|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE KENNEDY OVEST 3**di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° gradoVia Del Santellone, 4 – 25132 BRESCIATel. 030/3738911 – Tel. 030/8378596C.M. BSIC887001-C.F. 98156720173[www.kennedyovest3.edu.it](http://www.kennedyovest3.edu.it)bsic887001@istruzione.it; bsic887001@pec.istruzione.it |  |

# **Modulo 27 – chiusura infortunio**

# Al DIRIGENTE SCOLASTICO

#  dell’ IC KENNEDY OVEST 3

OGGETTO: Chiusura infortunio

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_

in servizio in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo determinato/indeterminato presso la Scuola Primaria/Infanzia/Sec. 1° grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

che l’infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è da ritenersi concluso.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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