Parma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Direttore/ Presidente

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Dipartimento di Scienze Matematiche, Fisiche e Informatiche

Università di Parma

 SEDE

 Con la presente intendo giustificare la mia assenza dalla riunione di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fissata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

riconducibili alle seguenti casistiche, previste dall’art. 5 del “Regolamento sull’autocertificazione e verifica dell’effettivo svolgimento dell’attività didattica, di servizio agli studenti e di ricerca e per l’attribuzione degli scatti stipendiali ai professori e ai ricercatori, ex art. 6, commi 7, 8 e 14 della legge 240/2010” emanato con DRD Rep. 854/2018 Prot. n. 60619 in data 9.4.2018:

* Motivi di servizio
* Malattia
* Maternità
* Cure e congedi parentali

 Distinti saluti.

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_