|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |

**Richiesta CONGEDO PER CURE (PER GLI INVALIDI)**

(art. 7 D.lgs. 119/2011)

**Al Dirigente Settore**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E,p.c. Al Dirigente Settore Risorse Umane**

 **e Servizi demografici**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matr \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso il Servizio/Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di fruire di un periodo di congedo per sottoporsi a cure :

* per gg. \_\_\_\_\_ (massimo trenta giorni all’anno, anche in maniera frazionata) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* nei giorni di seguito indicati :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si allega **certificazione del medico (di struttura pubblica o convenzionato con il SSN)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

di essere mutilato/a o invalido/a civile, cui è stata riconosciuta una **riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%.**

A tal fine **allega** la seguente documentazione:

􀀀 dichiarazione che il certificato attestante la riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 50% è già in possesso di questa Amministrazione;

***oppure***

􀀀 certificato attestante la riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 50%;

􀀀 certificato del medico convenzionato con il SSN attestante la necessità della cura in relazione all’infermità invalidante riconosciuta.

Il/La sottoscritto/a **si impegna** a presentare alla Segreteria del proprio Settore contestualmente al rientro in servizio, la certificazione rilasciata dalla struttura e/o dal medico specialista dove sono state effettuate le cure richieste.

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che:*

 *-*  *è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);*

* *decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall’Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).*

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dirigente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_