

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
ISTITUTO COMPRENSIVO
"E DE AMICIS"
ANZOLA EMILIA (BO)**

OGGETTO: Richiesta assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro

Il/La sottoscritto/a Docente/Ata _____ nato/a 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 _____