



Prot. 4742 tit.C1

Pozzuoli 14-11-2014

Al Personale Docente e ATA  
Dell'IC "7° Pergolesi 2"  
LORO SEDE  
Al DSGA dott. Santina Capuano  
SEDE  
All'Albo dell'Istituto  
SEDE  
All'albo Pretorio del sito Web dell'Istituto

**OGGETTO: *Infortunio del dipendente causato da terzi - Azione di rivalsa dell'Amministrazione.***

Si comunica che, a seguito della Circolare MIUR , le Istituzioni scolastiche sono tenute ad attivare delle procedure specifiche in caso di assenze dal lavoro di dipendenti a seguito d'infortunio imputabile **ad un terzo**.

**La materia in oggetto può riguardare due possibili casistiche:**

- 1. Infortunio imputabile a terzi**, occorso durante il normale espletamento del servizio e l'infortunio in itinere (accaduto durante il tragitto usuale per raggiungere la sede di lavoro);
- 2. Infortunio imputabile a terzi**, occorso al di fuori da qualsiasi orario di lavoro.

In tali casi, l'Istituzione Scolastica, è tenuta a porre in essere azione di rivalsa nei confronti dei terzi responsabili dell'infortunio (ai sensi dell'art. 1916 e art. 2043 del c.c. nonché ai sensi dell'art. 17, c. 17 del C.C.N.L. comparto scuola del 29/11/2007), mediante la formalizzazione di richiesta risarcitoria generica, secondo quanto disposto dal MIUR.

**Pertanto,**

i dipendenti devono comunicare tempestivamente a questo Istituto, tutti gli eventi che hanno causato l'assenza a seguito di infortuni imputabili ad un terzo responsabile:

- Contestualmente all'assenza, mediante sottoscrizione del modello "schema per assenza per malattia, con dichiarazione di infortunio **causato da terzi**";
- Per le assenze degli ultimi 24 mesi, mediante sottoscrizione dell'apposito modello "dichiarazione per assenza per malattia e infortunio **causato da terzi**".

Essendo tutto ciò necessario affinché possa essere attivata la procedura risarcitoria, si pregano i dipendenti tutti a rivolgersi presso gli Uffici di Segreteria per le informazioni e la compilazione degli appositi moduli.

Allegati

n° 2 moduli di dichiarazione



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott. Pietro Smartazzo)



*Schema di domanda per assenza per malattia, con dichiarazione di infortunio causato da terzi*

Al Dirigente Scolastico

**Oggetto: Assenza per malattia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

Ai sensi dell'Art. 17 del C.C.N.L. Scuola del 29/11/2007 di assentarsi dal servizio per motivi di

Salute dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compresi.

A tal fine dichiara che durante il periodo di malattia è domiciliato a \_\_\_\_\_

vian. \_\_\_\_\_.

Allega certificazione medica con la sola prognosi.

Data \_\_\_\_\_ Firma del dipendente

In riferimento a quanto disposto dall'Art. 17 comma 17 del C.C.N.L. Scuola 27/11/2007, il

sottoscritto \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che l'assenza è dovuta ad infortunio causato da terzi responsabili.

Che l'assenza non è dovuta ad infortunio causato da terzi responsabili.

Al fine di consentire all'Amministrazione di esercitare il diritto di rivalsa per ottenere il risarcimento del danno emergente subito, il sottoscritto \_\_\_\_\_ si impegna a

fornire alla scuola, entro 30gg dalla data odierna, ogni informazione utile circa le circostanze e la dinamica dell'evento(\*), il nominativo del responsabile e dell'assicurazione vincolata in via solidale con lo stesso.

Firma del dipendente

\*"All'istanza potrà essere allegata copia del modulo di constatazione amichevole o copia del verbale redatto dalle forze dell'ordine intervenute, che normalmente riporta anche le dinamiche degli eventuali testimoni.



*Schema di dichiarazione per assenza per malattia e infortunio imputabile a terzi*

**Al Dirigente Scolastico**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov.

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

In riferimento a quanto disposto da H'Art. 17 del C.C.N.L. Scuola del 29/11/2007, dichiara sotto la propria responsabilità a conoscenza delle conseguenze derivanti da dichiarazione falsa, che negli ultimi 24 mesi

Non si è assentato dal lavoro per un infortunio causato da terzi.

Si è assentato dal lavoro per un infortunio causato da terzi (\*).

Periodo di riferimento dell'Infortunio (\*)

Anno \_\_\_\_\_ Mese \_\_\_\_\_

Al fine di consentire all'Amministrazione di esercitare il diritto di rivalsa per ottenere il

risarcimento, il sottoscritto \_\_\_\_\_ si impegna a fornire alla scuola, entro 10 gg. dalla data odierna, ogni informazione utile circa la dinamica dell'evento, il nominativo del responsabile e dell'assicurazione vincolata in via solidale con lo stesso.

Firma del dipendente

(\*) voce da compilare solo se si è verificato l'evento.