Mod.5/Docenti e ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C.I INTERCOMUNALE
CASTIGLIONE DI RAVENNA (RA)

Il sottoscritto _____

in servizio presso la Scuola _____

di_____**in qualità di**_____

DICHIARA

che relativamente all'infortunio del _____**, non risulta alla data odierna guarito; pertanto chiede la prosecuzione del sinistro al fine di interrompere i termini di prescrizione previsti dall'art.2952 del Codice Civile.**

.....,.....
data

.....