
	ISTITUTO COMPENSIVO CANTÙ 1 Via Manzoni, 19	Modulo personale	N. 3	
		Richiesta assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro		

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPENSIVO CANTU' 1
VIA MANZONI 19
22063 CANTU'

___ l ___ sottoscritt ___ _____ nat ___ il _____
a _____ (Pr. ___) e residente a _____ (Pr. ___)
in via _____ n. _____ in servizio presso questo
Istituto Comprensivo con la qualifica di _____;

COMUNICA

che in seguito all'infortunio verificatosi a _____ il giorno _____
gli è stato prescritto un periodo di riposo dal _____ al _____ per complessivi
mesi ___ e giorni _____.

Pertanto, ai sensi dell'art. 20 del CCNL del 27/11/2007 chiede l'assenza per malattia
dovuta ad infortunio sul lavoro.

Allega:
certificato medico.

Data _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Sonia Peverelli)