

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Alighieri"  
Via Marconi, 19  
86025 Ripalimosani**

**Oggetto: Assenza per malattia con eventuale dichiarazione di infortunio**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di  
\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

Ai sensi dell'Art. 17 del C.C.N.L. Scuola del 29/11/2007 di assentarsi dal servizio per motivi

di Salute dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compresi.

A tal fine dichiara che durante il periodo di malattia è domiciliato a

\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ .

In riferimento a quanto disposto dall'Art. 17 comma 17 del C.C.N.L. Scuola 27/11/2007,

**DICHIARA**

Che l'assenza è dovuta ad infortunio causato da terzi responsabili.

Che l'assenza non 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.

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

\*All'istanza potrà essere allegata copia del modulo di constatazione amichevole o copia del verbale redatto dalle forze dell'ordine intervenute, che normalmente riporta anche le dinamiche degli eventuali testimoni.