



Al Direttore Generale

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE
(codice Si.R.P n. 208)

Il/la sottoscritto/a _____ matr. _____
in servizio presso _____

COMUNICA

di aver fruito/che fruirà dal giorno _____ al giorno _____ (barrare la casella che interessa):

dell'assenza per malattia ai sensi dell'art. 35 CCNL comparto Università del 16.10.08). Ai sensi dell'art. 55 septies, comma 2, del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., l'attestato medico sarà acquisito direttamente dall'Ufficio Assenze e Presenze Personale Contrattualizzato tramite il portale dell'INPS. In caso di grave patologia, è necessario che dall'attestato medico si rilevi la gravità della patologia nonché il carattere invalidante della necessaria terapia, per ottenere il beneficio di cui all'art. 35, comma 14, del CCNL 16.10.08. In caso di ricovero ospedaliero, è necessario allegare idonea attestazione medica.

Nell'ipotesi di concomitanza tra l'espletamento di visita specialistica, l'effettuazione di terapia od esame diagnostico e la situazione di incapacità lavorativa temporanea conseguente ad una patologia in atto, occorre: 1) attestazione di malattia del medico curante; 2) attestazione di presenza, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione, e contenente l'indicazione dell'orario.

dell'assenza per malattia riconosciuta dipendente da causa di servizio ai sensi dell'art. 39 CCNL comparto Università del 16.10.08, per la quale allega idonea attestazione medica. In caso di grave patologia, è necessario che dall'attestato medico si rilevi la gravità della patologia nonché il carattere invalidante della necessaria terapia, per ottenere il beneficio di cui all'art. 39, comma 4, del CCNL 16.10.08.

dell'assenza per infortunio sul lavoro ai sensi dell'art. 39 CCNL comparto Università del 16.10.08, per la quale allega idonea attestazione medica. In caso di grave patologia, è necessario che dall'attestato medico si rilevi la gravità della patologia nonché il carattere invalidante della necessaria terapia, per ottenere il beneficio di cui all'art. 39, comma 4, del CCNL 16.10.08.

della tutela dei dipendenti in particolari condizioni psico-fisiche ai sensi dell'art. 40 CCNL comparto Università del 16.10.08, ed allega: 1) l'attestazione, rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, della propria condizione di portatore di handicap o di soggetto affetto da tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psico-fisica; 2) la dichiarazione di impegno a sottoporsi ad un progetto terapeutico di recupero e di riabilitazione presso la medesima struttura sanitaria che ha riconosciuto la propria condizione; 3) al rientro in servizio, l'attestazione, rilasciata dalla medesima struttura sanitaria che ha riconosciuto la propria condizione, di sottoposizione al progetto.

del congedo per cure per invalidi ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 119/2011, ed allega: 1) l'attestazione della propria condizione di mutilato e/o invalido civile con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%; 2) richiesta del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica dalla quale risulti la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta; 3) al rientro in servizio, l'attestazione, anche cumulativa, di sottoposizione alle cure.

Napoli, lì _____ Firma _____

Visto: Il Responsabile della Struttura

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpdp@unina.it; PEC: rpdp@pec.unina.it.

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.