

Al Dirigente Scolastico  
del 2° Circolo  
di Rosignano Marittimo

OGGETTO: richiesta assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_  
In servizio presso questa scuola come \_\_\_\_\_

COMUNICA

che in seguito all'infortunio verificatosi a scuola il giorno \_\_\_\_\_ gli è stato prescritto un periodo di riposo  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. gg. \_\_\_\_\_

Pertanto ai sensi dell'art. 26 del CCNL 4/8/95 chiede l'assenza per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro.

Allega certificato medico.

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_