

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

PERMESSO PER LUTTO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, matr. _____, 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 poter usufruire di n. _____ giorni di permesso per lutto, ai sensi dell'articolo 4, 1° comma
Legge 8 marzo 2000, n. 53, per il periodo dal _____ al _____.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il/la Sig./a _____,
nato/a a _____ il _____

- coniuge
- parente entro il secondo grado [specificare] _____
- parente affine di primo grado [specificare] _____
- convivente, come risultante da certificazione anagrafica allegata

è deceduto/a in data _____ nel Comune di _____

Allega copia di un documento di identità.

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.**