

Raccomandata A.R.

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAMPO DEI FIORI" DI COMERIO

Oggetto: Istanza di riconoscimento causa di servizio. Richiesta di equo indennizzo e spese di cura.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente e domiciliato/a nel Comune di _____,

via _____, codice fiscale _____,

insegnante/ata di _____

con rapporto di lavoro a tempo indeterminato immesso /a in ruolo con decorrenza giuridica

dal _____ ed economica dal _____ a seguito di concorso, in servizio presso

In seguito all'incidente occorsogli/le in data _____
(descrivere il fatto)

Ritenendo che la menomazione dell'integrità fisica sia ascrivibile ad una delle categorie di cui alle tabelle A e B annesse al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, modificato ed integrato con Dpr 29 ottobre 2001 n.461 e che la menomazione

" _____ " possa considerarsi manifestata contemporaneamente alla lesione

avvenuta il _____

Considerato che a tutt'oggi permangono le condizioni della diagnosi medica del _____

CHIEDE

1. Che la malattia contratta il _____ sia riconosciuta dipendente da causa di servizio.

CHIEDE, inoltre, ai sensi della normativa vigente:

2. la concessione dell'equo indennizzo;
3. il rimborso delle spese mediche sostenute e da sostenere fino alla chiusura del presente procedimento (si riserva di presentare documentazione non appena in possesso)

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità a fornire ogni eventuale documentazione ritenuta utile ai fini della istruttoria e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari.

Distinti saluti

Data

FIRMA

Modello **N. 33**

RICONOSCIMENTO CAUSA DI SERVIZIO (Personale a tempo indeterminato)