

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Residente a	
Via/Piazza – n° civico	
Tel. n°	
Codice fiscale	
Titolare di pensione di	
Categoria – Tabella – lett.	

**CHIEDE (\*)**

- di poter fruire di **congedo straordinario per cure climatiche**  
(periodo nel quale intende fruire delle cure: dal ..... al .....)
- di poter fruire di **contributo per cure climatiche**
- di poter fruire di **congedo straordinario per soggiorno terapeutico** (periodo nel quale intende fruire delle cure: dal ..... al .....)
- di poter fruire di **contributo per soggiorno terapeutico**
  - in ambiente montano
  - in ambiente marino
  - in ambiente collinare
  - in ambiente lacustre

**ALLEGA**

- prescrizione del medico curante
- mod. 69
- mod .69 ter
- Verbale della Commissione Medica Ospedaliera. e successivo Verbale di verifica

Data.....

FIRMA

.....

**E' indispensabile compilare il modello in ogni parte e allegare la documentazione indicata**

(\*) Barrare le caselle che interessano