Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al**

# MAGNIFICO RETTORE

**Università degli Studi**

**P A R M A**

…l… sottoscritt… …………………………………………………………………………, nat… a ……………………………………….. il ……………………., in servizio presso il Dipartimento di Matematica con la qualifica di ……………………………………………………………………,

**C H I E D E**

di essere collocat… in aspettativa per infermità ai sensi dell'art. 66 del DPR 10.1.1975 n. 3 a decorrere dal ………………….…. per la durata di ……………………………………… ed allega la relativa certificazione medica.

Parma, ……………………..………

Firma

……………………………………..…..

Visto per presa visione

Il Direttore del Dipartimento

…………………………………