

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE  
DEI BENEFICI PREVISTI DAL D.P.R. N. 243/2006  
PER I SUPERSTITI DEL PERSONALE DECEDUTO A SEGUITO DI UNA  
LESIONE TRAUMATICA RIPORTATA IN ATTIVITA' DI SERVIZIO  
PREVISTA DALL'ART.1 COMMA 563 LEGGE N. 266/2005**

Alla DIREZIONE GENERALE DELLA PREVIDENZA MILITARE E DELLA LEVA  
II Reparto – Servizio Speciali Benefici  
Viale dell'Esercito, n. 186 (1)  
[previmil@postacert.difesa.it](mailto:previmil@postacert.difesa.it)  
[previmil@previmil.difesa.it](mailto:previmil@previmil.difesa.it)

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_  
(grado di parentela con il deceduto) \_\_\_\_\_ del (*cognome e nome*)  
\_\_\_\_\_, Grado \_\_\_\_\_,  
Forza Armata \_\_\_\_\_, in congedo dal \_\_\_\_\_

**FA PRESENTE CHE**

la morte del proprio congiunto è da ricondurre alla seguente lesione  
\_\_\_\_\_,  
riportata in data \_\_\_\_\_ per effetto diretto del servizio prestato in una delle seguenti attività  
previste dall'art. 1 comma 563 Legge n. 266/2005:

- a) nel contrasto ad ogni tipo di criminalità;
- b) nello svolgimento di servizi di ordine pubblico;
- c) nella vigilanza ad infrastrutture civili e militari;
- d) in operazioni di soccorso;
- e) in attività di tutela della pubblica incolumità;
- f) a causa di azioni recate nei loro confronti in contesti di impiego internazionale non aventi,  
necessariamente, caratteristiche di ostilità.

**CHIEDE**

la concessione dei benefici previsti dal D.P.R. n. 243/2006 (speciale elargizione, assegno vitalizio e speciale assegno vitalizio).



c) Che il congiunto non ha lasciato altri figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali riconosciuti o giudizialmente dichiarati tali all'infuori di quelli sopra indicati.

d) Che tra il congiunto ed il coniuge \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del coniuge)

è intervenuta Sentenza di cessazione degli effetti civili del matrimonio  SI  NO  
(In caso affermativo allegare copia della sentenza di divorzio).

e) Che l'interessato ha lasciato disposizioni testamentarie:  SI  NO  
(In caso affermativo allegare copia del testamento)

f) Che è stata redatta certificazione di successione legittima:  SI  NO  
(In caso affermativo allegare copia dell'atto di successione legittima)

g) Che alla data del decesso del congiunto vi erano familiari fiscalmente a carico dello stesso:  SI  NO  
(Dati desumibili dalla dichiarazione dei redditi del congiunto per l'anno d' imposta in cui è occorso il decesso)

In caso affermativo indicare i nominativi dei familiari fiscalmente a carico del de cuius:

---

---

### 3. RELATIVAMENTE AL GIUDIZIO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO AI SENSI DEL DPR 1092/1973 O DPR 461/2001

di avere già presentato istanza di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio per la medesima infermità:  SI  NO

la cui trattazione è:  Definita favorevolmente;  Definita negativamente;  In Itinere;

In caso affermativo compilare il riquadro sottostante ed eventualmente allegare copia dei relativi provvedimenti emessi (concessivi e/o di diniego) afferenti anche gli eventuali benefici economici corrisposti (Equo Indennizzo, Pensione Privilegiata Ordinaria):

PROVVEDIMENTO	ENTE EMITTENTE	ESTREMI PROVVEDIMENTO	BENEFICIO	IMPORTO PAGATO



## DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa alla propria residenza/domicilio, nonché ai recapiti telefonici/digitali, all'IBAN e comunque ad ogni altro dato comunicato 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma (2) \_\_\_\_\_

### ALLEGA :

- Copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000;
- **Dichiarazione informativa nella quale è stata dettagliatamente indicata la dinamica dell'evento e le circostanze nelle quali è stata riportata la lesione traumatica. In tale dichiarazione è necessario indicare precisamente la missione/attività di servizio e l'incarico svolto;**
- Documentazione sanitaria comprensiva del Certificato ISTAT di morte o certificazione medica attestante la causa del decesso;

Eventuale Sentenza di divorzio;

Eventuale atto testamentario e/o successione legittima;

Eventuale ulteriore documentazione:

---

## 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 (2) \_\_\_\_\_

Note:

- (1) la presente istanza va preferibilmente trasmessa al seguente indirizzo PEC: [previmil@postacert.difesa.it](mailto:previmil@postacert.difesa.it);
- (2) 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](mailto:previmil@postacert.difesa.it)).