

Al Direttore della Scuola di Specializzazione di

SEDE

All'Ufficio Post Lauream
All'Ufficio Trattamento economico

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
residente in Via _____ n. _____ cap. _____
Località _____ (prov. _____) tel. _____ Email _____
iscritta per l'Anno Accademico _____ al _____ anno della Scuola di Specializzazione in _____

COMUNICA

di voler usufruire dei riposi giornalieri previsti dall'art. 39 del decreto legislativo n. 151/2001 (T.U. maternità),
per il/la figlio/a _____ nato/a il _____,
per il periodo dal _____ al _____.

DICHIARA

di essere consapevole che per il suddetto periodo verranno versati la quota fissa ed i 2/3 della quota variabile, e
che il medesimo dovrà essere recuperato in ragione di 1/3.

In fede.

....., _____

(firma) (*)

(*) Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità