

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.S.I.S. "da Vinci – Carli – de Sandrinelli"
Trieste

Oggetto: Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ in servizio presso
l'I.S.I.S. " L. da Vinci – G.R. Carli – de Sandrinelli", in qualità di:

Docente **DSGA** **Ass. Amministrativo** **Ass. Tecnico** **Coll. Scolastico**

con contratto a **Tempo determinato**
 Tempo indeterminato

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

DICHIARA

Di aver usufruito voler usufruire di _____ giorno/i di permesso retribuito dal
_____ al _____ per il seguente motivo _____

Luogo e data: Trieste, _____

Il dipendente
