

Al Comune di Palermo
Settore risorse umane
Via Garibaldi, 44
Palermo

Il sottoscritto/a.....

nat..... a..... il.....residente a
..... in.....

in servizio presso codesta Amministrazione con la qualifica di _____

chiede

di essere sottoposto, al fine di ottenere la pensione di inabilità ai sensi dell'art. 2, comma 12, della legge 8 agosto 1995, n.335, a visita medica per l'accertamento della **assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa** per infermità non dipendente da causa di servizio.

Allega:

- 1) certificato medico attestante il giudizio diagnostico dell'infermità riportata e lo stato di inabilità assoluta e permanente di svolgere qualsiasi attività lavorativa;
- 2) certificazione medico attestante le patologie sofferte.

IL RICHIEDENTE

.....

(a)	REDATTO SECONDO LO SCHEMA DELL'ALLEGATO 2 AL DECRETO
-----	--