

AL D.S.G.A

Sede

Oggetto: Dichiarazione.

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi della Legge n. 15/1968,

DICHIARA

che in data \_\_\_\_\_, di aver dimenticato il tesserino magnetico di rilevazione presenza e di essere entrato alle ore \_\_\_\_\_ ed uscito alle ore \_\_\_\_\_.

Vieste, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)