MOD P2

AUTOCERTIFICAZIONE
(da allegare alla domanda di permesso per lutto)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____ residente a _____ (____) C.A.P. _____ in _____ n. numero civi in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ plesso _____

a conoscenza delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e consapevole che decadrà da ogni beneficio eventualmente conseguito da provvedimenti adottati sulla base di dichiarazioni non veritiere, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

1) Che il sig./sig.ra _____ è deceduto/a in data _____

2) Che tra il predetto/la predetta e il sottoscritto/a vi era il seguente rapporto di parentela/affinità: _____

Data _____

Firma _____