

|                   |                                              |                     |
|-------------------|----------------------------------------------|---------------------|
| Personale DOCENTE | Assenze per terapie legate a gravi patologie | 016d_pers_gen16.doc |
|-------------------|----------------------------------------------|---------------------|

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| Prot. n° _____ / _____<br>del ____ / ____ / ____ |
| Riservato all'ufficio                            |

Al Dirigente scolastico  
Istituto Ettore Conti  
Via A. De Vincenti, 11  
20148 – Milano

## OGGETTO: Assenze per terapie legate a gravi patologie

...l.... sottoscritt.....

- in servizio presso questo Istituto in qualità di docente
- con contratto a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato

vista la nota MIUR DRLO R.U. 12207 del 12/09/2012 e normativa collegata

### COMUNICA

la propria assenza per ragioni connesse ad una grave patologia in atto <sup>1]</sup>,

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tale periodo di assenza è determinato da:

- ☐ ricovero ospedaliero e/o day hospital
- ☐ conseguenze terapie salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti.

Si chiede, pertanto, l'esclusione di tali assenze dal computo dei giorni di malattia.

<sup>1]</sup> Si allegano **entrambi**:

- ☐ certificazione medica attestante la grave patologia
- ☐ certificazione attestante il percorso terapeutico seguito, gli effetti invalidanti e la durata del medesimo.

Si autorizza il trattamento dei propri dati sensibili per l'applicazione del regime di favore previsto.

Milano, lì .....

Firma: .....

**VISTI** l'istanza dell'interessat.... e verificata la regolarità della documentazione allegata **SI PRENDE ATTO**

Il Dirigente scolastico

**VISTO:** Vicepresidenza