



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

All'Ufficio Gestione Presenze

Il/la sottoscritto/a _____ matr.n. _____

Autorizzato a fruire dei permessi ai sensi dell'art.33, L.104/92, per assistere _____

con la presente rinuncia alla fruizione, dal _____

in quanto:

- il portatore di handicap è ricoverato a tempo pieno dal ____/____/____ presso un istituto specializzato;
- il portatore di handicap è deceduto il ____/____/____ a _____;
- i permessi verranno fruiti da altra persona, dal ____/____/____;
- è stato **revocato il giudizio di " gravità "** da parte della competente commissione a decorrere dalla data del ____/____/____.

Cordiali saluti

Milano _____
