All'att.ne di
Dirigente Scolastico
IC "Aldo Moro"
Solbiate Olona (Va)

PERMESSO RETRIBUITO
per motivi personali/familiari
(massimo 3 giorni per anno scolastico)

Il/La sottoscritto/a_____nato/a a _____

(provincia____) il_____in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di_____con contratto a tempo indeterminato, nel plesso

☐ Secondaria I° grado_____/ ☐ Primaria_____/ ☐ Infanzia "Andrea *Ponti*"

CHIEDE

n._____giorni dal_____al _____

dal_____al _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Legge 04/01/1968 n°15 art.2, Legge 15/03/1997 n°127 art.3 comma 10, Dpr 403 20/10/1998 art.1, Dpr 445 28/12/2000 art.46)

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

La seguente motivazione:

_____

_____

Nome e indirizzo del luogo/struttura _____

Orario previsto_____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle informative ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) consultabili alla voce "Privacy del sito della scuola www.icmoro.edu.it

Solbiate Olona,_____ Firma dipendente

_____

☐ il coordinatore di plesso è al corrente Firma coordinatore

_____

_____

☐ **SI** AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico Reggente

☐ **NON** SI AUTORIZZA Prof.ssa Armida Truppi

_____