



CHIUSURA DI INFORTUNIO

Modulo
R.ATA12 - Rev.0

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Alberti – Dante"
Firenze

Il sottoscritto _____

In servizio presso _____

In riferimento all'infortunio del _____

Trasmette in allegato certificato di chiusura infortunio.

Firenze, li _____

Firma dell'interessato _____

Per presa visione
Il Dirigente Scolastico

Si allega referto medico

Il presente modulo deve essere consegnato immediatamente dopo l'infortunio in Segreteria