

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE
DEI BENEFICI PREVISTI DAL D.P.R. N. 243/2006
PER I SUPERSTITI DEL PERSONALE DECEDUTO A CAUSA
DI MALATTIA CONTRATTA NEL CORSO DI MISSIONE**

**AL MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVIDENZA MILITARE E DELLA LEVA
II Reparto – Servizio Speciali Benefici
Viale dell'Esercito n, 186
00143 - ROMA**

Il/La sottoscritto/a _____ ,
nato/a a _____ il _____ e residente in _____ ,
via _____ n. _____ (C.A.P.) _____ ,
tel. fisso e/o mobile _____ , (grado di parentela con il deceduto)
_____ del (cognome e nome, grado, F.A.),
_____ , già in servizio presso (indicare
l'ultimo Ente di servizio) _____ ,
nato/a a _____ il _____ , e deceduto/a a _____
il _____ , fa presente che la morte del proprio congiunto è da ricondurre alla
seguinte affezione: _____

da ritenersi in rapporto di causalità con il servizio prestato, in quanto contratta in occasione o a seguito della missione svolta, secondo quanto indicato nell'allegata dichiarazione ⁽¹⁾ (nella dichiarazione occorrerà indicare precisamente la/e missione/i, l'incarico svolto e relativo periodo).

Per quanto sopra esposto, lo/la scrivente **chiede** che l'infermità che ha provocato il decesso del proprio congiunto sia riconosciuta dipendente da causa di servizio per le particolari condizioni ambientali od operative della missione svolta dal medesimo, ai fini della concessione dei benefici previsti dal D.P.R. n. 243/2006 (speciale elargizione, assegno vitalizio e speciale assegno vitalizio).

A tal fine allega:

- dichiarazione informativa nella quale sono stati dettagliatamente indicati la natura dell'infermità causa del decesso nonché i fatti di servizio che vi hanno concorso e le circostanze relative all'insorgenza della malattia, di cui al precedente punto ⁽¹⁾;
- certificazione medica attestante la malattia o la causa del decesso, con allegata documentazione sanitaria;
- dichiarazione dell'esistenza di un procedimento in corso ovvero dell'avvenuto riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della medesima infermità e dei relativi benefici già attribuiti (equo indennizzo, pensione privilegiata, altra speciale elargizione, assegno vitalizio, speciale assegno vitalizio);
- certificato necroscopico;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ovvero autocertificazione dalla quale risulti la composizione della famiglia alla data del decesso, il luogo e la data di nascita di ciascuno dei componenti e la residenza e l'indicazione relativa all'eventuale esistenza di figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati naturali riconosciuti o giudizialmente dichiarati;
- (ogni altro documento utile).

Luogo e Data, _____

(FIRMA)
