

**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

\_\_\_\_\_