

**MODELLO 13**

Al Dirigente  
dell'Ufficio scolastico regionale per la Lombardia  
A.T. VARESE

Oggetto: assenze per terapie legate a gravi patologie

Con la presente il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dipendente in servizio presso l'Ufficio \_\_\_\_\_ di questo U.S.R. in qualità di \_\_\_\_\_ comunica la propria assenza per ragioni connesse ad una grave patologia in atto, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Tale periodo di assenza è determinato da

ricovero ospedaliero e/ o day hospital

conseguenze terapie salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti

Si chiede, pertanto, l'esclusione di tali assenze dal computo dei giorni di malattia.

Il dipendente

\_\_\_\_\_

Si producono

- certificazione medica attestante la grave patologia
- certificazione attestante il percorso terapeutico seguito e durata del medesimo.

Varese \_\_\_\_\_



Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia – Ufficio I – Via Ripamonti, 85 – 20141 Milano  
Tel. +39 02 574 627 213 – Email [direzione-lombardia@istruzione.it](mailto:direzione-lombardia@istruzione.it)