

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
