

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
di Cogorno

Richiesta giustificazione di assenza a: Consiglio di Classe-Collegio Docenti-Riunione di Dipartimento- Riunione di Commissione.

I sottoscritt_ _____ in servizio presso questo
 Istituto Comprensivo, plesso di _____, in qualità di
 docente 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☐ alla Riunione di Commissione

☐ ai Consigli di Classe (classi)

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per il seguente motivo:

☐ Visita medica/esami diagnostici

☐ **Motivi personali e familiari:** la motivazione è dettagliata nella dichiarazione sostitutiva (art. 47 DPR 445/2000) posta in allegato a questa richiesta.

Allego:

☐ certificato medico/attestato di visita specialistica/esami

☐ altro

Data

Firma

VISTO

O Si concede come *Permesso breve*

O Si prende atto del superamento del limite di cui all'art. 29 CCNL vigente

O Si prende atto dell'assenza per i motivi riportati nella dichiarazione sostitutiva

Il Dirigente Scolastico

Prof. Biagio FERRO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il/la sottoscritto/a _____ docente in servizio presso
L'Istituto Comprensivo di Cogorno, 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 poter partecipare/non avere partecipato alla riunione
indicata nella richiesta di giustificazione in quanto:

Data, __ / __ / ____

FIRMA
