

Al .....

(Amministrazione o ente)

Il sottoscritto.....  
nato a ..... il ..... residente a .....  
in ....., 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.

Allega:

- 1) certificato medico attestante il giudizio diagnostico dell'infermità riportata e lo stato di inabilità assoluta e permanente di svolgere qualsiasi attività lavorativa; [1]
- 2) cartelle cliniche e documentazione medico-ospedaliera; (eventuali).

Data, .....

Il richiedente

.....

---

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