



SCUOLA STATALE ITALIANA - MADRID

Agustín de Bethencourt, 1 - 28003 Madrid

Tel. 91 533 05 39 – Fax. 91 534 58 36

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a _____

matricola n. _____

nato/a a _____ il

Giorno	Mese	Anno
--------	------	------

in servizio presso **LA SCUOLA STATALE ITALIANA MADRID**

con la qualifica di _____

consapevole delle sanzioni, anche penali, in cui si può incorrere in caso di false dichiarazioni, o di esibizione di atto o documento falso o contenente dati non più rispondenti a verità, così stabilito dall'art. 76 del T.U. sulla documentazione amministrativa (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità che i seguenti familiari:

Cognome	Nome	Relazione di parentela

nel periodo dal

01	09	11
----	----	----

 al

31	08	12
----	----	----

non sono stati assenti dalla sede;

sono stati assenti nei seguenti periodi:

FAMILIARE A CARICO	PARTITO IL			RITORNO IL			gg. Assenza
	Giorno	Mese	Anno	Giorno	Mese	anno	

Esclusi eventuali congedi ordinari del dipendente.

Data

--	--	--

Firma del dichiarante