

Spett.le
Unita' Operativa di Medicina Legale
Via E. Vitale, 48
88100 CATANZARO

Oggetto: **Richiesta riconoscimento grave patologia**

Il/La sottoscritt _____ nato/a _____

il _____ e residente a _____ in via _____

domiciliata a _____ in via _____

(motivazione) _____

Tel. _____ Cell. _____

In servizio presso _____ in qualità di _____

_____ con contratto a tempo indeterminato.

CHIEDE

Che codesto Collegio medico-legale attesti che la patologia diagnosticata in data :

da cui la scrivente è affetta , è ascrivibile a patologia grave ai sensi e per gli effetti dell'art. 17 comma 9 del CCNL 2006-09 del personale della scuola.

Si allega idonea documentazione sanitaria.

Distinti saluti

(data)

(Firma)