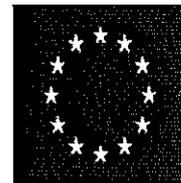




## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "F. De Sanctis"

Via Peraine, snc - 82010 Moiano (BN) – Tel./Fax 0823-71 16 53  
E-mail: bnic83800c@istruzione.it Pec: bnic83800c@pec.istruzione.it  
Sito web: www.icmoiano.edu.it  
Codice Fiscale: 92029230627 – Codice Univoco dell' ufficio: UF90A9



A tutto il personale ATA  
Agli atti  
Al sito web

**Oggetto:** autocertificazione.

Si invita tutto il personale ATA in servizio, al fine di usufruire della mancata prestazione lavorativa, di voler compilare il modello allegato e di trasmetterlo a mezzo mail entro il più breve tempo possibile.

Distinti saluti

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Rosaria Perrotta  
(Firmato in originale - Prof.ssa Rosaria Perrotta  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai  
sensi dell'art. 3 comma 2 decreto legislativo 39/93)

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "F.De Sanctis" di Moiano

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28  
DICEMBRE 2000, NR. 445**

.....l..... sottoscritt....., nat..... il .....a  
....., residente in ..... via  
.....in servizio presso L'I.C. "F.De Sanctis" di Moiano in qualità  
di ....., al fine di usufruire della mancata  
prestazione lavorativa (art.1256, c.2,c.c.) a cui fa riferimento la Nota Miur nr. 323 del  
10/03/2020 avente per oggetto "Personata ATA. Istruzioni operative", consapevole delle  
conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art 495  
c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**di trovarsi in una delle seguenti condizioni (\*):**

- condizioni di salute
- cura dei figli a seguito della contrazione dei servizi di asili nido e scuola dell'infanzia
- pendolarismo con utilizzo dei mezzi pubblici per i residenti fuori dal comune sede di servizio
- di non trovarsi in nessuna di queste condizioni

(\*) Mettere la crocetta sulla condizione che interessa

Data, .....

Firma del dichiarante

.....