

**FAC SIMILE ATTESTAZIONE A.S.L. – GRAVE PATOLOGIA**

**ATTESTAZIONE MEDICO LEGALE**

Preso visione della richiesta volta al riconoscimento dell'applicabilità dell'art. 17 comma 9 del C.C.N.L. 2003 presentata da:

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ in base alla documentazione sanitaria presa in esame, si certifica che il richiedente risulta affetto da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tale quadro morboso è da considerarsi **GRAVE PATOLOGIA** ai fini dell'applicazione della citata norma contrattuale.

La terapia che la patologia rende necessaria, prescritta in sede specialistica, giustifica pertanto l'assenza dal servizio nelle giornate in cui avrà luogo, come da documentazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria competente.

Data \_\_\_\_\_

IL MEDICO LEGALE ACCERTATORE

\_\_\_\_\_