

# MINISTERO DELLA DIFESA

## INTESTAZIONE ENTE DI SERVIZIO

**A Persociv**  
**2° Reparto - 4<sup>^</sup> Divisione, 2<sup>^</sup> Sezione**  
**Roma**

**all' interessato**

OGGETTO: dipendente ....., nato il .....  
Assenza ai sensi **dell'art. 12** CCNL 16.5.2001.

Seguito lettera n. .... del .....  
Riferimento lettera n. .... del .....

Si trasmette per il seguito di competenza l'elenco delle assenze per progetto terapeutico  
**ai sensi dell'art. 12, CCNL 16.5.2001**, a cui il dipendente si è sottoposto:

periodo di assenza		durata assenza		somma economica		note
dal	al	mesi	giorni	mesi	giorni	

Si allega la seguente documentazione:

- Verbale di riconoscimento (o certificato provvisorio ex legge n. 423/1993) dell'*handicap* anche non grave ai sensi dell'art. 3, legge n. 104/1992;
- Domanda dell'interessato;
- Certificazione ASL o approvata ASL relativa a durata e contenuto del progetto;
- Attestazione ASL di effettiva sottoposizione al progetto.

**IL COMANDANTE/DIRETTORE/DELEGATO**

**(Mod. art 12 centrale)**