

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 \_\_\_\_\_

Nat a \_\_\_\_\_ i l \_\_\_\_\_

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

In servizio c/o questa istituzione scolastica in qualità di

Con contratto a tempo determinato

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 non retribuito (ai sensi dell'art. 19 del CCNL

2006/2009) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_