paolini cassiano
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE - IMOLA
Tec. "Paolini" – Prof. "Cassiano da Imola"
Sede Centrale: Via Guicciardini, 2 - 40026 IMOLA (BO) Tel. 0542 658711 Fax 0542 27357
Sede Cassiano da Imola: Via Ariosto 1/C Tel. 0542 25751/613559
Cod. Fiscale: 90032210370 Codice Meccanografico: BOIS012005 CUF: UFZNX9

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
IIS.PAOLINI CASSIANO IMOLA

STUDENTI CORSO SERALE SSAS – IIS.PAOLINI CASSIANO a.s. 20___/_____

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA

(*art.2 legge 4 gennaio 1968, n.15 come modificato dall'art.3, comma 10, Legge 15.05.1997, n.127 dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e succ. modifiche e integrazioni)*

Il/la sottoscritt___ _____, nato/a a _____ il _____ , iscritto/a per l'a.s. 20 - alla classe _____ di questo Istituto, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, per poter usufruire della deroga al limite massimo del numero di assenze previsto dal D.P.R. 122/2009, ai fini della validità dell'anno scolastico

DICHIARA

a. di svolgere attività lavorativa a tempo indeterminato presso _____, come da documentazione allegata;

oppure

b. di svolgere attività lavorativa con contratto a tempo determinato dal _____ al _____ presso _____, come da documentazione allegata.

oppure

c. di svolgere attività lavorativa occasionale (eventuale periodo/i _____)

Imola, _____

_____

Firma del dichiarante