

Al
(Amministrazione o ente)

Il sottoscritto.....
nato a il residente a
.....
in
Codice Fiscale , in servizio
presso codesta amministrazione con qualifica di
.....

CHIEDE

la pensione di inabilità ai sensi dell'art. 2, comma 12, della legge 8 agosto 1995, n. 335, per infermità non dipendente da causa di servizio per la quale si trova nella assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. [1]

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]

2) cartelle cliniche e documentazione medico-ospedaliera;
(eventuali).

Il richiedente

.....

[1] la domanda può essere integrata con la dicitura, "o in subordine inabilità permanente ed assoluta ad ogni proficuo lavoro, non dipendente da causa di servizio, ex art. 13 legge 274/1991". In questo caso la Commissione Medica, qualora non sussistano i requisiti per la concessione della pensione di inabilità ai sensi della legge 335/95 si pronuncerà in relazione alla sussistenza dell'inabilità ai sensi della legge 274/91 ed in caso di riconoscimento di tale inabilità si attiverà il procedimento di risoluzione del rapporto d'impiego per inidoneità fisica ai sensi dell'art. 512 D.L.vo 297/1994.

[2] redatto secondo lo schema dell'allegato 2, al decreto.