



I.S.I.S - Istituto Statale Istruzione Superiore
"Luigi de' Medici"
Via Zabatta, 19 80044 OTTAVIANO (NA)
Tel. 0815293222 - Fax 0815295420 - Mail: info@isisdemedici.it
Cod. Meccanografico: NAIS05800R - Cod Fiscale: 84007150638
www.isisdemedici.it



D/15

Schema di domanda per assenza per malattia, con dichiarazione di infortunio causato da terzi

**Al Dirigente Scolastico
ISIS "De' Medici" di Ottaviano**

Oggetto: Assenza per malattia e infortunio.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____, residente a _____ via _____,
in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

COMUNICA

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.**

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.

Data _____

Firma del dipendente _____