

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Cavalcanti  
SAN GIULIANO MILANESE

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_, in servizio  
presso l'Istituto Comprensivo Statale Cavalcanti di San Giuliano Milanese (MI), in qualità  
di \_\_\_\_\_ a Tempo Determinato / Indeterminato

### **d i c h i a r a**

sotto la propria personale responsabilità di aver usufruito/di voler usufruire di  
\_\_\_\_\_ giorno/i di permesso retribuito dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i  
seguenti motivi :

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)