

Spett.le **Medicina Legale**
ASST CREMA
via A. Gramsci n. 13
26103 Crema

OGGETTO: RICHIESTA DI CONGEDO PER CURE INVALIDANTI

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via
identificato/a a mezzo n.
rilasciato da in data
recapito telefonico n

CHIEDE

di poter usufruire del congedo per cure previsto dall'art. 7 D. Lgs n. 119 del 18.07.2011.

Luogo e data

Firma

.....

Allegati:

- fotocopia documentazione sanitaria relativa alla patologia ed al piano terapeutico in atto
- fotocopia carta di identità dell'interessato in corso di validità
- fotocopia del verbale di invalidità civile riportante le patologie
- se domanda presentata da delegato, fotocopia del documento di identità del delegato in corso di validità e delega per lo svolgimento della pratica