



Al Dirigente Responsabile del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
( P.O. o DSB di competenza)

Al Responsabile dell'U.O. di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(responsabile dell'U.O. di appartenenza)

Oggetto: **richiesta fruizione congedo retribuito per patologia invalidante superiore al 50 % ( 30 giorni per anno solare).**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Matr. N. \_\_\_\_\_ nato/ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Prov . \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
dipendente di codesta ASP con contratto a tempo \_\_\_\_\_ con la qualifica di  
\_\_\_\_\_ in servizio c/o \_\_\_\_\_

**essendo stato/a riconosciuto/a invalido civile, con percentuale superiore al 50 %**

chiede

di poter usufruire del congedo per cure invalidanti a decorre dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ per un totale di  
giorni \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 7 del D. L.vo n. 119 del 18/07/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Si comunica l'indirizzo mail : \_\_\_\_\_ e Telefono \_\_\_\_\_

**Allego alla presente richiesta :**

- 1) Verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'Invalidità ;
- 2) Certificato del \_\_\_\_\_ per ciclo di trattamenti terapeutici; (N.B. richiesta del medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica, dalla quale risulti la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta).
- 3) Documento di riconoscimento.

Si resta in attesa di riscontro .

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ Firma del Dipendente \_\_\_\_\_

*IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA AI SENSI D.LGS N.196/2003 L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO - AL TRATTAMENTO DI DATI FORNITI CON LA PRESENTE ISTANZA O FORNITI SUCCESSIVAMENTE NEL CORSO DEL PROCEDIMENTO FINALIZZATO ALLA CONCESSIONE DEL BENEFICIO RICHIESTO. E' CONSAPEVOLE CHE DETTI DATI POTRANNO ESSERE FORNITI AD AMMINISTRAZIONI O ENTI PUBBLICI NONCHÉ ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA E DI POLIZIA, PER LE FINALITA' ED I CONTROLLI PREVISTI DALLA VIGENTE NORMATIVA.*

*I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento.*

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ Firma del Dipendente \_\_\_\_\_



## DECRETO LEGISLATIVO 18 luglio 2011, n. 119

Art. 7

### **Congedo per cure per gli invalidi**

1. Salvo quanto previsto dall'[articolo 3, comma 42, della legge 24 dicembre 1993, n.537](#), e successive modificazioni, i lavoratori mutilati e invalidi civili cui sia stata riconosciuta una riduzione della capacita' lavorativa superiore al cinquanta per cento possono fruire ogni anno, anche in maniera frazionata, di un congedo per cure per un periodo non superiore a trenta giorni.

2. Il congedo di cui al comma 1 e' accordato dal datore di lavoro a seguito di domanda del dipendente interessato accompagnata dalla richiesta del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica dalla quale risulti la necessita' della cura in relazione all'infermita' invalidante riconosciuta.

3. Durante il periodo di congedo, non rientrante nel periodo di comporto, il dipendente ha diritto a percepire il trattamento calcolato secondo il regime economico delle assenze per malattia. Il lavoratore e' tenuto a documentare in maniera idonea l'avvenuta sottoposizione alle cure. In caso di lavoratore sottoposto a trattamenti terapeutici continuativi, a giustificazione dell'assenza puo' essere prodotta anche attestazione cumulativa.