

Al Dirigente Scolastico

I.C. VAL LIONA

Oggetto: Richiesta assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro (Art.20 CCNL 29/11/2007)

Il/La sottoscritto/a

qualifica

a tempo

indeterminato

determinato

in servizio presso I.C. Val Liona nel corrente anno scolastico

COMUNICA

che in seguito all'infortunio verificatosi a scuola il giorno

gli è stato 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

Vista la domanda,

IL DIRIGENTE
