

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE
DI PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA
PER IL PERSONALE IN AUSILIARIA ⁽¹⁾**

(contestuale alla domanda di riconoscimento della causa di servizio)

Alla DIREZIONE GENERALE DELLA PREVIDENZA MILITARE E DELLA LEVA
Viale dell'Esercito, n. 186 (2)

e, per conoscenza

ultimo Ente di servizio (3) _____

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____
Grado _____ Forza armata _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____) cap _____ via/piazza _____
tel. _____
cellulare _____ email _____
pec _____ riformato/a o cessato/a dal servizio il _____.

COMUNICA

che gli è stata riscontrata la seguente infermità/lesione:

_____, (4),
come risulta dalla documentazione sanitaria allegata alla presente istanza. Tale infermità/lesione è da ritenersi in rapporto di causalità con il servizio prestato, in quanto (5)

_____.

CHIEDE

di essere sottoposto/a ai previsti accertamenti sanitari per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della suddetta infermità/lesione.

DICHIARA

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa alla propria residenza, nonché ai recapiti telefonici/digitali comunicati con la presente istanza;
- di avere preso visione della informativa relativa al trattamento dei dati personali resa dalla Direzione generale della previdenza militare e della leva ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 e del d. lgs. n. 196/2003, come novellato dal d. lgs. n. 101/2018;

- letta l'informativa che segue e preso atto del relativo contenuto, di consentire al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità ivi descritte;
- di essere consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci a mente dell'art. 76 del d. P. R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni di essere consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci a mente dell'art. 76 del d. P. R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni.

ALLEGA

- la documentazione sanitaria attestante la malattia;
- dichiarazione dettagliata nella quale vengono descritti i periodi e i fatti di servizio determinanti l'eventuale insorgenza della malattia e rilevanti per accertare il nesso di causalità.

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

Data _____

Firma (6) _____

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e di altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa vigente sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza; pertanto, si forniscono le seguenti informazioni:

- **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:** i dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
- **MODALITÀ DEL TRATTAMENTO:** i dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici;
- **AMBITO DI COMUNICAZIONE:** i dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla legge n. 241/1990 e successive modifiche e integrazioni e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del d.P.R. n. 445/2000);
- **DIRITTI:** in ogni momento è possibile esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento (UE) 679/2016. Al riguardo, tutte le richieste devono essere rivolte alla Direzione generale della previdenza militare e della leva;
- **TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** Direzione generale della previdenza militare e della leva.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma (6) _____

Note:

- (1) la Direzione generale della previdenza militare e della leva è competente in materia di trattamento di quiescenza, ordinario e privilegiato, nei confronti del personale militare collocato

in congedo nella categoria dell'ausiliaria e nei confronti di tutto il personale militare cessato dal servizio prima del 1° gennaio 2010. In tutti gli altri casi, la competenza è dell'INPS;

- (2) la presente istanza va preferibilmente trasmessa al seguente indirizzo PEC: previmil@postacert.difesa.it;
- (3) indicare ultimo Ente in cui si è prestato servizio prima del provvedimento di congedo;
- (4) descrivere sinteticamente infermità/lesione per la quale si chiede il riconoscimento della causa di servizio;
- (5) riportare sinteticamente nell'istanza i periodi e i fatti di servizio che hanno determinato l'insorgenza della malattia e che sono rilevanti ai fini dell'accertamento del nesso di causalità, come da documentazione allegata;
- (6) la presente domanda può essere sottoscritta con firma autografa (in questo caso va inoltrata, allegando il documento di identità dell'istante) ovvero con firma digitale (trasmettendola all'indirizzo di posta elettronica certificata previmil@postacert.difesa.it).