**Al Dirigente Scolastico**

 **del Circolo Didattico 6 Rimini**

**COMUNICAZIONE INFORTUNIO SUL LAVORO/MALATTIA PROFESSIONALE**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a Tempo Determinato/Indeterminato

COMUNICA

di usufruire di un periodo di assenza per infortunio sul lavoro/malattia professionale (ai sensi dell’art. 20 del Contratto Collettivo del Comparto Scuola vigente)

di giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rimini, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In Fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_