

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
(ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 127/97)

Alla Dirigente Scolastica  
Dell'Istituto Comprensivo  
"N. Sauro"  
18100 I M P E R I A

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso  
codesta scuola in qualità di \_\_\_\_\_ con  
contratto a tempo determinato / indeterminato

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità e ai sensi della vigente normativa di  
usufruire del/i giorno/i \_\_\_\_\_ per motivi personali/familiari per il  
seguinte motivo:

---

---

---

---

---

---

In fede

\_\_\_\_\_

Imperia, \_\_\_\_\_