

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
residente a _____ (Prov. _____)
in via _____, in servizio presso l'Istituto
Comprensivo in qualità di _____ a Tempo Determinato /Indeterminato

dichiaro

sotto la propria personale responsabilità di aver usufruito / di voler usufruire di _____
giorno/i di permesso retribuito dal _____ al _____ per i seguenti motivi :

(data)

(firma)