

Istanza di cancellazione dal ruolo L.104/92 per il dipendente

Assessorato Regionale delle Autonomie Locali e della funzione Pubblica
Dipartimento Regionale della Funzione Pubblica e del Personale
Servizio XII - Gestione Giuridica ed Economica del Personale
Via _____
PALERMO

Per il tramite _____¹

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a ____/____/____
residente a _____ in Via _____ n° _____,
in servizio presso _____ con la
qualifica di _____.

CHIEDE

la risoluzione del rapporto di lavoro con l'Amministrazione regionale a decorrere dal ____/____/____,
con diritto a pensione ai sensi dell'art. 39, comma 1 bis, della L.R. 10/2000, in quanto lo/la stesso/a
è portatore di handicap in situazione di gravità riconosciuto ai sensi dell'art. 3, comma 3, della
Legge 104/92.

Alla presente si allega:

- Copia conforme del certificato rilasciato dalla _____ vistato dalla C.M.V.;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000;
- Copia fotostatica del documento d'identità.

_____ li ____/____/____

(FIRMA)

¹ Inserire l'indicazione dell'ufficio presso il quale dipendente presta servizio