

**Al Dirigente scolastico dell'Istituto di Istruzione Superiore Liceo Scientifico Statale "Leonardo da Vinci"
Liceo Classico Statale "Giovanni Pascoli" – Liceo Delle Scienze umane opz. Economico – Sociale
Viale dei Tigli 38 – 21013 – Gallarate**

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(L. 4 gennaio 1968 n. 15, art. 2, art.3 c. 10; L. 15 marzo 1967 n. 127, art. 1; DPR 20 ottobre 1998 n. 403; DPR 26 dicembre 2000 n. 445, art. 46)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(pr. _____) il _____ e residente a _____ (pr. _____)

in via _____ n. _____ tel. _____ cell. _____

mail _____

in servizio presso questa istituzione scolastica, in qualità di _____

(Docente – ATA)

a tempo:

tempo determinato

tempo indeterminato

(contrassegnare la voce che interessa)

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale, che comporta, inoltre, la decadenza del beneficio ottenuta sulla base della dichiarazione non veritiera

dichiara

di aver usufruito

di voler usufruire

(contrassegnare la voce che interessa)

di n. _____ giorno/i di permesso retribuito dal _____ al _____

per motivi _____

Gallarate

Il dichiarante _____

**La presente richiesta, debitamente compilata, va sottoscritta, digitalizzata in formato pdf e spedita, come allegato,
al seguente indirizzo mail: vais001009@istruzione.it**

Informativa per il trattamento dei dati personali

(Art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR"))

Ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo sulla Privacy entrato in vigore il 25 maggio 2018 (GDPR), si rinvia alla pagina del sito istituzionale
<https://www.liceogallarate.edu.it/privacy-policy/> dove è pubblicata l'informativa completa.