

**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 intersezione/interclasse/Classe** (classi .....
- Incontro scuola-famiglia**
- Programmazione**

Il giorno ..... dalle ore ..... alle ore .....

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

Allego:     certificato medico       attestato visita specialistica       altro .....

**San Salvatore Telesino, ..... 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*

**II 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.