

**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.