Spettabile ASST dei Sette Laghi
S.S. Medicina Legale Territoriale
Collegio Medico Gravi Patologie
Viale L. Borri n. 57
21100 Varese

Oggetto:*assenze per malattia e richiesta riconoscimento di grave patologia richiedente terapie salvavita invalidanti od altre terapie ad esse assimilabili secondo il CCNL di appartenenza*

Il/la sottoscritto/a (cognome)..... (nome) .....

Nato a ..... prov. ..... il |____|____|_____|,

Residente a ..... prov. ..... cap .....,

Via .....N. .....

Cod. Fisc. |….|….|….|….|….|….|….|….|….|….|….|….|….|….|….|….|….|

tel.....

mail.....

dipendente presso .....

con la qualifica di:……..

considerato quanto previsto, dal CCNL di appartenenza in vigore, all'articolo n.____ (<u>di cui si allega copia di estratto),</u> chiede:

di essere valutato al fine di essere riconosciuto affetto/a da grave patologia necessitante di terapie salvavita invalidanti ed al riguardo allega le certificazioni mediche attestanti la condizione sopra indicata.

Distinti saluti.

Il/La Sottoscritto/a

Data..... .....

AVVERTENZE

La presente istanza va indirizzata dal Lavoratore dipendente all'Amministrazione di appartenenza.

L'Amministrazione, nel caso di dubbi circa l'applicazione di quanto previsto dallo specifico CCNL in vigore, o il lavoratore dipendente qualora riceva un diniego da parte dell'Amministrazione di appartenenza, possono rivolgersi alla ASST dei Sette Laghi di Varese - S.S. Medicina Legale Territoriale - dove opera l' apposito Collegio Medico Provinciale Gravi Patologie che esaminerà il caso fornendo un proprio parere previo versamento del corrispettivo previsto di **Euro 180,56 (DGR 2672 del 16/12/2019, comprensivo di I.V.A., eventuali integrazioni saranno successivamente richieste dagli Uffici Amministrativi).**

L'istanza è finalizzata ad escludere dai limiti massimi di assenza per malattia i giorni di assenza dal lavoro per grave patologia necessitante di terapie salvavita invalidanti così da prevederne l'intera retribuzione.

Al fine dell'applicazione della normativa in questione va precisato che devono coesistere TRE condizioni:

1. essere affetti da una "grave patologia";
2. avere l'oggettiva ed ineluttabile necessità di procedere nelle cure con specifici protocolli terapeutici, ammessi e validati in quanto salvavita;
3. vi sia l' evidenza di effetti collaterali invalidanti documentati dal medico prescrittore e conseguenti al protocollo terapeutico salvavita (se indicato dal CCNL di riferimento).

Alla presentazione dell'istanza dovranno essere allegati:

- ❑ copia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale;
- ❑ copia del protocollo terapeutico previsto;
- ❑ copia della documentazione sanitaria più recente attestante le sue attuali condizioni di salute ed in particolare gli effetti collaterali invalidanti a seguito del protocollo terapeutico salvavita;
- ❑ copia dell'articolo relativo al CCNL di appartenenza in vigore.

Costi:

Euro 180,56 da pagare tramite PagoPA - l' avviso di pagamento sarà trasmesso all'indirizzo mail da Lei indicato sull'istanza.

L'istanza non sarà ammissibile fino alla ricezione dell'attestazione di avvenuto pagamento.

L'istanza deve essere presentata all'Ufficio Protocollo della ASST Sette Laghi, sito al piano terra della Palazzina Direzionale "Villa Tamagno" posta all'interno dell'Ospedale di Circolo di Varese, dalle ore 08.30 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 15.30 dal Lunedì al Venerdì; oppure può essere inoltrata tramite posta PEC al seguente indirizzo: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

Per eventuali comunicazioni all'Ufficio Segreteria del Collegio tramite posta PEC, inviare e-mail al seguente indirizzo: protocollo@pec.asst-settelaghi.it