



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 bis

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

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

Oggetto: Assenza per malattia e infortunio:

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

In riferimento a quanto disposto dall'Art. 17co.17 del C.C.N.L. Scuola del 29/11/2007,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità a conoscenza delle conseguenze derivanti da dichiarazione falsa, che negli ultimi 24 mesi

Non si è assentato dal lavoro per un infortunio causato da terzi.

Si è assentato dal lavoro per un infortunio causato da terzi.

Periodo di riferimento dell'Infortunio

Anno _____ Mese _____

Al fine di consentire all'Amministrazione di esercitare il diritto di rivalsa per ottenere il risarcimento, il sottoscritto si impegna a fornire alla scuola, entro 10 gg. dalla data odierna, ogni informazione utile circa la dinamica dell'evento, il nominativo del responsabile e dell'assicurazione vincolata in via solidale con lo stesso.

Data _____

Firma _____