



**LICEO LAURA BASSI BOLOGNA**  
Via S. Isaia 35 40123 BOLOGNA Tel. 051333453 0513399359 Fax 051332306  
e.mail Dirigente [preside@laurabassi.it](mailto:preside@laurabassi.it) sito web [www.laurabassi.it](http://www.laurabassi.it)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**del Liceo “Laura Bassi”**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_, in servizio presso c/o codesta Istituzione Scolastica in qualità di

\_\_\_\_\_ consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,

**DICHIARA**

- Di voler usufruire di \_\_\_\_\_ giorno/i (di permesso retribuito dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)
- Di aver usufruito di \_\_\_\_\_ giorno/i per \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi

---

---

---

---

---

*\* esporre i motivi con precisione; dichiarazione non valida in caso di certificazione medica; non valida la dicitura “Motivi Personali”*

**IL/LA DICHIARANTE**