

Al Dipartimento Regionale della Funzione  
Pubblica e del Personale.  
" Servizio gestione giuridica ed economica  
del personale della Presidenza della regione e  
dell'Assessorato regionale delle autonomie locali  
e della funzione pubblica"  
Viale Regione Siciliana, 2226  
90135 PALERMO

Oggetto: Richiesta Pensione di Inabilità ai sensi dell'art. 2 comma 12 della L. 335/95.

Il /La sottoscritto/a nato/a il  
Residente a via n° Tel.  
dipendente dell'amministrazione Regionale, in servizio presso  
della Regione, con la qualifica di

#### CHIEDE

Di essere dispensato/a dal servizio per motivi di salute e a tal fine di essere sottoposto a visita medica. La presente istanza viene inoltrata per il riconoscimento della Pensione di inabilità, ai sensi dell'art. 2 comma 12, della Legge n° 335 dell' 8.08.1995.

Lo/la scrivente allega, alla presente, documentazione medica e copia del documento di riconoscimento.

Palermo, li

Firma

Il sottoscritto con la presente dà il proprio consenso alla trattazione da parte degli uffici competenti dei dati personali sensibili relativi all'oggetto del procedimento.

Palermo, li

---

