Al Dirigente Scolastico

dell’ Istituto comprensivo

di Castell’Umberto

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

( art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n.15, art. 3, comma 10. L. 15 marzo 1997 n.127, art. 1, Dpr 20 ottobre 1998 n.403-) (art. 46 D. P. R. 445 del 28/12/20 00)

Il/La sottoscritto/a ----------------------------------------------nato/a a ------------------------

Il--------------------- residente------------------------via------------------------------n---------

in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di --------------------------------

a tempo------------------------------------------------ consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno verranno applicate le sanzioni previste dal Codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto, sulla base della dichiarazione non veritiera

Dichiara

* di avere usufruito di-------giorno/i di permesso
* di volere usufruire di-------giorno/i di permesso retribuito (ai sensi dell’art.15 comma 2 del CCNL 29/11/2007)

dal-----------------------al------------------------ per motivi di-------------------------------

-----------------lì-----------------

Il/La dichiarante

--------------------------------

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell’art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993