



**RICHIESTA DI CONGEDO STRAORDINARIO IN SITUAZIONE DI MALATTIA  
ONCOLOGICA, INVALIDANTE O CRONICA, ANCHE RARA**  
(art. 1 Legge 106/2025)

Al Direttore Generale

e p.c. Al Responsabile della Struttura di appartenenza

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro (*cancellare ciò che NON interessa*) a tempo pieno/part-time con percentuale del \_\_\_\_\_, chiedo di usufruire del congedo straordinario di cui all'art. 1 della Legge 106/2025 per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità e sanzioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00,

**DICHIARO**

di essere affetto da malattia oncologica, ovvero da malattia invalidante o cronica, anche rara che comporta un grado di invalidità pari o superiore al 74 per cento;

**ALLEGO**

- ☐ certificazione, rilasciata dal medico di medicina generale o dal medico specialista, operante in una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, nella quale si dichiara che il/la lavoratore/lavoratrice sia affetto/a da malattia oncologica, invalidante o cronica, anche rara;
- ☐ verbale di accertamento dell'invalidità, che attesti il riconoscimento di un grado di invalidità pari o superiore al 74%.

*Ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati, o più brevemente, RGPD), i dati comunicati saranno trattati, nel rispetto delle finalità per cui sono richiesti. I dati richiesti sono obbligatori e, nel caso di eventuale rifiuto, l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali e sensibili inoltre possono essere oggetto di comunicazione ad altre amministrazioni pubbliche (o soggetti privati), nei casi previsti dalla legge e/o qualora queste debbano*

*trattare gli stessi per eventuali procedimenti di propria competenza. MI IMPEGNO a **comunicare tempestivamente** ogni modifica alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta*

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il/La dipendente

\_\_\_\_\_

Visto

Il/La Responsabile della Struttura

\_\_\_\_\_