Alla Direzione Generale per il Personale Militare
Viale dell'Esercito, 186 - 00143 ROMA
Posta elettronica: persomil@persomil.difesa.it
persomil@postacert.difesa.it

Oggetto: Richiesta di concessione del distintivo d'onore per feriti in servizio.

Il/la sottoscritto/a (*grado, Casato e nome*) _____,

nato/a a _____ prov. (___) il _____

e residente a _____ prov. (___), in (*via, piazza, ecc.*) _____

n. _____, recapito telefonico _____, indirizzo di posta elettronica

(*eventuale*) _____, effettivo/a a (*solo per i militari in servizio*)

avendo riportato (*indicare la natura e l'entità della lesione o dell'infermità e la circostanza di servizio nel quale si è verificato l'evento traumatico in caso di lesione*) _____,

come da (*indicare gli estremi della dichiarazione di lesione traumatica in caso di lesione e del provvedimento di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della summenzionata lesione o infermità*) _____,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 864 del decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90 e successive modificazioni, la concessione della distinzione onorifica in oggetto.

Allega: (*in caso di lesione traumatica*) copia della dichiarazione di lesione traumatica su mod. "C" n. _____ in data _____;

copia del provvedimento di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio n. _____ in data _____;

dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, unitamente a copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

_____ (*eventuale altra documentazione sanitaria e/o amministrativa afferente l'evento traumatico o la patologia per i quali viene richiesta la distinzione*).

(*luogo e data*) _____.

In fede

(*firma leggibile del richiedente*)

(Spazio riservato all'Ente istruttore da compilare se l'istanza è avanzata in forma analogica o non è disponibile un sistema di protocollazione informatico)

(TIMBRO LINEARE DELL'ENTE DI APPARTENENZA)

Domanda assunta a protocollo al n. _____ (*o ricevuta dall'istante*) in data _____.

bollo
tondo

IL _____ (COMANDANTE/CAPO CENTRO/CAPO UFFICIO/DIRETTORE)
(*gruppo firma e firma*)