



LICEO "MARCONI-DELPINO"
CLASSICO – SCIENTIFICO – SCIENZE UMANE – ECONOMICO-SOCIALE

Piazza Caduti di Nassiriya, 14 – 16043 Chiavari (GE)

Tel. 0185 363057/0185 308385

C.F. 90066960106 – email: geps17000a@istruzione.it

www.marconidelpino.edu.it



COMUNICAZIONE INTERNA N° 23

ANNO SCOLASTICO	2020/2021	Chiavari, 16/09/2020
------------------------	------------------	-----------------------------

INDIRIZZATO A	Ai DOCENTI Al personale A.T.A	Albo - Atti
----------------------	------------------------------------------	--------------------

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE: AUTOCERTIFICAZIONE OBBLIGATORIA per il rientro a scuola dopo assenze per malattia (NON Covid) e altre tipologia di assenze PERSONALE DOCENTE e ATA	<p>Si segnala l'obbligatorietà di compilare l' autocertificazione per il rientro a scuola dopo assenze di malattia di qualsiasi durata relative a patologie NON Covid correlate e in caso di assenza NON dovuta a malattia .</p> <p><i>L'obbligatorietà è estesa a tutto il personale docente e A.T.A..</i></p> <p>Pertanto si allega la modulistica (già pubblicata sul sito di questo Istituto) :</p> <ul style="list-style-type: none">A - autocertificazione in caso di assenza per patologie NON Covid correlate;B -autocertificazione in caso di assenza NON dovuta a malattia;C – attestazione medica Alisa per il rientro a scuola.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DATA E ORA DELL'IMPEGNO	
--------------------------------	--

NOTE:	
--------------	--

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
f.to Prof.ssa Paola Salmoiraghi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 D.L.vo 39/93