Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo G.M. Gisellu

**OGGETTO: Segnalazione incompatibilità nuovi iscritti anno scolastico 2024-25**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente nella Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’articolo 76 del D.P.R. 445/2000;

**DICHIARA**

di avere i seguenti vincoli di parentela o affinità entro il quarto grado con i seguenti alunni in ingresso nella Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e nome alunno | Classe I Scuola *(indicare primaria o secondaria)* | Vincolo di parentela |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del dichiarante)