

MINISTERO DELLA DIFESA  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVIDENZA MILITARE E DELLA LEVA

Reparto \_\_\_\_\_ Divisione \_\_\_\_\_  
Viale dell'Esercito, 186  
00143 ROMA

OGGETTO: DOMANDA DI INTERDIPENDENZA.

POSIZIONE \_\_\_\_\_ Arma: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in congedo dal: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CHIEDE CHE GLI VENGA RICONOSCIUTO IL NESSO DI **INTERDIPENDENZA** TRA L'INFERMITA' :

\_\_\_\_\_

DI CUI E' AFFETTO E L'INFERMITA' : \_\_\_\_\_

GIA' RICONOSCIUTA DIPENDENTE DA CAUSA DI SERVIZIO, COME DA PROC. VERBALE

N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ DELLA C.M.O. \_\_\_\_\_

ROMA \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_