

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI PALERMO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a
_____ in _____ in servizio
presso _____ Categoria ____
posizione retributiva ____ area _____

CHIEDE

la pensione di inabilità, ai sensi dell'art. 2, comma 12 della Legge 08 agosto 1995, n. 335, per infermità non dipendente da causa di servizio per la quale si trova nell'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.

Il/la richiedente

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del regolamento UE 2016/679, i dati personali comunicati con la presente sono utilizzati dall'Università di Palermo solo per le finalità connesse al procedimento per il quale sono resi, le modalità di trattamento sono automatizzate e strettamente necessarie agli scopi sopra elencati.

Titolare del trattamento è l'Università di Palermo.

I dati di contatto del Titolare sono:

MAIL: rettore@unipa.it - PEC: pec@cert.unipa.it

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO) sono:

MAIL: dpo@unipa.it - PEC: dpo@cert.unipa.it