

RICHIESTA GIUSTIFICAZIONE ASSENZA ATTIVITÀ FUNZIONALI ALL'INSEGNAMENTO

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Classico G. Peticari
Senigallia

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di docente con contratto a tempo indeterminato determinato parziale

Chiede che venga giustificata la propria assenza dalle seguenti attività funzionali all'insegnamento:

riunione del Collegio dei Docenti del giorno ____/____/____

per l'intera durata prevista

dalle ore: _____ alle ore _____

riunione del Dipartimento Disciplinare del giorno ____/____/____

per l'intera durata prevista

dalle ore: _____

riunione del/i Consiglio/i di/delle classe/i _____ del giorno _____

incontro pomeridiano con i genitori e/o GLHO del giorno _____

Con la seguente motivazione:

Visita medica

Malattia

Motivi personali/familiari

La motivazione è dettagliata nella dichiarazione sostitutiva (art.47 DPR 445/2000) posta sul retro di questa richiesta.

Senigallia, ____/____/____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il/la sottoscritto/a, _____

docente in servizio presso il Liceo Classico Statale G. Perticari, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, dichiara di non avere partecipato alla riunione indicata nella richiesta di giustificazione in quanto*:

Senigallia, ___/___/_____

Firma _____

** La dichiarazione deve dettagliare la motivazione. I dati contenuti nella dichiarazione verranno trattati esclusivamente dal personale assistente amministrativo, dal dirigente scolastico o docente formalmente delegato ai soli fini di verifica della giustificazione dell'assenza; la dichiarazione verrà successivamente archiviata nel fascicolo personale del docente, in formato cartaceo o digitale. Titolare del trattamento è il dirigente scolastico.*