

Prot. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

C.A. Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "Radice-Pappalardo"  
CASTELVETRANO

**Oggetto: conferma fruizione permessi benefici l.104**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ docente / ATA \_\_\_\_\_ a T.D. / T.I. in  
servizio in codesta istituzione scolastica, avendo presentato tutta la documentazione per usufruire  
dei benefici di cui all'oggetto agli atti di codesto istituto per assistere \_\_\_\_\_  
grado parentela \_\_\_\_\_, a conoscenza degli artt. 75 e 76 del  
DPR 445/2000, relativi alle dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità che la predetta situazione non ha subito variazione e che pertanto  
ha diritto ad usufruire dei permessi in questione anche nel corrente a.s.2023/2024.

Castelvetro, \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_