

Oggetto: assenza per grave patologia (art. 17 CCNL 2006/2009).

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio nel corrente anno scolastico, presso questo istituto nella sede di _____ in qualità di:

Insegnante scuola infanzia/primaria/media a T.I./T.D.

Personale ATA a T.I./T.D.

COMUNICA

l'assenza dal lavoro per malattia determinata da terapia invalidante connessa a grave patologia, così come certificata da **(specificare il soggetto certificante)** _____

per il periodo dal _____ al _____ - dal _____ al _____

RICHIEDE

che tali periodi di malattia siano soggetti ai benefici previsti all'art. 17 comma 9 CCNL 2007 e all'art. 71 comma 1 - Decreto legge 112/2008 convertito Legge 133/2008

Si allega (barrare la tipologia) :

Certificato di dimissione per ricovero ospedaliero o in day hospital **da cui si rileva anche che il ricovero è collegato a una grave patologia .**

(rilasciato dalla struttura sanitaria – Azienda Ospedaliera, Azienda Sanitaria Locale, struttura convenzionata)

N. _____ certificati del medico curante del S.S.N. o certificati di dimissione da strutture di ricovero dai quali **si rileva che i giorni di malattia prescritti sono collegati alla grave patologia diagnosticata e la terapia prescritta è invalidante**

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy)

Tutti i dati personali e sensibili saranno trattati per esclusivi fini istituzionali connessi alla gestione del rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente.

I dati e certificati trasmessi potranno essere comunicati alla competente Azienda Sanitaria Locale per l'acquisizione del necessario parere medico.

Il mancato invio dei dati richiesti o il rifiuto al trattamento degli stessi da parte del lavoratore comporterà l'impossibilità di riconoscere il presente beneficio

Terralba, lì _____

firma