	1 sotto	scritt			
CHIEDE giorni di permesso retribuito motivi personali/ familiari dal al Allega certificazione e/o autocertificazione. data (firma)					
giorni di permesso retribuito motivi personali/ familiari dal al Allega certificazione e/o autocertificazione. data (firma)					
giorni di permesso retribuito motivi personali/ familiari dal al Allega certificazione e/o autocertificazione. data (firma)	iii quanta di				
al Allega certificazione e/o autocertificazione. data (firma)			CHIEDE		
Allega certificazione e/o autocertificazione. data (firma)	giorni di pe	rmesso retribuito mo	otivi personali/ fami	liari dal	
data (firma)	al	·			
(firma)	Allega certificaziono	e e/o autocertificazio	one.		
	data		_		
AUTOCERTIFICAZIONE				(firma)	
		AUT	OCERTIFICAZION	N <u>E</u>	

Alla Dirigente Scolastica