

Mod. 3

***Al Dirigente Scolastico
dell' I. C. di Bosco Chiesanuova***

Oggetto: Comunicazione assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

qualifica

Scuola Plesso

Con rapporto di impiego a

ai sensi dell'art. 20 del CCNL 2006/2009, del 24/11/2007

COMUNICA

che in seguito all'infortunio verificatosi sul lavoro il giorno

le/gli è stato prescritto il seguente periodo di riposo¹

dal al per mesi e giorni

Allega il certificato medico.

data

Firma:

¹Fino a formale riconoscimento l'assenza sarà trattata come malattia in base all'art.17, comma 8 o art.19 comma 4.