

Data \_\_\_\_\_

Regione Calabria  
Dipartimento Organizzazione e Personale  
Settore Giuridico  
SEDE

Oggetto: Congedo per cure per invalidi. Art. 7 D.lgs n. 119/2011.

Il /la sottoscritto /a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R.28/12/2000 per le ipotesi di falsità e di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R. che quanto sopra e di seguito dichiarato corrisponde al vero,

DICHIARA

di essere invalido civile con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 50% come da verbale medico del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ di cui si allega copia

CHIEDE

di usufruire di un permesso di n. gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per sottoporsi a cure in relazione all'infermità invalidante riconosciuta.

A tal fine allega richiesta del medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica.

Il/la dipendente si impegna a documentare in maniera idonea l'avvenuta sottoposizione alle cure.

Il/la dipendente