

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](mailto:universitabari@pec.it).**