

**RICHIESTA ASSENZA PER MALATTIA DOVUTA
AD INFORTUNIO SUL LAVORO**
(Art.20 CCNL 29/11/2007)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO SUPERIORE
DUCA ABRUZZI – LIBERO GRASSI
PALERMO

Oggetto: Richiesta assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro

Il /la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ residente a _____ Via _____ n. _____ in servizio
presso questa scuola con I.T.I. /I.T.D.

Il per l'insegnamento di _____ Classe di Concorso _____ per n. ore _____;

Il quale _____ (Dsga/Ass.Amm./Ass.tecn./Coll.scolastico)

COMUNICA

Che in seguito all'infortunio verificatosi a scuola il giorno _____ gli è stata prescritto un periodo di riposo dal
_____ al _____ per complessivi mesi _____ e giorni _____.

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 _____