



Al Prof. \_\_\_\_\_

c/o Dipartimento di \_\_\_\_\_

e, pc

Al Direttore del Dipartimento di  
\_\_\_\_\_

Al Responsabile della Rip. 2 Assegni di ricerca  
Divisione 1 – Direzione II

LORO SEDI

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ assegnista di ricerca presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter usufruire del congedo parentale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara che il figlio/a \_\_\_\_\_ è nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Roma , \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_