

**Al Direttore
dell' U.O.C Risorse Umane
dell' A. O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello"
PALERMO**

**OGGETTO: RICHIESTA BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92 DIPENDENTE
MATRICOLA _____.**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ____/____/____ in qualità di dipendente di questa Azienda con la qualifica di _____, in servizio presso la U.O.C. _____ del P.O. _____, chiede di beneficiare dei permessi di cui alla legge 104/92 (3 giorni mensili) per assistere (il grado) _____, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

“In caso di patologie oncologiche, essendo trascorsi 15 giorni - (v. art. 6 comma 3 bis della legge n. 80/2006) dalla data di inoltro della suddetta istanza, il dipendente, non essendo in possesso della certificazione di disabilità grave, presenta domanda all'ufficio competente per la concessione dei permessi in questione, allegando una certificazione provvisoria rilasciata dal medico in servizio presso una struttura pubblica o privata equiparata alla pubblica (v. circolare della direzione centrale prestazioni a sostegno del reddito n. 32/2006), specialista nella patologia dalla quale è affetta la persona disabile; detta certificazione ha validità fino alla conclusione del procedimento di accertamento”.

Il/La stesso/a precisa che la richiesta di accertamento della condizione di disabilità di cui alla legge 104/92, è stata presentata all'INPS in data ____/____/____.

Nell'ipotesi in cui, a conclusione del procedimento di accertamento, la Commissione Medica non riconosca la condizione di disabilità grave, i giorni di permesso Legge n. 104/92, di cui si è beneficiato in via provvisoria, saranno recuperati e/ convertiti in congedo ordinario, di concerto con codesta Azienda Ospedaliera.

Si allegano copie dell'attestato di trasmissione all'INPS e certificazione attestante la patologia dell'assistito.

Per qualsiasi ulteriore comunicazione si resta a disposizione al seguente indirizzo mail:

Palermo ____/____/____
