

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL
ISTITUTO COMPRENSIVO "R. POIDOMANI"
SEDE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART.2 LEGGE 04.01.1968 N.15, MODIFICATA DALL'ART.3, LEGGE 15.05.1997, N.127 e D.P.R. N.445 DEL 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ in via _____

in servizio presso codesto Istituto Comprensivo (plesso _____)

in qualità di _____

ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essersi assentarsi in data _____ per "Lutto di un familiare":

Cognome e nome: _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di decesso: _____

Relazione di parentela (Parente/affine di I grado - parente di II grado): _____

Modica, lì

in fede

Firma