

**MODELLO DI DOMANDA**

**ASPETTATIVA PER INFERMITA' – art. 68 D.P.R. 10.1.1957 n.3**

**AL  
MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI  
DI TRENTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in servizio in qualità  
di \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
**chiede** di essere collocato in aspettativa per infermità ai sensi dell'art.68 del D.P.R. 10.1.1957  
n. 3 a decorrere dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi mesi \_\_\_\_\_, giorni \_\_\_\_\_.  
Ai fini dell'accertamento medico fiscale dichiara che durante tale periodo il proprio domicilio e'  
il seguente:  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_.

Allega alla presente il certificato del medico curante.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)