

**ISTITUTO COMPRENSIVO
VIA AGNESI - DESIO**

Data ____/____/____

Prot.n° _____ Tit. _____

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Via Agnesi
DESIO

Oggetto: Comunicazione assenza per infortunio (art. 20 commi 1 e 3 CCNL 29/11/2007)

__I__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ Prov. (____) il _____
in servizio, in qualità di _____, con contratto di lavoro a tempo
determinato/indeterminato, presso la scuola _____

COMUNICA

che sarà assente per infortunio sul lavoro dal _____ al _____

Allega: referto del pronto soccorso
 certificazione medica

Comunica inoltre che durante il suddetto periodo di assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Città _____ Prov. (____) in via _____ n° _____

recapiti telefonici : _____ - _____

Desio, _____

_____ *firma*