

**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

---

---