All’Ufficio Personale docente

ufficio.docenti@unimc.it

e.p.c. Alla Direzione del Dipartimento

…………@unimc.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ professore/professoressa di I fascia □ professore/professoressa di II fascia □ ricercatore/ricercatrice

afferente al Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di questo Ateneo,

**CHIEDE**

ai sensi dell’art. 69 del D.P.R. n. 3/1957, di essere collocato/a in aspettativa senza assegni per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i seguenti motivi di famiglia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a, infine, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati anche con strumenti informatici, ai sensi delle norme sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni), per gli adempimenti connessi con il procedimento per il quale vengono rilasciati.*

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_