

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Filippo Puglisi"
di Serradifalco**

DICHIARAZIONE DI NON RICOVERO

La sottoscritta _____, nata a _____ il _____, Docente a Tempo Indeterminato presso l'Ufficio di Segreteria dell'Istituto Comprensivo "Filippo Puglisi" di Serradifalco, avendo chiesto i benefici previsti dalla legge n. 104/92, art. 33/3

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445 che la propria _____, _____, nat__ a _____ il _____.

NON si trova ricoverato a tempo pieno in Istituto Specializzato.

_____, lì _____

In fede
