

Liceo Classico e Musicale Statale
"B. Zucchi" Monza

AMM. 053

Rev. 0

Assenza per malattia dovuta ad infortunio
DICHIARAZIONE

Il sottoscritt..... nato a (.....)
il....., residente a via
....., in servizio presso codesto Istituto in qualità di
con contratto a tempo determinato/indeterminato materia
comunica ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. Scuola 29.11.2007 di assentarsi dal servizio per
motivi di salute dal al compresi a causa di infortunio occorso in data
.....

Durante il periodo di malattia lo scrivente è domiciliato a.....
Via..... n.....,

In riferimento a quanto disposto dall'art. 17 comma 17 del CCNL 29.11.2007, il sottoscritto
dichiara che l'assenza è (barrare la casella di interesse):

- **Non dovuta** ad infortunio causato da terzi responsabili.
- **Dovuta** ad infortunio causato da terzi responsabili. Pertanto, 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 30 gg. 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.

All'istanza si allega (barrare la casella di interesse):

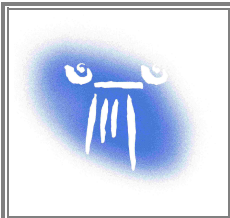
- copia del modulo di constatazione amichevole
- copia del verbale redatto dalla polizia stradale
- dichiarazioni degli eventuali testimoni
- certificazione medica con la sola prognosi

ESTREMI DELL'INFORTUNIO

L'infortunio è avvenuto:

DATA _____ ORA _____ LUOGO _____

- *durante il normale percorso di andata e ritorno dall'abitazione al posto di lavoro, con partenza da _____ e arrivo a _____ (sono esclusi dalla tutela gli infortuni occorsi entro l'abitazione, comprensiva delle pertinenze e delle parti condominiali);*
- *durante il normale percorso che il lavoratore deve fare per recarsi da un luogo di lavoro ad un altro, nel caso di rapporti di lavoro plurimi con partenza da _____ e arrivo a _____;*
- *durante l'abituale percorso per la consumazione dei pasti qualora non esista una mensa aziendale, con partenza da _____ e arrivo a _____.*



**Liceo Classico e Musicale Statale
"B. Zucchi" Monza**

AMM. 053

Rev. 0

**Assenza per malattia dovuta ad infortunio
DICHIARAZIONE**

L'infortunato:

- *utilizzava un mezzo di trasporto privato (specificare)* _____
- *utilizzava un mezzo di trasporto pubblico (specificare)* _____
- *percorreva la strada a piedi*

**CIRCOSTANZE E DINAMICA
DELL'EVENTO** _____

TESTIMONI (nome, cognome, indirizzo e telefono) _____

Nominativo del terzo responsabile _____

Estremi dell'assicurazione vincolata in via solidale con lo stesso _____

Eventuali procedimenti in corso avviati dall'interessato per il risarcimento del danno _____

Il sottoscritto si impegna a fornire alla scuola ogni altra informazione utile al fine di consentire all'Amministrazione di esercitare il diritto di rivalsa per ottenere il risarcimento del danno.

Monza, _____

In Fede
