

Al Direttore Generale  
Sapienza Università di Roma  
SEDE

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a.....

Il ..... residente a ..... in .....

In servizio presso codesta Amministrazione con la 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 d' inabilità assoluta e permanente di svolgere qualsiasi attività lavorativa.
- 2) Cartelle cliniche e documentazione medico-ospedaliera (eventuali).

Roma,

Il richiedente