

_____ sottoscritt _____ nat _____
a _____ Prov. _____ il _____,
residente in _____ n. _____ CAP _____
CITTA' _____ C.F. _____
Tel _____ cell. _____ PEC _____
mail istituzionale _____ mail personale _____
Dipendente _____ di _____ codesto _____ Ateneo _____ presso _____
con la qualifica di _____

CHIEDE

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

A tal fine 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 sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art.76 D.P.R. 28.12.2000, N.445);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt.71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, N.445).

L'Aquila, _____

Firma _____ (*)

(*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art.38 del D.P.R.445/2000).

INFORMARTIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e ss.mm.ii. e art. 13-14 del Regolamento UE 679/2016)

_____ sottoscritt _____ dichiara di essere informato/a che l'Università degli Studi dell'Aquila è titolare del trattamento dei dati personali conferiti e che il trattamento stesso sarà effettuato, nel rispetto del d.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di legge compresi quelli di pubblicazione di cui all'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

Luogo data _____

Firma _____