**GIUSTIFICAZIONE ASSENZA ATTIVITA’ FUNZIONALI ALL’INSEGNAMENTO**

Al Dirigente Scolastico

I.C. “*Lucca4”*

Il/La sottoscritto/a………………………………………………………., in servizio presso questo Istituto in qualità di docente

con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato

chiede venga giustificata la propria assenza dalle seguenti attività funzionali all’insegnamento

□ Riunione del Collegio Docenti del …………………

* per l’intera durata prevista
* dalle ore ….. alle ore …..

□ Riunione del Dipartimento Disciplinare del ……………………..

* per l’intera durata prevista
* dalle ore ….. alle ore …..

□ Riunione dei Consigli delle Classi ……………. il giorno ……………

□ Ricevimento con i genitori il giorno ………………………….

per la seguente motivazione:

□ visita medica

□ malattia

□ motivi personali/familiari

La motivazione è dettagliata nella dichiarazione sostitutiva (art. 47 DPR 445/2000) allegata a questa richiesta.

Lucca, ………………………………..

Firma …………………………………..

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………,

docente in servizio presso l’I.C. “*Lucca 4”* 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 allegata in quanto\*:

.

DATA / /

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.*