Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Via delle Alzavole"
di Roma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art.4 della L. n° 15/68 – L. 127/97 – D.P.R. n° 403/98 – L. 340/00 – art. 47 del D.P.R. 445/00 – L.3/03)

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a _____ il ____/____/_____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
ai fini della giustificazione della assenza richiesta,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole che la dichiarazione non veritiera comporta la decadenza del beneficio ottenuto e consapevole, altresì, delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero e delle relative sanzioni penali previste

i seguenti fatti, stati o qualità personali di diretta conoscenza dell'interessato (anche riguardanti altri soggetti):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____, _____/____/_____
(luogo e data)

Firma del dichiarante

_____
(Firma di autocertificazione da apporre al momento della presentazione della dichiarazione in presenza dell'impiegato della scuola o unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge n° 675/96 - D.L.vo 196/03).
Data _____ Firma _____