



Sede legale: Via G. Cusmano, 24
90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento Cure Primarie
UOC MEDICINA LEGALE E FISCALE
Via Mariano Stabile 261 - 90129

CERTIFICATO MEDICO LEGALE per PATOLOGIA GRAVE

PRESTAZIONE

Rilascio di certificato medico legale attestante la sussistenza di "patologia grave" che comporta assenze dal lavoro per essere sottoposti a terapie salvavita o terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti (giorni di ricovero ospedaliero, o di day-hospital, e dei giorni di assenza dovuti alle citate terapie)

AVENTI DIRITTO

I lavoratori dipendenti, pubblici o privati, ai sensi di alcune normative contrattuali (CCNL comparto sanità, comparto scuola, comparto ministeri, personale delle poste, ecc.) possono richiedere tale certificazione al fine di ottenere agevolazioni sul lavoro (esclusione dal computo dei giorni di assenza per malattia).

Sono requisiti necessari per accedere al beneficio:

- l'esistenza di una patologia cronica grave, non permanentemente incompatibile con il mantenimento del rapporto di lavoro nelle mansioni di competenza,
- la necessità, in conseguenza della patologia, di effettuazione di terapie salvavita o ad esse assimilabili, cioè terapie indispensabili per il mantenimento in vita del soggetto o per il suo prolungamento, di per sé produttive – per effetti immediati o conseguenti – di incapacità temporanea alla prestazione lavorativa.

COSTO

prestazione non soggetta a tariffa in quanto rientrante nei Livelli Essenziali di Assistenza

DOCUMENTI NECESSARI

- documento di identità in corso di validità
- documentazione sanitaria recente relativa alla patologia grave ed alle terapie in atto
- se domanda presentata da delegato, documento di identità del delegato, in corso di validità, con sottoscrizione della delega per lo svolgimento della pratica

da inviare esclusivamente in formato pdf a medicinalegale.pec@asppa.it (la pec è abilitata anche per ricevere la posta da mail ordinaria)

MODULISTICA

Allegato: RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO LEGALE ATTESTANTE LA PATOLOGIA GRAVE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24
90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento Cure Primarie
UOC MEDICINA LEGALE E FISCALE
Via Mariano Stabile 261 - 90129

Alla UOC Medicina Legale
medicinalegale.pec@asppa.it

OGGETTO: **RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO LEGALE ATTESTANTE LA PATOLOGIA GRAVE**

(SI PREGA DI SCRIVERE A STAMPATELLO)

La/il sig.ra/sig. _____
nata/o a _____ (prov.) _____ il ___/___/___
residente a _____ (prov.) _____
in via _____
Documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____
recapito telefonico n _____
mail/pec _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. _____ del Contratto Collettivo Nazionale _____
il riconoscimento della sussistenza di **patologia grave** che richieda terapie salvavita o assimilabili.

DELEGA (da compilare soltanto in caso di delega alla presentazione della domanda) dati anagrafici del soggetto da delegare La/il sig.ra/sig. _____ nata/o a _____ il ___/___/___ residente a _____ in via _____ n. _____ Documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ <p style="text-align: center;">Firma dell'interessato _____</p>

ALLEGA alla presente richiesta:

- copia del documento di identità dell'interessato e, in caso di delega, ANCHE copia del documento di identità del delegato;
- copia della tessera sanitaria dell'interessato;
- documentazione sanitaria relativa alla patologia ed al piano terapeutico in atto

In seguito alla presentazione dell'istanza, dopo disamina la documentazione sanitaria, se necessario verrà convocato a visita ambulatoriale

acconsente al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 e Regolamento GDPR 2016/679 di cui all'informativa al seguente link:

https://www.asppalermo.org/Archivio/regolamenti/Privacy/2022/ASP-PA_Informativa%20Generale%20ASP%20PALERMO.pdf

Luogo e data _____

Firma dell'interessato/delegato
