AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ITAS”A.TOSI” – CODOGNO (LO)

**AUTODICHIARAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso

L’ ITAS “A. Tosi” di Codogno (LO) in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni di legge cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero

**Dichiara**

* di aver usufruito dei periodi di assenza sotto indicati di legge 104/92

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Gli altri famigliari avente diritto
1. non usufruiscono del medesimo periodo di assenza per legge 104/92
2. hanno usufruito dei periodi di assenza sotto indicati

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome Cognome | Grado di parentela | Dipendente presso | Nel/i giorno |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Codogno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dipendente

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