UNIVERSITÀ
DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma
Tel: +39 0521 033184 fax: +39 0521 033185
e-mail: amministrazione.dimec@unipr.it - PEC: DipMedicina@pec.unipr.it

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi
PARMA

Parma, _____

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso il Dipartimento di Scienze Medicina e Chirurgia

CHIEDE

Di poter usufruire dei permessi di cui alla **Legge 104/92** per il periodo _____
dalle _____ alle _____.
Dichiara, altresì, che il proprio congiunto non è ricoverato a tempo pieno.

IL DIPENDENTE

_____

VISTO SI APPROVA
La Direttrice / Il R.U.O.