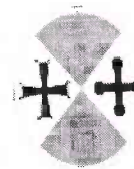




SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
COSENZA



N. Prot. **0072965**
del **26/05/2016**

Titolo/Classe/Sottocl.
I 4 1

A tutto il Personale

ASP Cosenza

A seguito dei continui processi di informatizzazione e di dematerializzazione dei procedimenti amministrativi avviati da vari enti in particolare l'INPS, questa Amministrazione ha necessità di provvedere ad un aggiornamento, tra l'altro già in parte avviato con la nota prot n°130700 del 14.07.2015 e successiva rettifica prot.n°133780 del 21.07.2015, dei fascicoli personale di tutti i dipendenti che hanno una invalidità accertata e certificata INAIL o ASL, uguale superiore al 74%

Infatti a decorrere dall'anno 2002, ai fini della determinazione del possesso dei benefici di cui all'art.80 c. 3 della L.388 del 23.12.2000, ai lavoratori sordomuti di cui all'articolo 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381, nonché agli invalidi per qualsiasi causa, ai quali è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 74% o ascritta alle prime quattro categorie della tabella A allegata al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, come sostituita dalla tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, e successive modificazioni, è riconosciuto, a loro richiesta, per ogni anno di servizio presso pubbliche amministrazioni o aziende private ovvero cooperative effettivamente svolto, il beneficio di due mesi di contribuzione figurativa utile ai soli fini del diritto alla pensione e dell'anzianità contributiva; il beneficio è riconosciuto fino al limite massimo di cinque anni di contribuzione figurativa.

A tal fine si richiede di compilare il modulo allegato, inoltrandolo, entro il termine di giorni dieci (10) dalla data della presente all'Ufficio stipendi della propria sede di appartenenza, con in allegato copia delle certificazioni attestanti la condizione di invalidità.

Qualora la S.V. abbia necessità di ottenere chiarimenti in merito potrà contattare l'ufficio scrivente ai seguenti recapiti:

Dipendenti ex AS n°1:
tel. 0982/977287 -213
Mail: ced@ospedalecetraro.it

Dipendenti ex AS n°4:
tel. 0984/8933480
fax 0984/8933496
Mail: cescosenza@asp.cosenza.it

Dipendenti ex AS n°2:
tel. 0981/485406-397
Mail: bramatofranco@libero.it
pinozappa@libero.it

Dipendenti ex AS SGF:
tel. 0984/979508
Mail: gruguzzo@libero.it

Dipendenti ex AS n°3:
tel. 0981/509232
Mail: rtoscano.aspcs@gmail.com

IL DIRETTORE
U.O.C. Risorse Umane
Bella Remigio MAGNELLI

Distinti Saluti

All'Ufficio Stipendi
Dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Il/la sottoscritt _____ appartenente al Settore
_____ assunt_ presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, in data,

Comunica di:

1. POSSEDERE NON POSSEDERE

Una invalidità INAIL con percentuale pari a _____

2. POSSEDERE NON POSSEDERE

Una invalidità civile (ASL) con percentuale pari a _____

3. Categoria causa di servizio:

PRIMA SECONDA TERZA QUARTA
 QUINTA SESTA SETTIMA OTTAVA

Nel caso di possesso prendere contatto con l'Ufficio Stipendi territorialmente competente per comunicare gli estremi del provvedimento di riconoscimento dell'invalidità.

Luogo e data

Firmato
