

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE  
DI PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA**

(successiva al riconoscimento della causa di servizio)

Alla Sede Provinciale dell'I.N.P.S. (gestione *ex* Inpdap)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ - Città \_\_\_\_\_

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

Il/La sottoscritto/a (Grado, Forza armata, Cognome, Nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (C.A.P.) \_\_\_\_\_ ,

riformato/a o cessato/a dal servizio 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)

\_\_\_\_\_