

**RICHIESTA ASSENZA PER MALATTIA DOVUTA AD INFORTUNIO SUL LAVORO**

Al Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ in servizio presso questa scuola in qualità di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

COMUNICA

Che in seguito all'infortunio verificatosi a scuola il giorno \_\_\_\_\_ gli è stata prescritto un periodo di riposo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi mesi \_\_\_\_\_ e giorni \_\_\_\_\_.

Pertanto, ai sensi dell'art. 20 del CCNL 29/11/2007 chiede l'assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro.

Allega:

- certificato medico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_