

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI VIGUZZOLO

OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

coniugato/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

in servizio per l'a.s. \_\_\_\_\_ presso Scuola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ a T.I./T.D.

a mezzo fonogramma in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

COMUNICA

che in seguito ad infortunio verificatosi a scuola il giorno \_\_\_\_\_ gli è stato prescritto

un periodo di riposo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_.

Pertanto, ai sensi dell'art.20 del CCNL 24/07/2003 chiede l'assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro.

Allega certificato \_\_\_\_\_.

*Si autorizza al trattamento dati personali ai sensi della normativa di Legge 675/96 e Dlgs.196/2003  
(Codice in materia di protezione dei dati personali)*

Viguzzolo, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_