

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI FISICA TEORICA

Via P. Giuria, 1
10125 – TORINO

Torino,

**Al Direttore del Dipartimento
Di Fisica Teorica**

**Divisione Gestione Risorse Umane
Ufficio Assenze e Presenze**

Il sottoscritto _____

dichiara di essere stato assente per malattia il giorno _____

e di non aver potuto produrre la certificazione medica.

In fede.

Visto, il Direttore

Ripresa di servizio il _____