

(nome cognome) \_\_\_\_\_

(Indirizzo) \_\_\_\_\_

(Cap città) \_\_\_\_\_

(Telefono) \_\_\_\_\_

(mail) \_\_\_\_\_

**A. O. “Ospedali Riuniti Villa  
Sofia – Cervello”**

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

**Oggetto: trasmissione del verbale definitivo dell'accertamento dell'handicap grave di cui alle  
legge 104/92, ad integrazione del Provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
con scadenza \_\_\_\_\_ .**

Il/La sottoscritt /\_ \_\_\_\_\_<sup>1</sup>, nat /\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, dipendente dell'Azienda Ospedaliera  
“Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello”, matricola n. \_\_\_\_\_, in servizio presso  
\_\_\_\_\_ del P.O. \_\_\_\_\_, con la qualifica di  
\_\_\_\_\_, ad integrazione del Provvedimento in  
oggetto ed unitamente alla presente, trasmette il verbale definitivo di accertamento dell'handicap  
grave dell'assistit /\_ sig./sig.ra \_\_\_\_\_, nat /\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, giudicat /\_ dalla Commissione INPS in data  
\_\_\_\_\_ senza/con scadenza in data \_\_\_\_\_ .

Si precisa che il verbale di che trattasi è stato recapitato al/alla sottoscritt /\_ in data  
\_\_\_\_\_ .

Si chiede, altresì, che ogni ulteriore comunicazione venga recapitata al seguente indirizzo di posta  
elettronica: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ .

Palermo lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Lo stesso chiede che ogni comunicazione sia effettuata allo \_\_\_\_\_ – lavoro 091/