



Comune di Modugno
Piazza del Popolo 16
70026 MODUGNO (BA)
080 5865111
comunemodugno@pec.rupar.puglia.it
www.comune.modugno.ba.it

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA

CMV-BA.DAG@PEC.MEF.GOV.IT

DATI DEL PROTOCOLLO GENERALE



C_F262 - - 1 - 2022-03-16 - 0012490

MODUGNO

Codice Amministrazione: **C_F262**

Numero di Protocollo: **0012490**

Data del Protocollo: **mercoledì 16 marzo 2022**

Classificazione: **Non specificata.**

Fascicolo:

Oggetto: **RICHIESTA VISITA MEDICO-COLLEGIALE PER ACCERTAMENTO DELLA IDONEITÀ PSICO-FISICA A SVOLGERE LE MANSIONI DEL PROFILO PROFESSIONALE DI ISTR. AMM.VO - CAT.C6 AI FINI DELL'ADOZIONE DELL'EVENTUALE PROVVEDIMENTO DI DISPENSA DAL SERVIZIO - PESOLE REMIGIO**

Note: **Buongiorno, come da oggetto si invita codesta Commissione Medica di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente della nostra Amministrazione: Sig. PESOLE Remigio, per accertarne l'idoneità o meno ad una**

regolare prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità

MITTENTE

UFFICIO DEL SERVIZIO

MODELLO RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE PER IDONEITA'



CITTA' DI MODUGNO

(Città Metropolitana di Bari)

Prot. n. 12457
Data 16/03/2022

Modugno, 16.03.2022

Alla Commissione Medica di Verifica
Via Demetrio Marin, n.3 - BARI
70125 BARI

E p.c. Al Sig. PESOLE Remigio
Via Genova, n. 1 - Modugno
70026 MODUGNO (BA)

OGGETTO: Sig. PESOLE Remigio, nato a Bari (BA) il 11/07/1961.

Richiesta visita medico-collegiale per accertamento della idoneità psico-fisica a svolgere le mansioni del profilo professionale di Istruttore Amministrativo - Cat. C - Pos. Econ. C6 ai fini dell'adozione dell'eventuale provvedimento di dispensa dal servizio e concessione della pensione di inabilità.

Con la presente s'invita codesta Commissione Medica di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente della nostra Amministrazione: Sig. PESOLE Remigio, per accertarne l'idoneità o meno ad una regolare prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni del profilo professionale di appartenenza, e ai fini della concessione della pensione di inabilità.

La richiesta di visita medico collegiale è determinata a seguito di istanza dell'interessato acquisita al protocollo dell'Ente n. 12450 del 16.03.2022 (*indicare se viene richiesta a seguito di istanza dell'interessato intesa ad ottenere o l'accertamento dell'idoneità fisica o la dispensa dal servizio oppure se viene chiesta d'ufficio indicare le motivazioni*).

In caso di inidoneità a svolgere mansioni proprie della qualifica o profilo di appartenenza si prega codesto servizio di voler precisare se lo stesso possa essere impiegato o meno in compiti diversi - in tal caso quali, o dispensato dal servizio.

Il dipendente **Sig. PESOLE Remigio** in servizio presso questa Amministrazione Comunale a tempo indeterminato dal 21/11/1979 a tutt'oggi, con il profilo di **"Istruttore Amministrativo - Cat. C - Pos. Econ. C6"**, ed è in atto dimorante a Via Genova, n. 1 - Modugno, 70026 - MODUGNO (BA), cellulare: 339.7554835.

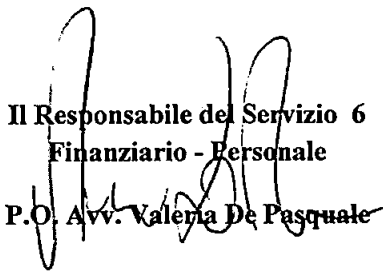
C_F262 - - 1 - 2022-03-16 - 0012490

Si prega di disporre affinché l'interessato sia tempestivamente avvisato del giorno e dell'ora in cui verrà sottoposto a visita medico collegiale.

La presente nota sarà inviata per conoscenza all'interessato, affinché la stessa debba ritenersi informato della richiesta di visita medica collegiale disposta nei suoi confronti e della facoltà di farsi eventualmente assistere da un medico di fiducia a proprie spese.

A corredo della presente si inviano in allegato gli atti sotto indicati:

1. Istanza dell'interessato per accertamento dell'idoneità allo svolgimento di qualsiasi attività
2. Certificato di servizio
3. Certificazioni mediche per la concessione della pensione di inabilità
4. Documento di identità


**Il Responsabile del Servizio 6
Finanziario - Personale**

P.O. Avv. Valeria De Pasquale

**RICHIESTA VISITA PER ACCERTAMENTO
INIDONEITA' ALLO SVOLGIMENTO DI QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA**

Spett.le COMUNE DI MODUGNO

GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE

Ufficio Gestione Rapporto Di Lavoro Personale Ruolo

Il sottoscritto PESOLE REMIGIO , nato a BARI il 11/07/1961 , e residente a MODUGNO in via
GENOVA n. 1 matricola n. dipendente di ruolo in qualità di
DIPENDENTE CAT. con mansioni di
in servizio presso il COMUNE DI MODUGNO

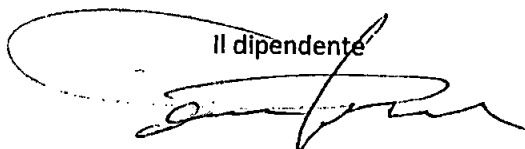
CHIEDE

ai sensi della vigente normativa, di essere sottoposto a visita presso la competente Commissione Medica al fine di conseguire il beneficio della pensione di inabilità ai sensi dell'art.2 comma 12 della legge 8 agosto 1995 n. 335 e ss.mm. e ii., per infermità non dipendente da causa di servizio, per la quale si trova nella assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Allega: 1. Busta sigillata contenente certificato medico attestante le patologie dalle quali è affetto.

Modugno, 10/3/2022

Il dipendente





COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

VISTA la richiesta ricevuta con Protocollo N. 12450 del 16/03/2022

VISTI gli atti di ufficio

CERTIFICA

che il dipendente **PESOLE REMIGIO**, nato a BARI (BA) il 11/07/1961 codice fiscale PSLRMG61L11A662J, è alle dipendenze di questo ente dal 21/11/1979 con contratto a tempo indeterminato, riveste la seguente figura professionale ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO, è inquadrato nella posizione economica Posizione Economica C6. Allo stesso vengono corrisposti i seguenti emolumenti fissi mensili:

PAGA BASE	1.695,34
PROGRESSIONE ORIZZONTALE	266,59
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)	4,34
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)	41,46
INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE	13,73
RETRIBUZIONE INDIVIDUALE ANZIANITA'	51,12
INDENNITA' DI RESPONSABILITA' ART. 36 C. 1	80,95
INCENTIVO art. 113 D.lgs 50/2016	270,82
TOTALE Lordo mensile	2.424,35

RITENUTE

Cpdel	214,55
F. pr. cr.	8,49
Inadel Tfs	40,54
Irpef netta	324,96
CESS/QUINTO B.POP. PUGLIESE	153,66
TRATT.SINDACALE U.I.L.	14,40
Trattenuta add. regionale anno precedente	32,11
Trattenuta add. comunale anno precedente	12,92
TOTALE Ritenute mensili	801,63

NETTO **1.622,72**

Si rilascia il presente a richiesta per gli usi consentiti dalla legge.

Il Responsabile del Servizio

CERTIFICATO MEDICO PER LA CONCESSIONE
DELLA PENSIONE DI INABILITA'

Cognome e nome ROSOLIS ROHIGIO

via GENOVA 1 PRODUGNO stato civile SEPARATO figli n. 1
documento di riconoscimento n. PAT: U14V23469N rilasciato
il 10/9/2020 dal NOT CIV occupazione
attuale INDEICATO data della cessazione
del lavoro _____ per _____

Anamnesi remota e prossima: (in particolare evidenza ricoveri ospedalieri [1])

SCORRI MULTIPLA. NEUMONIA TUBERCOLO INFETTIVA A TONIPURONIA.
È titolare di rendita - pensione - indennizzi ecc. _____

Specificare tipo e percentuale di invalidità 67% INU CIV

Stato generale: MODICUS
peso kg. 80 alt. m. 180 cute, annessi e sistema linfoghiandolare (colorito, callosità,
dermatosi, ulcerazioni, edemi, neoformazioni, fistole, cicatrici, sfregi, ecc.)

App. cardiovascolare: _____

Polso: 75/min respiro: 14/20 press. arter: 130/80 mmHg
Vasi: _____

App. respiratorio: NN

App. digerente: NN

Ernie: (sede, riducibilità, uso di cinti) NO

Organi ipocondriaci: Non PALPABILI

App. osteoarticolare: (in particolare evidenza le limitazioni
funzionali) NN

Articolazioni: NN

È provvisto di apparecchio protesico: NO

Sistema endocrino: NN

Sistema nervoso e psiche: BOLOLO ALUNNATO. PACOS POPPUNUTO
NEURALGIA TRIGEMINO DX.

Occhi e vista: NN

Orecchio e udito: NN

App. urogenitale: NN

Altri organi e apparati: _____

Documentazioni sanitarie esibite dal dipendente (cartelle cliniche - accertamenti sanitari, ecc.)

ATTEN. neurologia e Terapia del Dolore.

Eventuali terapie praticate: Aubagio Tegretol Paricetel
Prezoblu

Diagnosi: NEURALGIA TRIGEMINO DX IN SCIOSI PERITROA.

Per la menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica accertata e riportata in diagnosi, sussistono le condizioni per ritenere che il dipendente _____

SI TROVA NELL'ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA' DI SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA.

Data 7/01/2022

Dr. LUIGI SANTOIEGMA
Timbro del medico (compilare) - Tel. 080 5327971
Cod. Reg. 1:4022.9

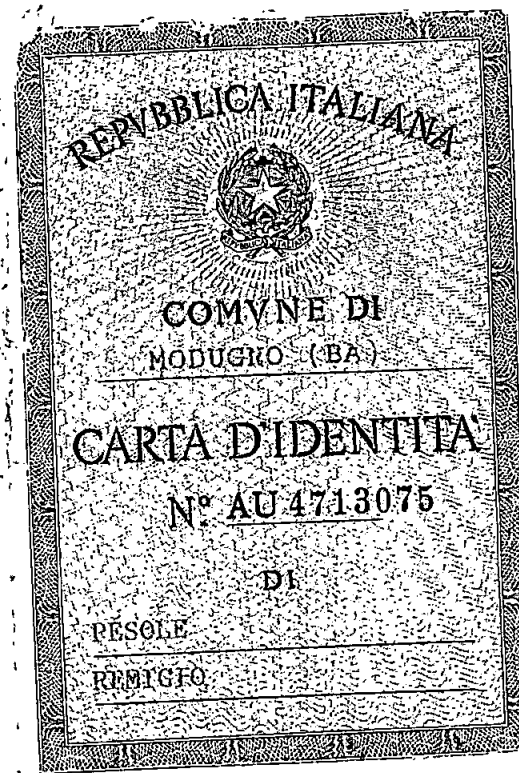
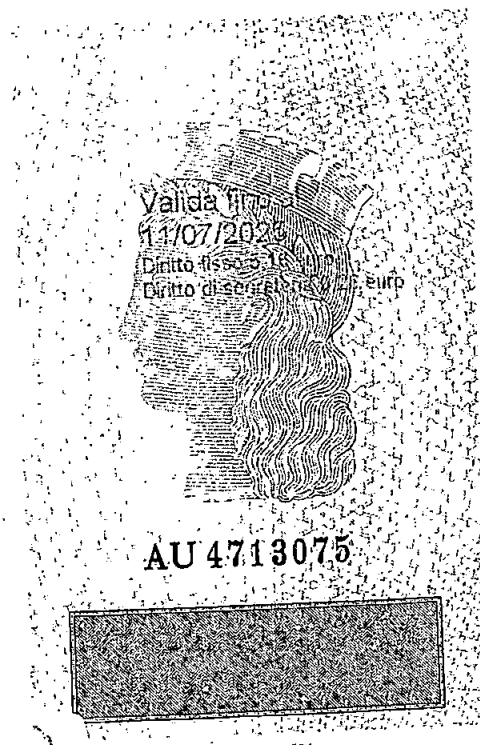
Firma del medico

[1] Allegare, se possibile, le cartelle cliniche relative ai ricoveri stessi.

Cognome..... **PESOLE**
 Nome..... **REMIGIO**
 nato il..... **11/07/1961**
 (atto n..... **599** I S A)
 a..... **BARI (BA)**
 Cittadinanza..... **ITALIANA**
 Residenza..... **MODUGNO**
 Via..... **VIA LUCCA 15 / C S. B**
 Stato civile..... ********
 Professione..... **IMPIEGATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **cm. 190**
 Capelli..... **BRIZZOLATI**
 Occhi..... **CASTANI**
 Segni particolari.....
Diritto fisso 5,16 euro
Diritto di segreteria 0,26 euro


 Firma del titolare.....
 **MODUGNO** li **29/04/2015**
 Impronta del dito indice sinistro.....
 **APICATIL SINDACO DACC**
 **DE ANTONIO Vito**


TS **REPUBLICA ITALIANA**
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI
Codice Fiscale: PSLRMG61L11A662J Sesso M
Cognome PESOLE
Nome REMIGIO
Data di scadenza 28/12/2022
Luogo di nascita BARI
Provincia BA
Data di nascita 11/07/1961
Dati sanitari regionali
REGIONE PUGLIA





Comune di Modugno
Piazza del Popolo 16
70026 MODUGNO (BA)
080 5865111
comunemodugno@pec.rupar.puglia.it
www.comune.modugno.ba.it

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA

ANGELA.BURDI@MEF.GOV.IT

DATI DEL PROTOCOLLO GENERALE



C_F262 - - 1 - 2022-03-16 - 0012490

MODUGNO

Codice Amministrazione: **C_F262**

Numero di Protocollo: **0012490**

Data del Protocollo: **mercoledì 16 marzo 2022**

Classificazione: **Non specificata.**

Fascicolo:

Oggetto: **RICHIESTA VISITA MEDICO-COLLEGIALE PER ACCERTAMENTO DELLA IDONEITÀ PSICO-FISICA A SVOLGERE LE MANSIONI DEL PROFILO PROFESSIONALE DI ISTR. AMM.VO - CAT.C6 AI FINI DELL'ADOZIONE DELL'EVENTUALE PROVVEDIMENTO DI DISPENSA DAL SERVIZIO - PESOLE REMIGIO**

Note: **Buongiorno, come da oggetto si invita codesta Commissione Medica di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente della nostra Amministrazione: Sig. PESOLE Remigio, per accertarne l'idoneità o meno ad una**

regolare

prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità

MITTENTE

UFFICIO COMUNICAZIONE

MODELLO RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE PER IDONEITA'



CITTA' DI MODUGNO

(Città Metropolitana di Bari)

Prot. n. 12457
Data 16/03/2022

Modugno, 16.03.2022

Alla Commissione Medica di Verifica
Via Demetrio Marin, n.3 - BARI
70125 BARI

E p.c. Al Sig. **PESOLE Remigio**
Via Genova, n. 1 - Modugno
70026 MODUGNO (BA)

OGGETTO: Sig. **PESOLE Remigio**, nato a Bari (BA) il 11/07/1961.

Richiesta visita medico-collegiale per accertamento della idoneità psico-fisica a svolgere le mansioni del profilo professionale di Istruttore Amministrativo - Cat. C – Pos. Econ. C6 ai fini dell'adozione dell'eventuale provvedimento di dispensa dal servizio e concessione della pensione di inabilità.

Con la presente s'invita codesta Commissione Medica di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente della nostra Amministrazione: Sig. **PESOLE Remigio**, per accertarne l'idoneità o meno ad una regolare prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni del profilo professionale di appartenenza, e ai fini della concessione della pensione di inabilità.

La richiesta di visita medico collegiale è determinata a seguito di istanza dell'interessato acquisita al protocollo dell'Ente n. 12450 del 16.03.2022 (*indicare se viene richiesta a seguito di istanza dell'interessato intesa ad ottenere o l'accertamento dell'idoneità fisica o la dispensa dal servizio oppure se viene chiesta d'ufficio indicare le motivazioni*).

In caso di inidoneità a svolgere mansioni proprie della qualifica o profilo di appartenenza si prega codesto servizio di voler precisare se lo stesso possa essere impiegato o meno in compiti diversi - in tal caso quali, o dispensato dal servizio.

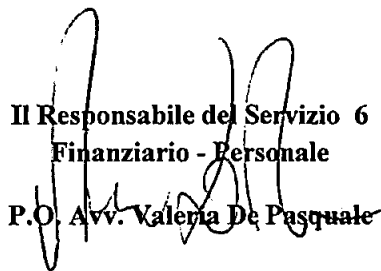
Il dipendente **Sig. PESOLE Remigio** in servizio presso questa Amministrazione Comunale a tempo indeterminato dal 21/11/1979 a tutt'oggi, con il profilo di **"Istruttore Amministrativo - Cat. C – Pos. Econ. C6"**, ed è in atto dimorante a Via Genova, n. 1 – Modugno, 70026 - MODUGNO (BA), cellulare: 339.7554835.

Si prega di disporre affinché l'interessato sia tempestivamente avvisato del giorno e dell'ora in cui verrà sottoposto a visita medico collegiale.

La presente nota sarà inviata per conoscenza all'interessato, affinché la stessa debba ritenersi informato della richiesta di visita medica collegiale disposta nei suoi confronti e della facoltà di farsi eventualmente assistere da un medico di fiducia a proprie spese.

A corredo della presente si inviano in allegato gli atti sotto indicati:

1. Istanza dell'interessato per accertamento dell'idoneità allo svolgimento di qualsiasi attività
2. Certificato di servizio
3. Certificazioni mediche per la concessione della pensione di inabilità
4. Documento di identità


**Il Responsabile del Servizio 6
Finanziario - Personale**

P.O. Avv. Valeria De Pasquale

**RICHIESTA VISITA PER ACCERTAMENTO
INIDONEITA' ALLO SVOLGIMENTO DI QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA**

Spett.le COMUNE DI MODUGNO

GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE

Ufficio Gestione Rapporto Di Lavoro Personale Ruolo

Il sottoscritto PESOLE REMIGIO , nato a BARI il 11/07/1961 , e residente a MODUGNO in via
GENOVA n. 1 matricola n. dipendente di ruolo in qualità di
DIPENDENTE CAT. con mansioni di
in servizio presso il COMUNE DI MODUGNO

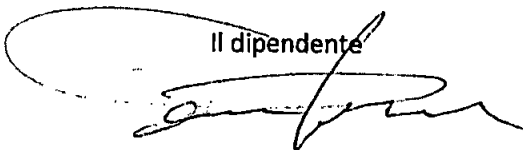
CHIEDE

ai sensi della vigente normativa, di essere sottoposto a visita presso la competente Commissione Medica al fine di conseguire il beneficio della pensione di inabilità ai sensi dell'art.2 comma 12 della legge 8 agosto 1995 n. 335 e ss.mm. e ii., per infermità non dipendente da causa di servizio, per la quale si trova nella assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Allega: 1. Busta sigillata contenete certificato medico attestante le patologie dalle quali è affetto.

Modugno, 10/3/2022

Il dipendente





COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

VISTA la richiesta ricevuta con Protocollo N. 12450 del 16/03/2022

VISTI gli atti di ufficio

CERTIFICA

che il dipendente **PESOLE REMIGIO**, nato a BARI (BA) il 11/07/1961 codice fiscale PSLRMG61L11A662J, è alle dipendenze di questo ente dal 21/11/1979 con contratto a tempo indeterminato, riveste la seguente figura professionale ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO, è inquadrato nella posizione economica Posizione Economica C6. Allo stesso vengono corrisposti i seguenti emolumenti fissi mensili:

PAGA BASE	1.695,34
PROGRESSIONE ORIZZONTALE	266,59
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)	4,34
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)	41,46
INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE	13,73
RETRIBUZIONE INDIVIDUALE ANZIANITÀ	51,12
INDENNITA' DI RESPONSABILITA' ART. 36 C. 1	80,95
INCENTIVO art. 113 D.lgs 50/2016	270,82
TOTALE Lordo mensile	2.424,35

RITENUTE

Cpdel	214,55
F. pr. cr.	8,49
Inadel Tfs	40,54
Irpef netta	324,96
CESS/QUINTO B.POP. PUGLIESE	153,66
TRATT.SINDACALE U.I.L.	14,40
Trattenuta add. regionale anno precedente	32,11
Trattenuta add. comunale anno precedente	12,92
TOTALE Ritenute mensili	801,63

NETTO 1.622,72

Si rilascia il presente a richiesta per gli usi consentiti dalla legge.

Il Responsabile del Servizio

CERTIFICATO MEDICO PER LA CONCESSIONE
DELLA PENSIONE DI INABILITA'

Cognome e nome ROSOLIS ROSSIGLIO

via GENOVA 1 RODUGNO stato civile SEPARATO figli n. 1
documento di riconoscimento n. PAT: U14V23469N rilasciato
il 10/9/2020 dal NOT CIV occupazione
attuale INDEICATO data della cessazione
del lavoro _____ per _____

Anamnesi remota e prossima: (in particolare evidenza ricoveri ospedalieri [1])

SCLEROSI MULTIPLA - NEVROLOGIA TUMORALE ROFRIZZATA A TONICOMONIA.
È titolare di rendita - pensione - indennizzi ecc. _____

Specificare tipo e percentuale di invalidità 67% IN CIV

Stato generale: RODUGNO
peso kg. 80 alt. m. 180 cute, annessi e sistema linfoghiandolare (colorito, callosità,
dermatosi, ulcerazioni, edemi, neoformazioni, fistole, cicatrici, sfregi, ecc.)

App. cardiovascolare: _____

Polso: 75/min respiro: 14/20 press. arter: 130/80 mmHg
Vasi: _____

App. respiratorio: NN

App. digerente: NN

Ernie: (sede, riducibilità, uso di cinti) NO

Organi ipocondriaci: Non Palpabili

App. osteoarticolare: (in particolare evidenza le limitazioni funzionali) NN

Articolazioni: NN

È provvisto di apparecchio protesico: NO

Sistema endocrino: NN

Sistema nervoso e psiche: DISORDINI MENTALI, FASES SOPRANNOVA
NEURALGIA TRIGEMINA D.C.

Occhi e vista: NN

Orecchio e udito: NN

App. urogenitale: NN

Altri organi e apparati: _____

Documentazioni sanitarie esibite dal dipendente (cartelle cliniche - accertamenti sanitari, ecc.)

Attesti neurologici e Terapie del Dolore.

Eventuali terapie praticate: Aulegio Tegretol Paricetol
Prezoban

Diagnosi: NEURALGIA TRIGEMINA D.C. IN SCENESI FELTIPAS

Per la menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica accertata e riportata in diagnosi, sussistono le condizioni per ritenere che il dipendente _____

SI TROVA NELL'ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA' DI SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA.

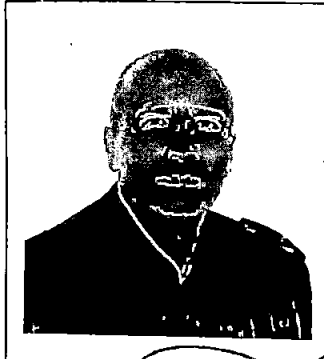
Data 7/01/2022

Dr. LUIGI SANTOIEEMMA
Timbro del medico (convalida) - Tel. 080 5327971
Cod. Reg. 1:4022.9

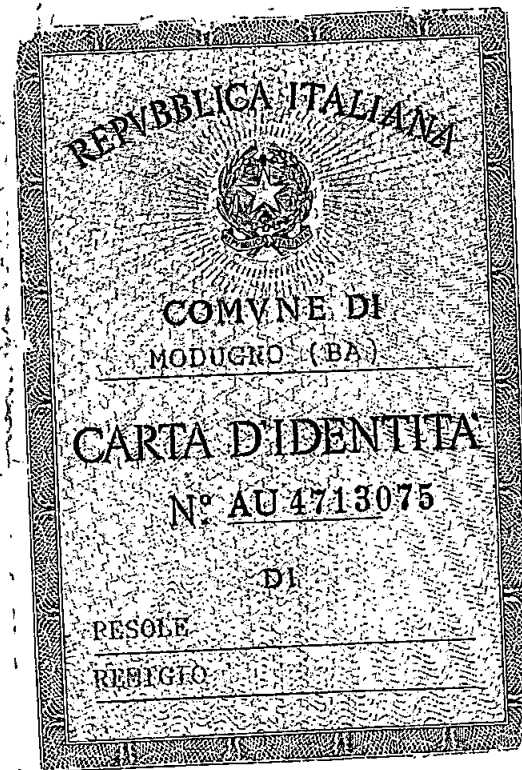
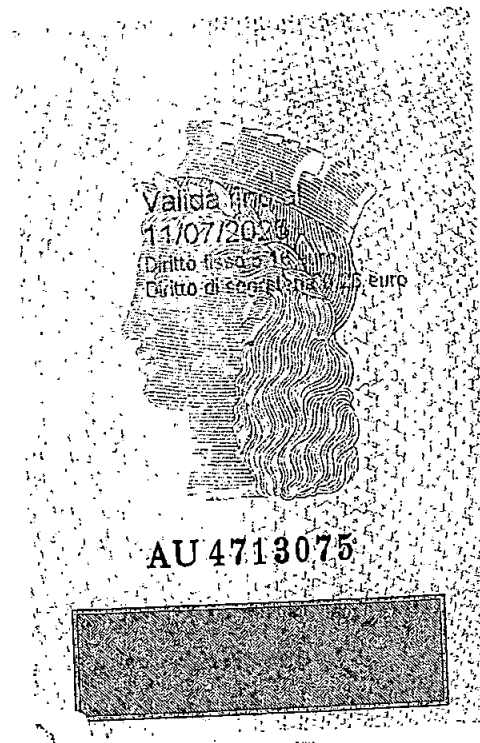
Firma del medico

[1] Allegare, se possibile, le cartelle cliniche relative ai ricoveri stessi.

Cognome... **PESOLE**
 Nome... **REMIGIO**
 nato il... **11/07/1961**
 (atto n. **599** **I** **S** **A**)
 a... **BARI (BA)**
 Cittadinanza... **ITALIANA**
 Residenza... **MODUGNO**
 Via... **VIA LUCCA 15 / C S. B**
 Stato civile... ********
 Professione... **IMPIEGATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... **cm. 190**
 Capelli... **BRIZZOLATI**
 Occhi... **CASTANI**
 Segni particolari...
Diritto fisso 5,16 euro.....
Diritto di segreteria 0,26 euro.....


 Firma del titolare... *[Signature]*
**MODUGNO** il **29/04/2015**.....
 Impronta del dito indice sinistro... *[Stamp]*
[Circular Stamp: C.T.A. D. M. S. S. S. - REGIONE PUGLIA]

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
 01/2015
 Codice Fiscale **PSLRMG61L11A662J** Sesso **M**
 Cognome **PESOLE**
 Nome **REMIGIO**
 Luogo di nascita **BARI**
 Provincia **BA**
 Data di nascita **11/07/1961**
 Data di scadenza **28/12/2022**
 Dati sanitari regionali



RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE PESOLE REMIGIO AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA PENSIONE DI INABILITA' PER IL DIPENDENTE PESOLE REMIGIO

Da : Pierluigi MAZIO <p.mazio@comune.modugno.ba.it>

mer, 16 mar 2022, 11:40

Oggetto : RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE PESOLE REMIGIO AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA PENSIONE DI INABILITA' PER IL DIPENDENTE PESOLE REMIGIO

📎 5 allegati

A : rgs rps ba <rgs.rps.ba@mef.gov.it>, Burdi Angela
<angela.burdi@mef.gov.it>

Cc : Valeria DE PASQUALE
<v.depasquale@comune.modugno.ba.it>, Remigio PESOLE
<r.pesole@comune.modugno.ba.it>

Buongiorno,

si invia in allegato **NOTA PROT. 12457 DEL 16.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE PESOLE REMIGIO**; s'invita codesta **Commissione Medica di Verifica** a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente della nostra Amministrazione: Sig. **PESOLE Remigio**, per accertarne l'idoneità o meno ad una regolare prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni del profilo professionale di appartenenza, e ai fini della concessione della pensione di inabilità.

A corredo della presente si inviano in allegato gli atti sotto indicati:

- NOTA PROT. 12457 DEL 16.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE PESOLE REMIGIO;
- Istanza dell'interessato per accertamento dell'idoneità allo svolgimento di qualsiasi attività - allegato 1;
- Certificato di servizio - allegato 2;
- Certificazioni mediche per la concessione della pensione di inabilità - allegato 3;
- Documento di identità - allegato 4.

In attesa di riscontro si porgono cordiali saluti

Ufficio del Personale

Comune di Modugno

NOTA PROT. 12457 DEL 16.03.2022 - RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE - DIPENDENTE PESOLE REMIGIO.pdf
937 KB

RICHIESTA VISITA PER ACCERTAMENTO INIDONEITA' ALLO SVOLGIMENTO DI QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA - ALLEGATO 1.pdf
415 KB

CERTIFICATO DI SERVIZIO - ALLEGATO 2.pdf

440 KB



CERTIFICATO MEDICO PER LA PENSIONE DI INABILITA' - ALLEGATO 3.pdf

1 MB



DOCUMENTO PESOLE REMIGIO - ALLEGATO 4.pdf

1 MB

MODELLO RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE PER IDONEITA'



CITTA' DI MODUGNO

(Città Metropolitana di Bari)

Prot. n. 12457
Data 16/03/2022

Modugno, 16.03.2022

Alla Commissione Medica di Verifica
Via Demetrio Marin, n.3 - BARI
70125 BARI

E p.c. Al Sig. PESOLE Remigio
Via Genova, n. 1 - Modugno
70026 MODUGNO (BA)

OGGETTO: Sig. PESOLE Remigio, nato a Bari (BA) il 11/07/1961.
Richiesta visita medico-collegiale per accertamento della idoneità psico-fisica a svolgere le mansioni del profilo professionale di Istruttore Amministrativo - Cat. C – Pos. Econ. C6 ai fini dell'adozione dell'eventuale provvedimento di dispensa dal servizio e concessione della pensione di inabilità.

Con la presente s'invita codesta Commissione Medica di Verifica a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente della nostra Amministrazione: Sig. PESOLE Remigio, per accertarne l'idoneità o meno ad una regolare prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni del profilo professionale di appartenenza, e ai fini della concessione della pensione di inabilità.

La richiesta di visita medico collegiale è determinata a seguito di istanza dell'interessato acquisita al protocollo dell'Ente n. 12450 del 16.03.2022 (*indicare se viene richiesta a seguito di istanza dell'interessato intesa ad ottenere o l'accertamento dell'idoneità fisica o la dispensa dal servizio oppure se viene chiesta d'ufficio indicare le motivazioni*).

In caso di inidoneità a svolgere mansioni proprie della qualifica o profilo di appartenenza si prega codesto servizio di voler precisare se lo stesso possa essere impiegato o meno in compiti diversi - in tal caso quali, o dispensato dal servizio.

Il dipendente Sig. PESOLE Remigio in servizio presso questa Amministrazione Comunale a tempo indeterminato dal 21/11/1979 a tutt'oggi, con il profilo di "Istruttore Amministrativo - Cat. C – Pos. Econ. C6", ed è in atto dimorante a Via Genova, n. 1 – Modugno, 70026 - MODUGNO (BA), cellulare: 339.7554835.

Si prega di disporre affinché l'interessato sia tempestivamente avvisato del giorno e dell'ora in cui verrà sottoposto a visita medico collegiale.

La presente nota sarà inviata per conoscenza all'interessato, affinché la stessa debba ritenersi informato della richiesta di visita medica collegiale disposta nei suoi confronti e della facoltà di farsi eventualmente assistere da un medico di fiducia a proprie spese.

A corredo della presente si inviano in allegato gli atti sotto indicati:

1. Istanza dell'interessato per accertamento dell'idoneità allo svolgimento di qualsiasi attività
2. Certificato di servizio
3. Certificazioni mediche per la concessione della pensione di inabilità
4. Documento di identità

**Il Responsabile del Servizio 6
Finanziario - Personale**

P.O. Avv. Valeria De Pasquale

MODELLO RICHIESTA VISITA MEDICO COLLEGIALE PER IDONEITA'



CITTA' DI MODUGNO

(Città Metropolitana di Bari)

Prot. n. 12457
Data 16/03/2022

Modugno, 16.03.2022

Alla Commissione Medica di Verifica
Via Demetrio Marin, n.3 - BARI
70125 BARI

E p.c. Al Sig. PESOLE Remigio
Via Genova, n. 1 - Modugno
70026 MODUGNO (BA)

OGGETTO: Sig. PESOLE Remigio, nato a Bari (BA) il 11/07/1961.
Richiesta visita medico-collegiale per accertamento della idoneità psico-fisica a svolgere le mansioni del profilo professionale di Istruttore Amministrativo - Cat. C – Pos. Econ. C6 ai fini dell'adozione dell'eventuale provvedimento di dispensa dal servizio e concessione della pensione di inabilità.

Con la presente s'invita codesta **Commissione Medica di Verifica** a voler sottoporre a visita medico collegiale il dipendente della nostra Amministrazione: **Sig. PESOLE Remigio**, per accertarne l'idoneità o meno ad una regolare prestazione del servizio e la durata dell'eventuale infermità con riferimento allo svolgimento di tutte le mansioni del profilo professionale di appartenenza, e ai fini della concessione della pensione di inabilità.

La richiesta di visita medico collegiale è determinata a seguito di istanza dell'interessato acquisita al protocollo dell'Ente n. 12450 del 16.03.2022 (*indicare se viene richiesta a seguito di istanza dell'interessato intesa ad ottenere o l'accertamento dell'idoneità fisica o la dispensa dal servizio oppure se viene chiesta d'ufficio indicare le motivazioni*).

In caso di inidoneità a svolgere mansioni proprie della qualifica o profilo di appartenenza si prega codesto servizio di voler precisare se lo stesso possa essere impiegato o meno in compiti diversi - in tal caso quali, o dispensato dal servizio.

Il dipendente **Sig. PESOLE Remigio** in servizio presso questa Amministrazione Comunale a tempo indeterminato dal 21/11/1979 a tutt'oggi, con il profilo di **"Istruttore Amministrativo - Cat. C – Pos. Econ. C6"**, ed è in atto dimorante a Via Genova, n. 1 – Modugno, 70026 - MODUGNO (BA), cellulare: 339.7554835.

Si prega di disporre affinché l'interessato sia tempestivamente avvisato del giorno e dell'ora in cui verrà sottoposto a visita medico collegiale.

La presente nota sarà inviata per conoscenza all'interessato, affinché la stessa debba ritenersi informato della richiesta di visita medica collegiale disposta nei suoi confronti e della facoltà di farsi eventualmente assistere da un medico di fiducia a proprie spese.

A corredo della presente si inviano in allegato gli atti sotto indicati:

1. Istanza dell'interessato per accertamento dell'idoneità allo svolgimento di qualsiasi attività
2. Certificato di servizio
3. Certificazioni mediche per la concessione della pensione di inabilità
4. Documento di identità

**Il Responsabile del Servizio 6
Finanziario - Personale**

P.O. Avv. Valeria De Pasquale

AUGUSTO 1

PROT. N. 12450

RICHIESTA VISITA PER ACCERTAMENTO

DATA 16/03/2022

INIDONEITA' ALLO SVOLGIMENTO DI QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA

Spett.le COMUNE DI MODUGNO

GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE

Ufficio Gestione Rapporto Di Lavoro Personale Ruolo

Il sottoscritto PESOLE REMIGIO , nato a BARI il 11/07/1961 , e residente a MODUGNO in via GENOVA n. 1 matricola n. dipendente di ruolo in qualità di
DIPENDENTE CAT. con mansioni di
in servizio presso il COMUNE DI MODUGNO

CHIEDE

ai sensi della vigente normativa, di essere sottoposto a visita presso la competente Commissione Medica al fine di conseguire il beneficio della pensione di inabilità ai sensi dell'art.2 comma 12 della legge 8 agosto 1995 n. 335 e ss.mm. e ii., per infermità non dipendente da causa di servizio, per la quale si trova nella assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Allega: 1.Busta sigillata contenete certificato medico attestante le patologie dalle quali è affetto.

Modugno, 10/3/2022

Il dipendente



Allegato 1

**RICHIESTA VISITA PER ACCERTAMENTO
INIDONEITA' ALLO SVOLGIMENTO DI QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA**

Spett.le COMUNE DI MODUGNO

GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE

Ufficio Gestione Rapporto Di Lavoro Personale Ruolo

Il sottoscritto PESOLE REMIGIO, nato a BARI il 11/07/1961, e residente a MODUGNO in via
GENOVA n. 1 matricola n. dipendente di ruolo in qualità di
DIPENDENTE CAT. con mansioni di
in servizio presso il COMUNE DI MODUGNO

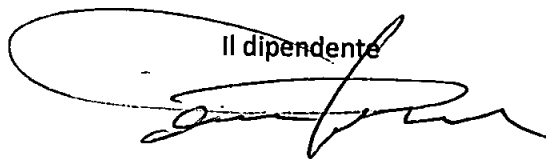
CHIEDE

ai sensi della vigente normativa, di essere sottoposto a visita presso la competente Commissione Medica al fine di conseguire il beneficio della pensione di inabilità ai sensi dell'art.2 comma 12 della legge 8 agosto 1995 n. 335 e ss.mm. e ii., per infermità non dipendente da causa di servizio, per la quale si trova nella assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Allega: 1. Busta sigillata contenete certificato medico attestante le patologie dalle quali è affetto.

Modugno, 10/3/2022

Il dipendente





COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

VISTA la richiesta ricevuta con Protocollo N. 12450 del 16/03/2022

VISTI gli atti di ufficio

CERTIFICA

che il dipendente **PESOLE REMIGIO**, nato a BARI (BA) il 11/07/1961 codice fiscale PSLRMG61L11A662J, è alle dipendenze di questo ente dal 21/11/1979 con contratto a tempo indeterminato, riveste la seguente figura professionale ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO, è inquadrato nella posizione economica Posizione Economica C6. Allo stesso vengono corrisposti i seguenti emolumenti fissi mensili:

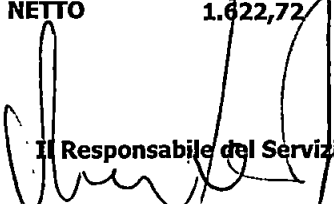
PAGA BASE	1.695,34
PROGRESSIONE ORIZZONTALE	266,59
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)	4,34
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)	41,46
INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE	13,73
RETRIBUZIONE INDIVIDUALE ANZIANITÀ	51,12
INDENNITA' DI RESPONSABILITA' ART. 36 C. 1	80,95
INCENTIVO art. 113 D.lgs 50/2016	270,82
TOTALE Lordo mensile	2.424,35

RITENUTE

Cpdel	214,55
F. pr. cr.	8,49
Inadel Tfs	40,54
Irpef netta	324,96
CESS/QUINTO B.POP. PUGLIESE	153,66
TRATT.SINDACALE U.I.L.	14,40
Trattenuta add. regionale anno precedente	32,11
Trattenuta add. comunale anno precedente	12,92
TOTALE Ritenute mensili	801,63

NETTO **1.622,72**

Si rilascia il presente a richiesta per gli usi consentiti dalla legge.


Il Responsabile del Servizio

CERTIFICATO MEDICO PER LA CONCESSIONE
DELLA PENSIONE DI INABILITA'

Cognome e nome ROSOLIS ROHIGLO

via GENOVA 1 MADUANO stato civile SEPARATO figli n. 1
documento di riconoscimento n. RT: U14V23469N rilasciato
il 10/9/2020 dal NOT CIV occupazione
attuale DELICATO data della cessazione
del lavoro _____ per _____

Anamnesi remota e prossima: (in particolare evidenza ricoveri ospedalieri [1])

SCOLIOSI MULTIFIDA - NEURALGIA TRIGEMINO ROFRAZZURIA A TONICOMODIA.
È titolare di rendita - pensione - indennizzi ecc. _____

Specificare tipo e percentuale di invalidità 67% INU CIV

Stato generale: MODICUS

peso kg. 80 alt. m. 180 cute, annessi e sistema linfoghiandolare (colorito, callosità, dermatosi, ulcerazioni, edemi, neoformazioni, fistole, cicatrici, sfregi, ecc.)

App. cardiovascolare: _____

Polso: 75/mi respiro: REG 20 press. arter: 130/80 mmHg.
Vasi: _____

App. respiratorio: NN

App. digerente: NN

Ernie: (sede, riducibilità, uso di cinti) NO

Organi ipocondriaci: Non RILEVABILI

App. osteoarticolare: (in particolare evidenza le limitazioni funzionali) NN

Articolazioni: NN

È provvisto di apparecchio protesico: NO

Sistema endocrino: NN

Sistema nervoso e psiche: BLORNO RINVIATO. FACS. POPPONATO
NEURALGIA CRISTIANO DX.

Occhi e vista: NN

Orecchio e udito: NN

App. urogenitale: NN

Altri organi e apparati: _____

Documentazioni sanitarie esibite dal dipendente (cartelle cliniche - accertamenti sanitari, ecc.)

Attesti neurologici e tempi del dolore.

Eventuali terapie praticate: Aubergo Tefretal Paracetol
Prezoblu

Diagnosi: NEURALGIA CRISTIANO DX IN SCENESI REUTRA.

Per la menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica accertata e riportata in diagnosi, sussistono le condizioni per ritenere che il dipendente _____

SI TROVA NELL'ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITA' DI SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA.

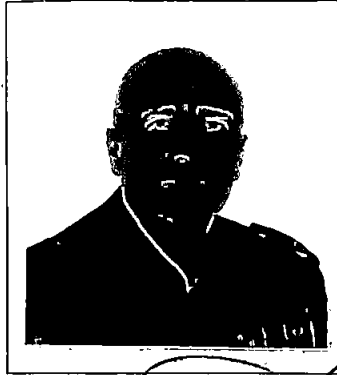
Data 7/01/2022

Dr. LUIGI SANTOIEEMMA
Timbro del medico (con via) 9 - Tel. 080 5327971
Cod. Reg. 1:4022.9

Firma del medico

[1] Allegare, se possibile, le cartelle cliniche relative ai ricoveri stessi.

Cognome... **PESOLE**
 Nome... **REMIGIO**
 nato il... **11/07/1961**
 (atto n. **599** **I** **A**)
 a... **BARI (BA)**
 Cittadinanza... **ITALIANA**
 Residenza... **MODUGNO**
 Via... **VIA LUCCA 15/C S. B**
 Stato civile... ********
 Professione... **IMPIEGATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... **cm. 190**
 Capelli... **BRIZZOLATI**
 Occhi... **CASTANI**
 Segni particolari.....
 Diritto fisso 5,16 euro
 Diritto di segreteria 0,26 euro


 Firma del titolare... *Remigio Pesole*
MODUGNO **29/04/2015**
 Impronta del dito indice sinistro *SEMPROCHIA Vitaloni*
Remigio Pesole


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
 CODICE FISCALE **PSLRMG61L11A662J** Sesso **M**
 Cognome **PESOLE**
 Nome **REMIGIO**
 Data di scadenza **28/12/2022**
 Luogo di nascita **BARI**
 Provincia **BA**
 Data di nascita **11/07/1961**
 Dati sanitari regionali
 REGIONE PUGLIA

