Al Direttore Generale dell'Università degli Studi di Firenze							
e p.c. Al Direttore del Dipartimento di							
Al Direttore del DAI							
Al Direttore della SOD							
II/La sottoscritto/a ORDINARIO / ASSOCIATO / RICERCATORE / RICERCATORE A TEMPO DETERMINATO per il settore scientifico-disciplinare presso il Dipartimento di di questo Ateneo,							
CHIEDE							
di poter usufruire di n giorni di permesso retribuito per lutto, ai sensi dell'articolo 4, 1° comma della 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							
è deceduto/a in data nel Comune di							
Firenze, lì							

^{*} Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. (art. 38 DPR 445/00).



INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ai sensi del	Regolamento
UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.	

L'informativa p	er il	trattamento	dei dat	i personali	del	personale	docente,	ricercatore,	tecnico
amministrativo	struttı	urato dell'Un	iversità c	li Firenze è	pubb	olicata sul s	ito di Atene	eo al percors	o Home
page>Ateneo>I	Protez	zione dati, al	seguent	e link: <u>https</u>	://ww	/w.unifi.it/vp	-11360-pr	<u>otezione-dati</u>	.html

Firenze, lì	_
	Per presa visione, il/la dichiarante