

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S. LS-ISA-IPSIA  
San Giovanni in Fiore

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 legge 4/8/1968 n. 15— art. 3 comma 10 legge 15/3/1997 n. 127— art 1 DPR 20/10/1998 n. 403- art. 4 DPR 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

In servizio c/o questa istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

Con contratto a Tempo \_\_\_\_\_

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

di aver usufruito / di voler usufruire di n. \_\_\_\_\_ giorni di permesso retribuito (ai sensi dell'art. 32 del C.C.N.L. 2016-2018)  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

San Giovanni in Fiore, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_