21 - P

Al Dirigente Scolastico dell'I.C.S. "Giuliana Saladino"

Via Barisano da Trani 7/9

90145 – P A L E R M O

Mail:paic897004@istruzione.it

OGGETTO: PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO

(max 3 gg. per evento - art. 15 c. 1 e art 19 c. 9 CCNL 29/11/2007)

Il/La sottoscritt

In qualità di

con incarico a tempo determinato - indeterminato nella sede di

C h i e d e:

di fruire di n.° gg. per LUTTO e precisamente:

dal al

dal al

dal al

per il decesso di

(specificare il nominativo e grado di parentela)

Si allega:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione Con osservanza

Palermo

Firma

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELLA LEGGE N. 15 del 04/01/1968 e del D.P.R. 445 del 28/12/2000 artt. 46 - 47 e 76

□ dichiarazione sostitutiva dell'atto □ dichiarazione sostitutiva di

di notorietà (L. 4/1/68 N.15) certificazione

Il/La sottoscritt nat il

a residente a

in Via/p.zza in possesso del documento

n. rilasciato da

che si allega in fotocopia, consapevole sulle

conseguenze penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità,

dichiara:

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui alla legge 31/12/96 n. 675 (Legge sulla Privacy), avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Palermo Firma

N.B.: ai sensi dell'art. 3 c. 10 L. 127/97 e della L. 191/98 non è più richiesta l'autentica della firma.

E' fatta salva, comunque, la possibilità di verificare la veridicità del  
contenuto della dichiarazione. Nel caso in cui i dati indicati abbiano  
subito variazioni, si applicano le sanzioni previste dall'art. 26 della  
Legge 4/1/68 n. 15.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* ///////////////////////////// \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*