

**Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera  
Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello**

**Al Direttore  
dell' U.O.C Risorse Umane**

**Loro sede**

Palermo, \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
dipendente di questa Azienda Ospedaliera con la qualifica di \_\_\_\_\_ in  
servizio presso \_\_\_\_\_ del P.O. \_\_\_\_\_,  
con n. di matricola \_\_\_\_\_, con contratto a tempo indeterminato presso codesta  
Struttura a far data dal \_\_\_\_\_,

**chiede**

che venga corrisposta l'indennità sostitutiva di preavviso e le eventuali ferie maturate e non godute  
sino ad oggi, fatti salvi eventuali recuperi di trattamenti economici non dovuti, a seguito di  
procedura di cessazione anticipata del servizio per pensionamento di inabilità, visto il giudizio della  
C. M. V. di Palermo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

---