

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE  
DI PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA  
PER IL PERSONALE IN AUSILIARIA**

(successiva al riconoscimento della causa di servizio)

Alla Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva  
Viale dell'Esercito, n. 186  
00143 – ROMA

e, p.c., All' ultimo Ente di Servizio

---

Il/La sottoscritto/a (grado e F.A.)

---

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(C.A.P.) \_\_\_\_\_, collocato in ausiliaria il \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

la concessione della pensione privilegiata ordinaria per la/le seguente/i infermità:

1) \_\_\_\_\_  
riconosciuta SI' dipendente da causa di servizio con il seguente provvedimento (decreto; MOD. AB  
delle C.M.O. – infermità anteriori al 2001); MOD. C:

\_\_\_\_\_ ;

2) \_\_\_\_\_  
riconosciuta SI' dipendente da causa di servizio con il seguente provvedimento (decreto; MOD. AB  
delle C.M.O. – infermità anteriori al 2001); MOD. C:

\_\_\_\_\_ ;

3) \_\_\_\_\_  
riconosciuta SI' dipendente da causa di servizio con il seguente provvedimento (decreto; MOD. AB  
delle C.M.O. – infermità anteriori al 2001); MOD. C:

\_\_\_\_\_ ;

./.

Dichiara

che per le infermità sopraindicate di cui ai numeri \_\_\_\_\_ ha percepito l'equo indennizzo liquidato con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ .

Allega (ove in possesso)

- copia o estremi dei precedenti processi verbali (modello "AB" o modello "C"), nonché estremi del parere del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio;
- copia o estremi di eventuali decreti concessivi di equo indennizzo per la/e medesima/e infermità;
- copia o estremi di eventuali decreti di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio per la/e medesima/e infermità.

(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_

(FIRMA)

\_\_\_\_\_