



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI ACQUASPARTA**

Via Dante Alighieri, 12/A 05021-Acquasparta(TR)
C.M. TRIC81400C C.F. 91034320555 tel. 0744/930092 fax 0744/944413
Segreteria@icsacquasparta.it – tric81400c@istruzione.it -



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 2 Legge 4 gennaio 1968, n.15 – art. 3 c.10 Legge 15 marzo 1997 n.127 – art. 1 D.P.R. 20 ottobre 1998 n. 403 – art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprensivo di Acquasparta**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____ a tempo
indeterminato/determinato, 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 di _____ giorno/i di permesso _____
dal _____ al _____ per motivi _____

(Data)

(Firma)