

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
