



Istituto Comprensivo La Vista – Potenza

pzic880004@istruzione.it

pzic880004@pec.istruzione.it

c.a. Dirigente Scolastico

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ ,

residente a _____ via _____ n° _____ ,

in servizio c/o l'IC La Vista in qualità di _____

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

PRECISA E AUTOCERTIFICA

il motivo dell'assenza del/i giorno/i

Data _____

IL/LA DICHIARANTE
