Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico Statale “Archimede”

Acireale (CT)

IL/LA sottoscritto/a……………………………………………………………………………………

Nato/aa…………………………………………………………….il…………………………………

C.F………………………………………………………………..

Consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi della Legge n.445 del 28/12/2000 e successive modifiche

**DICHIARA**

che, relativamente all’aggiornamento della graduatoria interna, **NULLA E’ VARIATO RISPETTO ALL’ANNO PRECEDENTE,** in particolare si confermano i dati per le esigenze di famiglia.

Acireale,

Firma

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