

A

COMANDO MILITARE ESERCITO PUGLIA

SM- Ufficio Documentale

Sezione Provvedimenti Medico-Legali

Piazza Luigi di Savoia n. 44

70121 BARI

PEI:cme_puglia@esercito.difesa.it

PEC:cme_puglia@postacert.difesa.it

OGGETTO: domanda per la concessione dei benefici di cui al D.P.R. 243/2006.

Il sottoscritto _____ nato

il _____ a _____

residente in _____

Via _____ n. _____

e-mail _____ PEC _____

C.F. _____

Tel. _____

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. Per quanto sopra esposto, lo scrivente chiede che l'infermità da cui è affetto 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:

1. dichiarazione informativa nella quale sono state dettagliatamente indicate la natura dell'infermità e le circostanze relative all'insorgenza della malattia, la tipologia di missione, l'incarico svolto e relativo periodo;
2. certificazione medica attestante la malattia e le conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale, con allegata documentazione sanitaria;
3. ogni altro documento utile.

Autorizza sin d'ora la trattazione dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs n. 196/2003.

LUOGO

DATA

_____, _____

FIRMA
