

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
GALLICANO

Il/la sottoscritto/a

in servizio presso codesto Istituto in qualità di:

sprovvisto della tessera personale,

DICHIARA

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, di aver osservato il seguente orario:

INGRESSO: il giorno ore

USCITA: il giorno ore

Il dipendente

VISTO

li

Il Direttore dei Servizi Gen. Amm.vi
Rag. Marinella Mucci