

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE
DEI BENEFICI PREVISTI DAL D.P.R. N. 243/2006
PER IL PERSONALE CHE HA CONTRATTO INFERMITÀ
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 (grado, F.A.) _____ ,
in servizio presso _____
oppure in congedo a far data dal _____ (indicare l'ultimo Ente di
servizio) _____ ,
nato/a a _____ il _____
e residente in _____ ,
via _____
n. _____ (C.A.P.) _____ , tel. fisso e/o mobile _____ ,
fa presente che la seguente infermità permanentemente invalidante:

_____ ,
è 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 da cui è affetto/a sia riconosciuta
dipendente da causa di servizio per le particolari condizioni ambientali od operative della
missione svolta, 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 state dettagliatamente indicate la natura dell'infermità e le circostanze relative all'insorgenza della malattia, di cui al precedente punto ⁽¹⁾;
- certificazione medica attestante la malattia e le conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale, con allegata documentazione sanitaria;
- (ogni altro documento utile).

Luogo e Data, _____

(FIRMA)
