

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

(contestuale alla domanda di riconoscimento della dipendenza da 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 _____, fa presente che in data _____ gli è stata riscontrata la seguente infermità/lesione:

_____ come risulta dall'allegata documentazione sanitaria.

La suddetta infermità/lesione è da ritenersi in rapporto di causalità con il servizio prestato, in quanto: ⁽¹⁾

_____ Pertanto, lo/la scrivente **chiede** di essere sottoposto/a ai previsti accertamenti sanitari ai fini del riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della suddetta infermità/lesione

_____ ai fini della concessione della pensione privilegiata ordinaria.

Se la domanda è finalizzata anche alla liquidazione dell'equo indennizzo barrare la casella:

A tal fine allega:

- documentazione sanitaria attestante la malattia;
- ⁽¹⁾ dichiarazione, ove possibile, sui periodi e sui fatti di servizio che hanno concorso all'insorgenza della malattia e che siano rilevanti ai fini dell'accertamento del nesso di causalità.

Luogo e Data _____

(FIRMA)
