

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Legge 4.1.68 n.15 - Legge 15.6.97 n. 127 _ Legge 16.6.98 n. 191)

__il sottoscritto _____-

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle altre disposizioni di legge in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la sua responsabilità che dal _____ al _____

Intende sottoporsi a visita medica/accertamenti diagnostici dalle ore _____ alle ore _____
Presso _____
(nome e indirizzo struttura sanitaria)

Intende accompagnare a visita medica/accertamenti diagnostici deve assistere
dalle ore _____ alle ore _____ presso _____
(nome e indirizzo struttura sanitaria o luogo assistenza)

__l__ Sig. _____
(cognome e nome - grado di parentela)

Intende partecipare a convegno seminario formazione/aggiornamento
Dalle ore _____ alle ore _____ Presso _____
Autorizzazione ministeriale _____

altro (specificare) MALATTIA _____

(x docenti) Durante il periodo di **ferie** richiesto sarà sostituito come segue:

ora		classe	Nominativo docente sostituto	Firma docente sostituto
1^				
2^				
3^				
4^				
5^				
6^				
7^				
8^				
9^				
10^				

Sovico, _____ Firma del richiedente _____