

AUTOCERTIFICAZIONE PER PERMESSO RETRIBUITO
Artt 15, comma 2, e 13, comma 9, CCNL SCUOLA

Al Dirigente Scolastico dell'I.L.S. "Euclide"
di Bova Marina

Il /La sottoscritto/a nato/a
a il e
residente a in via
..... n. c.f.
....., in servizio c/o codesta Istituzione Scolastica in
qualità di a tempo
....., **nell'impossibilità di presentare idonea
documentazione**

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità;
- che l'assenza dal posto di lavoro per motivi personali /familiari richiesta per il/i giorno/i
..... è dovuta al seguente motivo:

Eventuale motivazione di urgenza, in deroga ai giorni di preavviso richiesti:

Data e Luogo

FIRMA
