Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Assenza per malattia e/o Infortunio:

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ prov. _____

il _____ , residente a _____ via _____ ,

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

COMUNICA

◯ **Assenze ATTUALI.**

Ai sensi dell'Art. 17 co.17 del C.C.N.L. Scuola del 29/11/2007 di assentarsi dal servizio per motivi

di Salute dal _____ al _____ compresi.

In riferimento allo stesso, il sottoscritto _____

DICHIARA

- ○ Che l'assenza è dovuta ad infortunio causato da terzi responsabili.
- ○ Che l'assenza non è dovuta ad infortunio causato da terzi responsabili.

Al fine di consentire all'Amministrazione di esercitare il diritto di rivalsa per ottenere il risarcimento del danno emergente subito, il sottoscritto _____ si impegna a fornire alla scuola, entro 30gg dalla data odierna, ogni informazione utile circa le circostanze e la dinamica dell'evento, il nominativo del responsabile e dell'assicurazione vincolata in via solidale con lo stesso.

◯ **Assenze PREGRESSE.**

In riferimento a quanto disposto dall'Art. 17co.17 del C.C.N.L. Scuola del 29/11/2007,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità a conoscenza delle conseguenze derivanti da dichiarazione falsa, che negli ultimi 24 mesi

- ○ Non si è assentato dal lavoro per un infortunio causato da terzi.
- ○ Si è assentato dal lavoro per un infortunio causato da terzi.

Periodo di riferimento dell'Infortunio
Anno _____ Mese _____

Al fine di consentire all'Amministrazione di esercitare il diritto di rivalsa per ottenere il risarcimento, il sottoscritto _____ si impegna a fornire alla scuola, entro 10 gg. dalla data odierna, ogni informazione utile circa la dinamica dell'evento, il nominativo del responsabile e dell'assicurazione vincolata in via solidale con lo stesso.

Firma del dipendente

_____