

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 di riconoscimento dipendenza da causa di servizio, pensione privilegiata ordinaria ed equo indennizzo.

Il sottoscritto _____ nato

il _____ a _____

residente in _____

Via _____ n. _____

e-mail _____ PEC _____

C.F. _____

Tel. _____, in congedo dal _____, nella categoria della _____, fa' presente che in data _____ gli è stata riscontrata la seguente infermità:

che è da ritenersi in rapporto di causalità con il servizio prestato per i seguenti motivi:

Per quanto sopra lo scrivente chiede di essere sottoposto ai previsti accertamenti sanitari al fine del riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, con concessione della pensione privilegiata ordinaria ed equo indennizzo.

Allega referto del _____ e
copia del documento di riconoscimento.

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
