



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI RESANA**

Via Vittorio Veneto, 22 - 31023 RESANA (TV)  
tel. 0423/480264 - fax. 0423/718189 Codice Fiscale 81002130268 - C.Ministeriale TVIC81900R  
e-mail: resanascuola@icresana.edu.it - tvic81900r@istruzione.it  
PEC: tvic81900r@pec.istruzione.it  
www.icresana.edu.it

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**PERMESSO PER MOTIVI FAMILIARI/PERSONALI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art.2 della legge 4 gennaio 1968, n.15, art.3, comma 10, L 15 marzo 1997, n. 127 art. 1, D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403)  
(art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Al Dirigente Scolastico  
Prof. Lucio Paolo  
Istituto Comprensivo di Resana

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in servizio c/o codesta Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo \_\_\_\_\_,

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

**D I C H I A R A**

Aver usufruito

Voler usufruire

di \_\_\_\_\_ giorno/i di permesso retribuito dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Per motivi

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante