

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.	

Riconosciuto/a affetto/a da **infermità contratta per causa di servizio**

CHIEDE

di poter fruire di **congedo straordinario per cure termali**
(periodo nel quale intende fruire delle cure:
dal al)

ALLEGA

- prescrizione del medico specialista della struttura pubblica**
- 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