

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA

(contestuale alla domanda di riconoscimento della dipendenza da 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 e F.A.) _____

nato/a a _____ il _____ e residente in
_____ via _____ n. _____

(C.A.P.) _____, riformato/a o cessato/a dal servizio 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, il/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)
