

Causa di servizio
(*Personale docente/Ala a tempo indeterminato*)

Raccomandata A.R.

Al Dirigente scolastico

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 in 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 occorsole 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 (un'oggi permangono le condizioni della diagnosi medica del.....

CHIEDE

- Che la malattia contratta il sia riconosciuta dipendente da causa di servizio

Chiede, inoltre, ai sensi della normativa vigente:

1. la concessione dell'equo indennizzo;
2. 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