

All'Università degli Studi di Trieste
c.a. Ufficio Pensioni e welfare
Piazzale Europa, 1
34127 - TRIESTE

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, residente
a _____ in via _____,
in servizio presso codesta Amministrazione in qualità 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 o in subordine per inabilità permanente ed assoluta ad ogni proficuo lavoro, non dipendente da causa di servizio, ex art. 13 legge 274/1991.

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) cartelle cliniche e documentazione medico – ospedaliera (eventuali).

Data, _____

_____ firma