

## COMUNICAZIONE ASSENZE PER GRAVE PATOLOGIA

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale  
Sant'Eufemia – Sinopoli – Melicucca'  
Sant'Eufemia D'Aspromonte

La/Il sottoscritt/a ..... nata/o il .....  
residente in.....  
docente/ATA con incarico ITI/TD in servizio  
.....  
tel..... cell.....

### 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 .....

### RICHIESTE

che tali periodi di malattia siano soggetti ai benefici previsti all'art. 35 co. 14 del CCNL del 16 ottobre 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 .

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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_