

*ALL'U.O.C. POLITICHE DEL PERSONALE
E GESTIONE RISORSE UMANE
S E D E*

OGGETTO: Congedo per cure per invalidità.

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____

con invalidità riconosciuta pari al _____

chiede di poter usufruire dal _____ al _____

di congedo per cure per gli invalidi D.L. 18 luglio 2011, n. 119, art. 7.

(la seguente richiesta deve essere accompagnata dalla richiesta del medico convenzionato con il SSN o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica dalla quale risulti la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta)

(firma del dipendente)

(firma del dirigente del servizio)

Roma, _____