

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

CONGEDO STRAORDINARIO PER MOTIVI DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, matr. _____ (tel. _____), in servizio
presso il Dipartimento _____
nel settore scientifico-disciplinare _____ con la qualifica di _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di usufruire di un **congedo straordinario**, ai sensi dell'art. 37 del DPR 10/01/57 n. 3 modificato dalla L. 24/12/1993, n. 537, **per il periodo dal _____ al _____**

A tal fine il/la sottoscritto/a, allega copia della relativa certificazione medica.

Bari, _____

(firma)

Il/la sottoscritto/a autorizza l'università degli Studi di Bari Aldo Moro al trattamento dei propri dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, per finalità strettamente connesse alla trattazione della presente domanda, conformemente all'informativa privacy pubblicata all'indirizzo <http://www.uniba.it/informativaprivacy>, a cui si rinvia.

(firma)

NB Il presente modulo dovrà pervenire alla U.O. Gestione documentale di questa Amministrazione -Palazzo Ateneo- anche tramite posta certificata all'indirizzo universitabari@pec.it.