

Al Ministero dell'Interno  
Dipartimento della Pubblica Sicurezza  
Direzione Centrale per le Risorse Umane  
Servizio Trattamento di Pensione e di Previdenza  
Divisione II  
Divisione III  
Via Depretis n. 45/A  
R O M A

\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
 IN SERVIZIO presso \_\_\_\_\_  
 CESSATO DAL SERVIZIO , residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_, essendo affetto dall'\_\_\_\_  
seguent\_ infermità: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CHIEDE

- il RICONOSCIMENTO della dipendenza da causa di servizio (D.P.R. 461/01, art.2) dell'\_\_\_\_ infermità di cui a\_\_\_\_ numer\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ .(\*)
- l'EQUO INDENNIZZO (L. 1094/70 – D.P.R. 461/01 art.2.e.art.7)) per l'\_\_\_\_ infermità di cui a\_\_\_\_ numer\_\_\_\_ :
- l'INDENNITA' UNA TANTUM (D.P.R. 738/81 – D.P.R. 461/01 art. 19) per l'\_\_\_\_ infermità di cui a\_\_\_\_ numer\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ .
- l'AGGRAVAMENTO (D.P.R. 461/01 art. 14, comma 4) dell'\_\_\_\_ infermità di cui a\_\_\_\_ numer\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ .

### DICHIARA

di acconsentire alla trattazione e comunicazione, da parte degli uffici competenti, dei propri dati personali, relativi al procedimento attivato con la presente istanza (art. 4 del D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(località) (data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

(\*) Specificare le cause che hanno determinato l'insorgenza delle infermità per le quali si chiede il riconoscimento

N.B.: si ricorda che l'istanza deve essere integrata indicando "specificamente la natura dell'infermità o lesione, i fatti di servizio che vi hanno concorso e, ove possibile, le conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale e sull'idoneità al servizio, allegando ogni documento utile" (D.P.R. 461/01 art. 2 c.1).