

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il _____
residente in _____ n° ____ - cap. ____ città _____ (____),
grado di parentela: padre madre fratello sorella figlio/a altro _____
di _____, nato/a a _____ (____) il _____
codice fiscale _____ n° partita _____
qualifica: Docente: _____ ATA: _____
con contratto a tempo: determinato indeterminato,

comunica

che il decesso di _____ è avvenuto il _____.

➤ Allega certificato di morte.

Firma
