MODELLO 13

Al Dirigente
dell’USR Lombardia
A.T. VARESE

Oggetto: assenze per terapie legate a gravi patologie

Con la presente il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente in servizio presso l’Ufficio \_\_\_\_\_ di questo U.S.R. in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comunica la propria assenza per ragioni connesse ad una grave patologia in atto, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Tale periodo di assenza è determinato da:

• ricovero ospedaliero e/ o day hospital

• conseguenze terapie salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti.

Si chiede, pertanto, l’esclusione di tali assenze dal computo dei giorni di malattia.

Il dipendente
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si producono

- certificazione medica attestante la grave patologia

- certificazione attestante il percorso terapeutico seguito e durata del medesimo

Varese,