

DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO DA PARTE DEL PERSONALE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Lina Mandelli"
USMATE VELATE

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso l'Istituto Comprensivo in qualità di personale

docente

Ata

in relazione all'infortunio occorso in data _____ presso la scuola

_____ di _____

CONSEGNA in data odierna la documentazione

del medico curante

del presidio ospedaliero

MI IMPEGNO, inoltre, a consegnare ogni altra documentazione medica successiva che costituisca prolungamento della prima prognosi entro 24 ore dal rilascio della stessa

Data, _____

firma: _____

PARTE RISERVATA ALL'ISTITUTO COMPrensIVO DI USMATE VELATE

Per ricevuta del documento in data _____ alle ore _____ prot. _____

L'incaricato: _____