Mod./Autoc

# AUTOCERTIFICAZIONE

(valida solo per i genitori, coniugi e figli o componenti nucleo familiare)

data _____

Alla Direzione Organizzazione
Servizio Amministrazione del Personale
SEDE

La/il sottoscritta/o _____ matricola _____

nata/o a _____ il _____

residente a_____

in _____

in merito alla richiesta di **permesso retribuito** di gg_____a decorrere dal_____

essendo a conoscenza che l'art. 495 c.p. e gli artt.75 e 76 del DPR 445/2000 prevedono penalità in caso di dichiarazione mendace e che l'Amministrazione ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio eventualmente ottenuto dal richiedente in caso di falsità,

**DICHIARO***

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, esente da autentica di firma, esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 Tab B DPR n. 642/72:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Il/la dichiarante
Firma leggibile

_____

*In caso di:

- Matrimonio: indicare le data di nozze, luogo, nome e cognome del coniuge, data di nascita e comune di residenza
- Nascita figlio: indicare data di nascita, luogo nome e cognome del figlio
- Lutto: indicare data del decesso, luogo, nome e cognome del defunto, data di nascita, comune di residenza, grado di parentela
- Esami sostenuti in strutture pubbliche: indicare data dell'esame, luogo e nome dell'istituto