

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.S. B.Russell
di Guastalla**

Oggetto: Richiesta assenza per malattia dovuta ad infortunio

I sottoscritt _____ nat _____ il _____

a _____ residente a _____

Via _____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità di

- Docente Coll.Scol. Ass.Amm.vo Ass.Tec. con contratto:
 Tempo Indeterminato Tempo Determinato Supplenza Breve

COMUNICA

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

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

Durante il suddetto periodo il recapito ⁽¹⁾ sarà il seguente:

via _____ città _____

tel. _____

Allega:

certificato medico.

Data _____

FIRMA

(1) Il dipendente deve indicare nella domanda la dimora che ha durante il periodo di assenza; eventuali variazioni devono essere tempestivamente comunicate all'amministrazione (art. 23 comma 13 del CCNL)