

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Sanguinetto

Oggetto: **Assenza per infortunio sul lavoro**

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il _____ residente a _____ Via _____, in servizio
presso _____ in qualità di _____,

COMUNICA

ai sensi dell'art. 20 commi 1 e 3 del Ccnl. Scuola 2006/09; che a seguito dell'infortunio verificatosi a scuola
il giorno _____ gli/le è stato prescritto un periodo di riposo dal _____ al
_____ per complessivi mesi _____ giorni _____.

ALLEGA: documentazione giustificativa della richiesta

Data, _____

Firma _____

N.B.: Ai dipendenti, con contratto a tempo determinato, nei limiti di durata della nomina.