Al Dirigente Scolastico
del Liceo Statale
"Vasco – Beccaria - Govone"
Mondovì (CN)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(T.U. approvato con D.P.R. 445 del 28/12/2000)

__l__ sottoscritt__ DOCENTE _____
(COGNOME e NOME)

nat__ a _____ Prov. _____ il _____

in riferimento all' assenza richiesta per i seguenti giorni (barrare e compilare solo l'ipotesi che ricorre):

☐ nella giornata del _____

☐ dal _____ al _____ per complessivi giorni _____

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 496 del Codice Penale in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue:
(Specificare la motivazione omettendo i dati sensibili oppure consegnare in formato cartaceo in busta chiusa)
(In caso di permesso per diritto allo studio – 150 ore – specificare la data e la denominazione dell'esame da sostenere)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data, _____

FIRMA (*) _____

(*) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica , non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. Non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione.