

Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO MATTEI
CASERTA

A U T O C E R T I F I C A Z I O N E

(ai sensi della Legge 15/68, modificata ed integrata dalle leggi n. 127/97, n. 191/98 e dal D.P.R. n.445/2000)

__I__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____, con la presente giustifica

l'assenza de__ giorn__ _____,

pertanto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Caserta, _____

FIRMA
