All'U.O.C. Medicina Legale,
Necroscopica e Risk Management
Via C. Battisti, 7
64100 TERAMO

RICHIESTA ATTESTAZIONE MEDICO-LEGALE PER
"GRAVE PATOLOGIA CHE RICHIEDE TERAPIA SALVAVITA"

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ e residente a _____ cap _____ in Via _____ n. _____ tel._____ dipendente presso _____ con mansioni di _____

C H I E D E

ai sensi dell'art._____ del CCNL _____ del _____ il riconoscimento della sussistenza di patologia grave che richiede terapia salvavita.

A tal fine:

ALLEGA:
- ■ Certificazione sanitaria [*****];
- ■ Consenso al trattamento dei dati sanitari e sensibili;
- ■ Copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;

INDICA la seguente modalità di ritiro dell'attestazione di "Grave Patologia che richiede terapia salvavita":

- □ Personalmente (previo accordo con la Segreteria Gravi Patologie)
- □ Per delega al sig/ra _____ documento di identità n. _____ rilasciato da _____ scad. _____
- □ Al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC):_____

Data _____ (firma) _____

---

[*] certificazione medica redatta dagli specialisti delle competenti strutture del Servizio Sanitario Nazionale o dagli istituti o strutture accreditate ove è stata effettuata la terapia, come da modello predisposto dalla UOC di Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management della ASL di Teramo.