

**RICHIESTA ASSENZA PER MALATTIA DOVUTA
AD INFORTUNIO SUL LAVORO**
(Art.20 CCNL 29/11/2007)

Al Dirigente Scolastico
del I.T.G. "F. PARLATORE"
di PALERMO

Oggetto: *Richiesta assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro*

Il sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ residente a _____ Via _____ n. _____
in servizio presso questo Istituto 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 _____