PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Al Servizio per il Personale
Ufficio gestione giuridica del personale
Via don Giuseppe Grazioli, 1
38122 -TRENTO

Oggetto: grave patologia/deroga al massimale ore visita medica specialistica. Richiesta.

Il/la sottoscritto/a _____ matr. _____

nato/a a_____il_____

assegnato/a presso il Servizio/Dipartimento _____

_____

con la qualifica di _____

chiede,
ai sensi del vigente contratto collettivo provinciale di lavoro

o Il **riconoscimento di grave patologia per l'effettuazione di terapie salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti**

A tal fine dichiara di aver già avuto i seguenti periodi di ricovero ospedaliero:

_____

_____

_____

o la **deroga al massimale di permesso per visita medica specialistica per cure riabilitative e terapeutiche per gravi patologie**, **che richiedono terapie di lunga durata,** per l'anno _____

A tal fine produrrà la documentazione sanitaria di supporto alla domanda secondo le modalità che verranno indicate dall'Amministrazione nella nota di riscontro alla presente.

Recapito per le comunicazioni: _____

Recapito telefonico: _____

Luogo e data _____ IL/LA DIPENDENTE

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE *Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy" pubblicata sullo Sportello del Dipendente nella sezione "Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016"*