

MODELLO DI DOMANDA

ASPETTATIVA PER INFERMITA' – art. 68 D.P.R. 10.1.1957 n.3

**AL
MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI TRENTO**

Il sottoscritto _____ in servizio in qualità
di _____ presso la Facoltà di _____
e residente a _____, Via _____ n. _____,
chiede di essere collocato in aspettativa per infermità ai sensi dell'art.68 del D.P.R. 10.1.1957
n. 3 a decorrere dal _____ al _____ per complessivi mesi _____, giorni _____.
Ai fini dell'accertamento medico fiscale dichiara che durante tale periodo il proprio domicilio e'
il seguente:
Via _____, n. _____ città _____.

Allega alla presente il certificato del medico curante.

(data)

(firma)