

DCHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE

( Art. 2 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, D.P.R. 20 ottobre 1998 n. 403)

(art.46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

A. S.

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "A. Manzoni"  
P.zza F. Corridoni n.2 - CORRIDONIA

Il/la sottoscritto/a  nato/a  prov.

il  residente a  prov.

via/p.zza/c.da  n.  cod.fis.

in servizio presso codesto Istituto Comprensivo "A. Manzoni"

in qualità di  nel plesso

documento  numero

DICHIARA

di avere usufruito

di n.  giorni di permesso retribuito dal  al

di volere usufruire

per motivi

**in caso di motivi personali o familiari**

motivazione

**in caso di motivi di salute**

presso (nome struttura)  in (località)

C.A.P.  via/p.zza/c.da  n.

dalle ore  alle ore

Si allega documento di identità

Corridonia, li

Il dichiarante