

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Zoppola

Richiesta assenza per malattia dovuta a infortunio sul lavoro (art. 20 CCNL 29/11/2007)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____, il _____, residente in via _____
_____ In servizio presso questa scuola per
l'insegnamento di _____

comunica

Che in seguito all'infortunio verificatosi il giorno _____ a
scuola/venendo a scuola/andando a casa _____
gli è stato prescritto un periodo di riposo dal _____ al _____
per giorni _____

E per proroga dell'infortunio:

Dal _____ al _____ GG _____

Pertanto, ai sensi dell'art. 20 del CCNL 29/11/2007 chiede l'assenza per malattia
dovuta ad infortunio sul lavoro.

Allega: certificato medico.

Data _____ Firma _____

Visto il Dirigente scolastico _____