AOU Sassari
Azienda Ospedaliera Universitaria

Al Direttore della
S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali
AOU Sassari.
risorse.umane@aouss.it

Oggetto: Richiesta permesso retribuito ai sensi **dell'Art. 7, DLgs. n. 119/2011** per un periodo non superiore a 30 giorni all'anno per cure per i lavoratori mutilati ed invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____e residente a _____in via _____,

con la qualifica di _____ matricola N°_____ cell. _____

e-mail _____ in servizio c/o _____

CHIEDE

Di usufruire dei seguenti giorni (indicare gli stessi giorni di cura indicati anche nel certificato del medico):

quale permesso retribuito concesso dalla normativa vigente. A tal fine si allega:

1. Copia del Verbale (con Omissis) che attesti l'invalidità riconosciuta (solo per la 1° volta)
2. La richiesta/certificazione del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica, dalla quale risulti esplicita **la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta. (Art. 7- c.2)** e i giorni di cura.
3. Idonea documentazione (certificato) inerente all'avvenuta sottoposizione alle cure. In caso di trattamenti terapeutici continuativi, a giustificazione dell'assenza, può essere prodotta anche attestazione cumulativa. **(Art. 7- c.3)**

Luogo e data, _____

Firma del dipendente

Firma IFO o Resp. del Servizio

(per presa visione)

(ATTENZIONE: prendere visione dell'informativa allegata alla presente)

AOU Sassari
Azienda Ospedaliera Universitaria

INFORMATIVA PER LA RICHIESTA E FRUIZIONE DEI CONGEDI PREVISTI DALL'ART. 7 D.LGS 119/2011

Allegato alla domanda di congedi art.7 Dlgs 119/2011

A CHI SPETTA:
ai lavoratori mutilati e invalidi civili cui sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa **superiore** al cinquanta per cento.

QUANTI GIORNI SPETTANO:
30 giorni nel corso dell'anno, che possono essere richiesti in modalità continuativa o frazionata.

PER QUALI MOTIVI:
il congedo può esser utilizzato **esclusivamente** per CURE direttamente connesse alla patologia invalidante riconosciuta. Si considerano "cure" anche le giornate di "**riposo"** o le giornate di "**visita medica**", richieste dal Medico che abbiano un diretto collegamento con l'invalidità riconosciuta**.**

COME VA RICHIESTO: Il congedo viene accordato dal datore di lavoro a seguito di domanda del dipendente interessato (presentata mediante modulo aziendale) nel quale devono essere indicate le **singole giornate** (per le cure) che saranno poi le stesse indicate nella richiesta del Medico. Il modulo deve essere sempre controfirmato (per presa visione) dalla IFO o dal Responsabile. Tutta la documentazione può essere trasmessa via e-mail a : risorse.umane@aouss.it

Al modulo di richiesta aziendale dovrà essere sempre allegata **la richiesta del medico,** convenzionato con il SSN o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica, dalla quale risulti:
- **la necessità** della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta
- **l'indicazione** delle date di cura
- **la dicitura** che le cure e quindi il congedo sono richieste in relazione all'invalidità riconosciuta

Esempio di certificato medico

si certifica che il Sig./Sig.ra_____, ai sensi dell'art.7 del Dlgs. 119/2011, necessita dei seguenti giorni di congedo per cure (es.15/08 – 16/08/ 20/08 ecc.) per patologia inerente all'invalidità riconosciuta.

ATTENZIONE
- Ai fini della validazione delle giornate di congedo sul cartellino, il lavoratore **è tenuto** (anche in tempi successivi alla richiesta) a documentare in maniera idonea **l'avvenuta sottoposizione alle cure**.
- In caso di richieste di congedo continuativo (es: dal 10 …..al 20…..) **che includono per il dipendente anche giornate festive o non lavorative (sab/dom)**, queste ultime verranno conteggiate come congedi e decurtate dal monte delle 30 giornate annue.