



Al Direttore del Dipartimento di

\_\_\_\_\_

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

LORO SEDI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

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

**COMUNICA**

di riprendere servizio in data \_\_\_\_\_ a seguito della sospensione per \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Firma

\_\_\_\_\_

Il Responsabile scientifico

\_\_\_\_\_