

**Al Dirigente Scolastico
dell'IIS Faicchio-Castelvenere**

OGGETTO: Giustificazione di assenza ad attività funzionali all'insegnamento.

....l.... sottoscritt.....

- In servizio presso questo Istituto in qualità di docente di Scuola
- con contratto a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato

COMUNICA

- ☐ di non poter partecipare ☐ di non aver potuto partecipare
- ☐ alla convocazione del **Collegio Docenti**
- ☐ alla **Riunione di Dipartimento**
- ☐ al **Consiglio di Classe** (classi)
- ☐ **Incontro scuola-famiglia**

Programmazione

Il giorno dalle ore alle ore

per il seguente motivo:.....
.....

Allego: ☐ certificato medico ☐ attestato visita specialistica ☐ altro

Faicchio,

Firma

VISTO

☐ *Si prende atto del superamento del limite di cui all'art. 29 comma 3/a – 3/b del C.C.N.L. 2006/2009 comma 10 art.1 del CCNL 2016-2018 e art.28 del CCNL*

☐ *Si prende atto dell'assenza per i motivi sopra indicati*

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Ester Riccitelli

IL/La sottoscritto/a _____, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 101/2018, e del Regolamento UE n. 679/2016, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, dichiara di aver preso visione dell'informativa DOCENTI E PERSONALE ATA sul sito web della scuola.