

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo
"G. CAPPONI"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(rilasciata ai sensi dell'articolo del dPR n 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____ qualifica _____

collab. scolastico _____ *cognome e nome* _____ *insegnante, assistente amm.,*

nato a _____ il _____

comune di nascita e provincia

residente a _____

comune di residenza e provincia

in _____

via, numero civico, cap

documento _____ n _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articolo 76 del dPR n 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che l'assenza per motivi personali e/o familiari richiesta per il/i giorno/

i _____

è dovuta al seguente motivo:

Luogo e data _____

firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. N° _____ / _____

Data ____/____/____ AA _____