



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI"
ITI (CSTF07701X)- ITCG(CSTD07701N) IPAA -IPSSAR (CSRA07701B) 87053 SAN GIOVANNI IN FIORE CS)
via delle Ginestre CM:CSIS07700B- Tel Istituto 1861932 - Fax 0984/970110 E-mail: csis07700b@istruzione.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DT CERTIFICAZIONE
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.I.S." Leonardo da Vinci"
Di San Giovanni in Fiore

OGGETTO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. ___ e residente in via _____ n _____

comune di _____ cap _____ prov. _____

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di

- Docente;
- Personale ATA
- Assistente Amministrativo;
- Collaboratore Scolastico

con rapporto di lavoro:

- Tempo determinato
- Tempo Indeterminato

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P, R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di aver usufruito di _____ giorno/i di permesso per motivi personali/familiari dal _____
al _____ per il seguente motivo _____

ALLEGA: documentazione o dichiarazione sostitutiva

San Giovanni In Fiore _____

FIRMA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
