



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
S.C. MEDICINA LEGALE
P.za Silvio Pellico, 1 - 10023 Chieri TO
Tel: 011 - 94293662-3677
e-mail: ml.151@aslto5.piemonte.it
pec: protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

Sede Legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (To) – tel. 011 94291 – C.F. e P.I. 06827170017

ISTANZA RICONOSCIMENTO GRAVE PATOLOGIA RICHIEDENTE TERAPIE SALVAVITA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail (facoltativa) _____
documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato il _____ da _____
dipendente presso _____
con qualifica di _____

- chiede di essere valutato/a al fine del rilascio di certificato medico legale attestante la sussistenza di grave patologia che richiede terapie salvavita ai sensi del CCNL di appartenenza in vigore;
- chiede il riconoscimento del/dei seguente/i periodo/i di assenza dal lavoro per terapie salvavita e effetti collaterali delle stesse:

Al fine del riconoscimento dei predetti giorni di assenza dal lavoro si allegano:

- Copia del documento di identità
- Documentazione sanitaria attestante la diagnosi di grave patologia e il relativo programma terapeutico
- Certificati di malattia riportanti le terapie connesse alla grave patologia
- Copia della ricevuta di pagamento dei diritti sanitari (€ 38.00)

I dati personali del/della richiedente saranno trattati dall’Azienda Sanitaria per sole finalità dell’accertamento della grave patologia ai sensi della normativa vigente (D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.).

Luogo e data

Firma
