



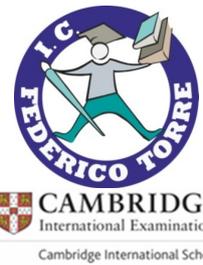
**ISTITUTO COMPRESIVO "F. Torre"**  
*Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado ad indirizzo musicale*  
*Via Nicola Sala, 32 82100 - BENEVENTO*  
*Telefono 0824 1909602 - Fax 0824 1909614*  
*e.mail [bnic84500g@istruzione.it](mailto:bnic84500g@istruzione.it) - [bnic84500g@pec.istruzione.it](mailto:bnic84500g@pec.istruzione.it)*



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI  
pon  
2014-2020  
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FESR



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento Generale per  
Interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei  
fondi strutturali per l'Istruzione  
e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



**Al Personale Docente e ATA  
SEDE**

Sito Web dell'Istituto [www.ictorrebn.gov.it](http://www.ictorrebn.gov.it)

### **OGGETTO: Infortunio del dipendente causato da terzi – Azione di rivalsa dell'Amministrazione**

Si comunica che, nell'applicazione dell'art.17 comma 17 del CCNL2006-09 – Comparto Scuola, le Istituzioni scolastiche sono tenute ad attivare delle procedure specifiche in caso di assenze dal lavoro di dipendenti a seguito d'infortunio imputabile ad un terzo.

La materia in oggetto può riguardare due possibili casistiche:

1. Infortunio imputabile a terzi, occorso durante il normale espletamento del servizio e l'infortunio in itinere (accaduto durante il tragitto usuale per raggiungere la sede di lavoro);
2. Infortunio imputabile a terzi, occorso al di fuori da qualsiasi orario di lavoro.

In tali casi, l'Istituzione Scolastica, è tenuta a porre in essere azione di rivalsa nei confronti dei terzi responsabili dell'infortunio (ai sensi dell'art. 1916 e art. 2043 del c.c. nonché ai sensi dell'art. 17, c. 17 del C.C.N.L. comparto scuola del 29/11/2007), mediante la formalizzazione di richiesta risarcitoria generica, secondo quanto disposto dal MIUR.

Pertanto, i dipendenti hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente a questo Istituto, tutti gli eventi che hanno causato l'assenza a seguito di infortuni imputabili ad un terzo responsabile:

- 1) Contestualmente all'assenza, mediante sottoscrizione del modello "schema per assenza per malattia, con dichiarazione di infortunio causato da terzi";
- 2) Per le assenze degli ultimi 24 mesi, mediante sottoscrizione dell'apposito modello "dichiarazione per assenza per malattia e infortunio causato da terzi".

Essendo tutto ciò necessario affinché possa essere attivata la procedura risarcitoria, si invitano i dipendenti tutti a consegnare presso l'Ufficio di Segreteria, all'assistente amministrativa Filomena Trivigno, la dichiarazione A1 allegata, entro e non oltre martedì 14 gennaio 2020. Mentre l'allegato A2, allegato alla presente, va presentato ogni qualvolta si verifica l'assenza per malattia.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Maria Luisa Fusco**

## Allegato 1

Al Dirigente Scolastico

I.C. "F. Torre"

### Oggetto: Assenza per malattia e/o Infortunio

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,  
in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

in riferimento a quanto disposto dall'Art. 17co.17 del C.C.N.L. Scuola del 29/11/2007,

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità a conoscenza delle conseguenze derivanti da dichiarazione falsa, che negli ultimi 24 mesi

- Non si è assentato dal lavoro per un infortunio causato da terzi.
- Si è assentato dal lavoro per un infortunio causato da terzi.

Periodo di riferimento dell'Infortunio

Anno \_\_\_\_\_ Mese \_\_\_\_\_

Al fine di consentire all'Amministrazione di esercitare il diritto di rivalsa per ottenere il risarcimento, il sottoscritto \_\_\_\_\_ si impegna a fornire alla scuola, entro 10 gg. dalla data odierna, ogni informazione utile circa la dinamica dell'evento, il nominativo del responsabile e dell'assicurazione vincolata in via solidale con lo stesso.

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

## Allegato 2

Al Dirigente Scolastico

I.C. "F. Torre"

### Oggetto: Assenza per malattia e/o Infortunio:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,  
in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

### COMUNICA

ai sensi dell'Art. 17 co.17 del C.C.N.L. Scuola del 29/11/2007 di assentarsi dal servizio per motivi  
di salute dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compresi.

In riferimento allo stesso, il sottoscritto \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- Che l'assenza è dovuta ad infortunio causato da terzi responsabili.
- Che l'assenza non è dovuta ad infortunio causato da terzi responsabili.

Al fine di consentire all'Amministrazione di esercitare il diritto di rivalsa per ottenere il risarcimento del danno emergente subito, il sottoscritto \_\_\_\_\_ si impegna a fornire alla scuola, entro 30gg dalla data odierna, ogni informazione utile circa le circostanze e la dinamica dell'evento, il nominativo del responsabile e dell'assicurazione vincolata in via solidale con lo stesso.

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_