

Il sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____ Prov. _____ Qualifica _____
della P. di S. in servizio presso _____
essendo affetto dalla/e seguente infermità riconosciuta/e dipendente da causa di servizio ed
ascritta/e a categoria ai fini della concessione dell'equo indennizzo:

- 1) _____
D.M. di riconoscimento n. _____ del _____ D.M. di concessione
dell'equo indennizzo n. _____ del _____ Categoria _____
- 2) _____
D.M. di riconoscimento n. _____ del _____ D.M. di concessione
dell'equo indennizzo n. _____ del _____ Categoria _____

CHIEDE

di essere collocato in **CONGEDO STRAORDINARIO PER INFERMITA'** per poter fruire di
un ciclo di cure termali

() FANGOTERAPICHE () IDROPINICHE () INALATORIE

presso lo stabilimento termale di _____

in uno dei periodi sottoindicati:

- 1) dal _____ al _____ 2) dal _____ al _____
3) dal _____ al _____ 4) dal _____ al _____

Fa riserva di allegare la relativa attestazione di effettuazione delle cure.

_____, addi _____

PARTE RISERVATA AL DIRIGENTE L'UFFICIO DI APPARTENENZA

PARERE sulla compatibilità del periodo di cure prescelto con le esigenze di servizio

NULLA OSTA alla fruizione delle cure nel periodo di cui al suddetto punto:

Nel caso in cui per esigenze di servizio non fosse possibile accordare la fruizione delle cure in uno
dei periodi indicati dal dipendente, occorre indicare di seguito le motivazioni e il periodo in cui è
possibile effettuarle: _____

Firma del dipendente per accettazione del differimento _____

_____, addi _____

IL DIRIGENTE