



**Oggetto:** richiesta di applicazione art. 21 CCNL del 17/12/2020 - Area Funzioni Locali.

Al Responsabile SUMAGP  
SEDE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
dipendente di codesta Azienda in qualità di \_\_\_\_\_,  
presso il servizio \_\_\_\_\_

CHIEDE

che le assenze dal servizio determinate dall'effettuazione di terapie salvavita, o assimilabili, dovute alla grave patologia da cui risulta affetto, siano riconosciute utili ai fini dell'applicazione **dell'art. 21 CCNL del 17/12/2020 - Area Funzioni Locali.**

In attesa di riscontro in merito porge distinti saluti.

Imola,

firma \_\_\_\_\_

***Da compilare a cura dell'Ufficio***

*Al Servizio Medico Legale presso il Dipartimento di Sanità Pubblica per parere in merito*

*Il Responsabile SUMAGP*