

AUTOCERTIFICAZIONE PER PERSONALE SCOLASTICO

(deliberazione Alisa n. 320 del 11.09.2020)

in caso di assenza NON DOVUTA A MALATTIA

Il / La sottoscritto / a _____

nato / a _____, il _____ C.F. _____

residente in _____

in qualità di

☐ docente nelle classi _____

☐ personale ATA (sede di servizio nel plesso di _____)

☐ altro operatore scolastico (specificare _____)

ASSENTE DAL _____ AL _____

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D:P:R: n. 445/2000)

che L'ASSENZA dal _____ al _____

è dovuta a motivi famigliari e NON È DOVUTA A MALATTIA;

CHIEDE

pertanto la riammissione a scuola.

DATA _____

FIRMA (leggibile)
