



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO S. LUCIA
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Piazza F. Baldi - Fraz. S. Lucia 84013 Cava de' Tirreni (SA)

Sito Web: www.icsantaluciacava.edu.it

e-mail: saic8b100c@istruzione.it Pec: saic8b100c@pec.istruzione.it

Tel. 089 2966809

CF 95178990651

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "S. Lucia"
CAVA DE' TIRRENI

Oggetto: **assenza per INFORTUNIO SUL LAVORO.**
art. 20 del CCNL SCUOLA 2006 / 2009

Il/la sottoscritto/a

Docente ☐ - personale ATA ☐ assunto/a con contratto a tempo indeterminato ☐ - determinato ☐

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica nella Scuola SSPG ☐ Primaria ☐ Infanzia ☐

Plesso di:

COMUNICA ai sensi dell'art. 20 del CCNL SCUOLA 2006 / 2009 di assentarsi dal servizio per
infortunio sul lavoro verificatosi il giorno: .

dal al gg.

Comunica, inoltre, che durante il periodo indicato dal medico sarà reperibile al seguente indirizzo:

via/piazza nr. Cap

comune prov. tel.

ASL di competenza:

ALLEGA:

☐ Certificato di denuncia infortunio.

☐ _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali proprio della Pubblica Amministrazione (*Legge 31/12/1996, n. 675 "tutela della privacy" art. 27*)

data

firma