

**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)

\_\_\_\_\_