

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**(da allegare alla domanda di permesso per lutto)**

Il/La sottoscritto/a  nato/a a

(  ) il  residente a

(  ) C.A.P.  in

n.  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: