

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C. DI VIA BOCCHI, 33
43126 Parma
pric83500v@istruzione.it

AUTOCERTIFICAZIONE

Rilasciata ai sensi dell'art.47 del D.P.R.n.445 del 28/12/2000

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a: _____ () il _____

residente in _____ () Via _____ n. _____

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, che l'assenza per motivi personali o familiari richiesta per il/i giorno/i :

_____ , _____ , _____ è dovuta al seguente motivo:

Parma, / /

Firma del dipendente

(per la validità è necessaria la firma autografa)