



**STATO MAGGIORE DELLA MARINA  
ISPETTORATO DI SANITÀ**

**Circolare Nr.02 del 12 aprile 2017**

**Istruzione e trattazione delle pratiche sanitarie in tema di causalità di servizio e lesioni traumatiche, vittime del dovere ed equiparate istruite d'ufficio e su richiesta del personale militare della Marina**

---

**Edizione 2017**

*Riferimento:* Circolare nr.3 pubblicata sul F.O.M. nr.35 del 29/08/2007 di questo Ispettorato di Sanità della Marina Militare, inerente il Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo - D. P. R. 29 ottobre 2001, n. 461.

## **PREMESSA**

A distanza di circa dieci anni dalla circolare in riferimento, pubblicata a cura dello scrivente Ispettorato di Sanità sul F.O.M. nr. 35 del 29/08/2007, si è reso necessario provvedere, alla stesura di un nuovo riferimento normativo sulla materia, che integrasse e rendesse fruibile quanto disciplinato in tema di pensionistica di privilegio, equo indennizzo e causalità di servizio, per quanto previsto nel D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461/01 (Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo).

La stesura di tale circolare appare oggi necessaria, al fine di integrare e rendere disponibile, per il personale sia in servizio che in quiescenza, come per gli eredi aventi titolo, tutti gli aggiornamenti procedurali relativi ai nuovi scenari correlati ai benefici disciplinati dal D.P.R. 243/2006 ed inerenti nello specifico, la valutazione/quantizzazione dell'Invalidità Complessiva (IC) sia in ambito vittime del dovere/terrorismo che l'equiparazione di alcune patologie, correlabili al servizio alla precitata categoria, avvenuta nel maggio 2010 con parere del Consiglio di Stato<sup>1</sup>.

La stesura di un nuovo documento orientativo, appariva necessaria, anche alla luce delle criticità rilevate nel corso del tempo, dagli Enti/Comandi interessati alle procedure di gestione delle pratiche, nonché per la necessità informatica relativa ai nuovi contesti telematici di accensione dell'iter procedurale, interessanti in particolar modo il personale in quiescenza/riserva e pertanto non direttamente gestibile da un Comando di appartenenza in grado di prendersi carico del disbrigo amministrativo dei passaggi attuativi previsti. A completamento del lavoro, vengono inserite le nuove, recenti disposizioni elaborate da SMD che ha recepito, con l'elaborazione del modello ML/C da compilare per i casi di specie, le disposizioni del codice dell'ordinamento militare, ai sensi dell' art. 1880 e successive modifiche, in tema di procedura per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio delle lesioni traumatiche da causa violenta.

Di seguito vengono sinteticamente indicate le normative, i principi e le disposizioni attuativo –procedimentali, da adottare a cura degli Enti/Comandi interessati.

---

<sup>1</sup> Cfr. Consiglio di Stato – Sezione Terza parere n. 01693/2010 del 4 maggio 2010

**NORMATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO, PER QUELLE INFERMITÀ “UTILI” ALLA CONCESSIONE DELL'EQUO INDENNIZZO E DELLA PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA.**

**“D. P. R. 29 OTTOBRE 2001, N. 461”**

Il procedimento per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio ha origine su:

- iniziativa a domanda degli interessati (*articolo 2 del D.P.R. 29 ottobre 2001, nr.461<sup>2</sup>*);
- avvio d'ufficio da parte dei Comandi/Enti per eventi di connotazione traumatica per certe o presunte ragioni di servizio o per infermità dovute ad esposizione a cause morbigene tali da pregiudicare l'integrità psicofisica esitando in causa di invalidità (*articolo 3 del D.P.R. 29 ottobre 2001, nr.461<sup>3</sup>*).

**1. ISTRUTTORIA PER IL PERSONALE IN SERVIZIO**

**a. Procedimento ai sensi dell'art. 2 comma 1 DPR 461/01.**

(1) Adempimenti del richiedente.

L'interessato, entro sei mesi della piena e sicura conoscenza della patologia<sup>4</sup>, presenta domanda di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio e/o di equo indennizzo (*allegato n. 1*) presso il Comando/Ente dal quale dipende.

In relazione all'infermità/lesione di cui si è intenzionati a chiedere il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, il richiedente dovrà evidenziare/indicare:

- i fatti di servizio che, a suo parere, possano aver svolto un ruolo di causa o concausa efficiente al determinismo della patologia di cui si chiede il riconoscimento;
- la natura dell'infermità o lesione, i fatti di servizio ed il *supposto*<sup>5</sup> collegamento (nesso di causalità) tra l'attività prestata e la patologia sofferta;
- le singole attività prestate, nei vari Comandi/Enti di impiego (quanto meno ultimo decennio, compatibilmente con la patologia di cui si chiede il riconoscimento) antecedenti la richiesta. Tale adempimento dovrà essere compiuto con la massima diligenza, ponendo particolare attenzione nell'evidenziare fattori che, per circostanze di modo, tempo e luogo, possano aver avuto influenza sulla patologia della quale viene richiesto il riconoscimento;
- il grado posseduto rispettivamente al momento della richiesta di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio ed al momento della richiesta del beneficio dell'equo indennizzo (*se non contestuale al momento della richiesta del riconoscimento*);

<sup>2</sup> Il dipendente che abbia subito lesioni o contratto infermità o subito aggravamenti di infermità o lesioni preesistenti, ovvero l'avente diritto in caso di morte del dipendente, per fare accertare l'eventuale dipendenza da causa di servizio, presenta domanda scritta all'ufficio o comando presso il quale presta servizio ...omissis...

<sup>3</sup> L'Amministrazione inizia d'ufficio il procedimento per il riconoscimento della causa di servizio quando risulta che un proprio dipendente abbia riportato lesioni per certa o presunta ragione di servizio o abbia contratto infermità nell'esporsi per obbligo di servizio a cause morbigene e dette infermità siano tali da poter divenire causa d'invalidità o di altra menomazione della integrità fisica, psichica o sensoriale.

L'Amministrazione procede d'ufficio anche in caso di morte del dipendente quando il decesso è avvenuto in attività di servizio e per fatto traumatico ivi riportato.

<sup>4</sup> Il termine semestrale non decorre dal semplice verificarsi di un evento ma dal momento dell'esatta percezione della natura e della gravità dell'infermità e del suo nesso causale con un fatto di servizio (cfr., tra le tante, Cons. St. sez VI, 17/03/2014 nr 1304; sez. III, 15/03/2013 n. 2053; sez. V, 28/03/2008 n. 1298 e 08/03/2008 n. 898; sez. VI, 17/04/2007 n. 1741; sez. IV, 22/09/2005 n.4997)

<sup>5</sup> L'unicità di accertamento del nesso di causalità, valido ed efficiente nel determinare il quadro di malattia a carico dell'istante, è di esclusiva pertinenza del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio (art.12 D.P.R.461/01)

- le proprie coordinate bancarie tramite codice IBAN, nell'ipotesi di eventuale liquidazione dell'equo indennizzo, (impegnandosi a comunicare eventuali variazioni dello stesso che dovessero intervenire prima della definizione del procedimento);
- il parametro stipendiale/livello stipendiale posseduto al momento della domanda di equo indennizzo, al fine della verifica dello stesso a cura dell'Amministrazione, per la quantizzazione del beneficio, proporzionalmente correlato allo stesso;
- l'autorizzazione/dichiarazione, agli Organi che interverranno nel procedimento, alla trattazione dei dati personali sottoposti alla tutela della D.lgs. 196/03;
- la dichiarazione di disponibilità a sottoporsi agli accertamenti sanitari ritenuti utili/necessari dagli Organi che interverranno nel procedimento;
- l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale far eventualmente pervenire documentazioni inerenti il procedimento (compatibilmente con le disposizioni di attuazione del Regolamento di disciplina); in assenza dello stesso, le comunicazioni saranno comunque effettuate all'indirizzo di posta elettronica (istituzionale o certificata) del Comando/Ente dal quale risulta pervenuta la documentazione riguardante il procedimento *de quo*, nel pieno rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs. 196/03).

Inoltre, il richiedente dovrà allegare, all'atto della presentazione della domanda, la sotto elencata documentazione:

- certificazione sanitaria utile a determinare la connotazione del quadro patologico, nonché ad individuare il *dies a quo* (momento d'esordio) della conoscibilità dell'infermità;
- dichiarazione (*in caso di richiesta dell'equo indennizzo contestuale alla richiesta del riconoscimento di dipendenza da causa di servizio*) ai sensi dell'art. 50 del D.P.R. n. 686/57 (*allegato n. 2*) di non aver percepito indennizzi derivanti da assicurazioni a carico dello Stato per la patologia di cui si sta procedendo a richiedere il beneficio e di non aver in corso procedimenti per la liquidazione di somme per la medesima patologia;
- dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445/2000 (*allegato n. 3*).

Se la richiesta di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio riguarda una patologia derivante da incidente *in itinere* dovrà essere perfezionata specificando nella domanda:

- la motivazione, nella circostanza ricorso, della scelta del proprio mezzo per il raggiungimento della sede di servizio rispetto all'utilizzo dei mezzi pubblici;
- le modalità di tempo secondo le quali gli eventi si sono svolti ed il loro rapporto con il servizio prestato;
- il luogo dove si è svolto l'evento causa o concausa della sofferta patologia traumatica;
- le relazioni degli organi di polizia e/o sanitari intervenuti sul posto (autorità militari/civili), nonché eventuali relazioni testimoniali;
- le responsabilità dell'evento quali appaiono da eventuali documenti redatti per le società assicuratrici coinvolte (CID, transazioni, sentenze etc.).

- (2) Adempimenti dei Comandi/Enti originatori della pratica (Comandi di appartenenza del richiedente) per i procedimenti a domanda di parte - Creazione del fascicolo digitale.

I Comandi/Enti provvedono:

- in primo luogo, al controllo delle richieste di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio e/o richieste di concessione dell'equo indennizzo prodotte dagli interessati;
- ad assumere a protocollo l'istanza con data certa, secondo le normative in vigore, fornendone informazione al richiedente;
- a redigere il rapporto informativo (*allegato n. 4*); tale documento dovrà essere redatto ponendo in evidenza la tipologia del servizio prestato dall'istante in relazione alla patologia di cui lo stesso chiede il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio. A tale proposito si precisa che non sarà necessario acquisire rapporti informativi da tutti gli enti (o da tutti i Comandanti pro-tempore dell'istante) presso i quali il dipendente ha prestato servizio, ma sarà sufficiente poter disporre delle informazioni relative al servizio (quanto meno dell'ultimo decennio) - desunte dagli atti del fascicolo personale dell'interessato - tranne le ipotesi di infermità c.d. a lunga latenza, per le quali, però, sarà discriminante ed orientativa la documentazione medica correlata al caso di specie, che delinea la storia clinica ponendo in connessione il servizio prestato con l'insorgenza della *noxa* patogena. Il rapporto informativo dovrà relazionare sugli impieghi di servizio e sulle mansioni effettivamente svolte fino al momento della richiesta di riconoscimento della dipendenza. Occorre precisare che la "qualità" del servizio prestato dal richiedente il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di una sofferta patologia non discrimina ai fini del riconoscimento stesso. Quanto sopra anche al fine di eliminare dalla documentazione ciò che è ridondante e non direttamente correlabile al binomio servizio/patologia quali elogi, encomi, etc., di massima dati contenuti nella Parte Seconda dell'R.D.P.V.. Particolare precisione dovrà essere fornita nella descrizione delle mansioni svolte, il perdurare delle stesse, le modalità di svolgimento delle attività, soprattutto se particolari o *extra ordinem*. Quanto sopra al fine di poter permettere al Comitato di Verifica di esprimersi in maniera chiara ed inconfutabile sulla validazione del rapporto di causalità tra l'infermità denunciata ed il servizio prestato. Dovrà inoltre, essere posto in evidenza se le predette mansioni siano state espletate con carattere di esclusività, di prevalenza o di occasionalità. Andrà quindi documentata, la presenza di eventi straordinari di servizio, rilevanti sulla genesi e/o evoluzione del quadro patologico del richiedente (qualora il soggetto sia rimasto coinvolto in un procedimento penale ordinario e/o militare, occorrerà fornire gli elementi del caso, con le dovute accortezze per il rispetto della privacy);
- ad allegare copia del foglio matricolare/stato di servizio dell'interessato aggiornato, quanto meno, alla data di proposizione della richiesta di riconoscimento;
- a redigere un fascicolo digitale e successivo inoltro dello stesso, al Dipartimento Militare di Medicina Legale - Commissione Medica Ospedaliera (C.M.O.) - giurisdizionalmente competente.

La CMO, al termine dell'accertamento sanitario di rito, redigerà un processo verbale (P.V. – modello BL/B) che sarà inoltrato al Comando/Ente per i successivi adempimenti di competenza quali:

- consegna all'interessato di copia del P.V., previa notifica;

- inoltro del P.V. e relativo fascicolo digitale, tramite Posta Elettronica Certificata (PEC), alla Direzione Generale della Previdenza Militare (PREVIMIL): [previmil@postacert.difesa.it](mailto:previmil@postacert.difesa.it) per il prosieguo dell'iter procedimentale.

**b. Procedimento ai sensi dell'articolo 14 comma 4 DPR 461/01<sup>6</sup> - Istanza di revisione per aggravamento<sup>7</sup> di infermità/lesione già riconosciuta dipendente da casualità di servizio.**

(1) Adempimenti del richiedente.

L'interessato, entro cinque anni dalla data di notifica/comunicazione del Decreto concessivo di equo indennizzo a cura PREVIMIL, in caso di ritenuto aggravamento della patologia già riconosciuta dipendente da causalità di servizio, può, per una sola volta, richiedere all'Amministrazione la revisione di tale beneficio, al fine di allineare il presunto peggioramento del quadro clinico alla diagnosi iniziale già precedentemente valutata ed indennizzata (*allegato n. 5*).

Documentazione da allegare:

- copia della certificazione medica attestante l'avvenuto aggravamento della patologia già valutata;
- copia del primo processo verbale (P.V. – modello BL/B) rilasciato dalla CMO con il quale veniva riconosciuta la patologia motivo dell'attuale aggravamento;
- copia del Decreto di riconoscimento di causa di servizio/ Equo Indennizzo emesso da PREVIMIL.

(2) Adempimenti del Comando/Enti istruttori.

- assumere a protocollo (con data certa) l'istanza di revisione/aggravamento presentata dall'interessato, fornendone copia al medesimo;
- allegare copia del foglio matricolare/stato di servizio aggiornato alla data di proposizione della richiesta avanzata dal dipendente;
- inviare - tramite PEC - copia del fascicolo digitale al D.M.M.L – C.M.O. - giurisdizionalmente competente.

La C.M.O., al termine dell'accertamento sanitario di rito, redigerà un processo verbale (P.V. – modello BL/B) che verrà restituito al Comando/Ente per i successivi adempimenti di competenza quali:

- consegna all'interessato di copia del P.V., previa notifica;
- inoltro - tramite PEC - a PREVIMIL di copia del P.V. e del relativo fascicolo digitale, per il prosieguo dell'iter procedimentale.

**c. Procedimento ai sensi dell'articolo 24 comma 1 DPR 915/1978<sup>8</sup>.**

(1) Adempimenti del richiedente.

L'interessato, per le infermità/lesioni già riconosciute dipendenti da fatti di servizio e per le quali sia stato emesso provvedimento negativo perché le infermità/lesioni non erano valutabili ai fini della classificazione di cui alle tabelle della L.834/1981, può chiedere all'Amministrazione, in ogni tempo, la revisione dei

<sup>6</sup> Entro cinque anni dalla data di comunicazione del provvedimento di cui al comma 3, il dipendente, in caso di aggravamento della menomazione della integrità fisica, psichica o sensoriale per la quale è stato concesso l'equo indennizzo, può per una sola volta chiedere all'Amministrazione la revisione dell'equo indennizzo già concesso, secondo le procedure indicate dal presente regolamento.

<sup>7</sup> L'aggravamento, sul piano medico-legale, rappresenta l'evoluzione peggiorativa di uno stato morboso preesistente per accentuazione, diffusione o complicazione della medesima infermità interessante uno specifico organo, apparato e/o sistema.

<sup>8</sup> Quando l'interessato ritenga che sia sopravvenuto aggravamento delle infermità per le quali sia stata liquidata pensione od assegno temporaneo od indennità per una volta tanto, o per le quali sia stato emesso provvedimento negativo perché le infermità non erano valutabili ai fini della classificazione, può chiedere, in ogni tempo, la revisione dei relativi provvedimenti.

relativi provvedimenti, al fine di allineare il presunto peggioramento del quadro clinico alla diagnosi iniziale già precedentemente valutate (*allegato n. 5*).

Documentazione da allegare:

- copia della certificazione medica attestante l'avvenuto aggravamento della patologia già valutata;
- copia del primo processo verbale (P.V. – modello BL/B) rilasciato dalla C.M.O. con il quale veniva riconosciuta la patologia motivo dell'attuale aggravamento;
- copia del Decreto di riconoscimento di causa di servizio emesso da PREVIMIL.

(2) Adempimenti del Comando/Enti istruttori

- assumere a protocollo (con data certa), l'istanza di revisione/aggravamento presentata dall'interessato fornendone copia al medesimo;
- allegare copia del foglio matricolare/stato di servizio aggiornato alla data di proposizione della richiesta avanzata dal dipendente;
- inviare - tramite PEC - copia del fascicolo digitale al D.M.M.L. – C.M.O. - giurisdizionalmente competente.

La CMO, al termine dell'accertamento sanitario di rito, redigerà un processo verbale (P.V. – modello BL/B) che verrà restituito al Comando/Ente per i successivi adempimenti di competenza quali:

- consegna all'interessato di copia del P.V., previa notifica;
- inoltrare - tramite PEC - a PREVIMIL di copia del P.V. e del relativo fascicolo digitale, per il prosieguo dell'iter procedimentale.

**d. Istanza di interdipendenza<sup>9</sup> tra nuova infermità sofferta e infermità già riconosciuta dipendente da fatti di servizio.**

(1) Adempimenti del richiedente.

L'interessato, in caso di ritenuta insorgenza di una nuova infermità riconducibile a patologia preesistente e già riconosciuta dipendente da causalità di servizio, presenta domanda di interdipendenza presso il Comando/Ente dal quale dipende (*allegato n.6*).

Documentazione da allegare:

- copia della nuova certificazione medica;
- copia del primo processo verbale (P.V. – modello BL/B) rilasciato dalla CMO con il quale veniva riconosciuta la dipendenza da fatti di servizio;
- copia del Decreto di riconoscimento di causa di servizio/ Equo Indennizzo emesso da PREVIMIL.

(2) Adempimenti del Comando/Enti istruttori.

- assumere a protocollo (con data certa), l'istanza presentata dall'interessato, fornendone copia al medesimo;

---

<sup>9</sup> L'interdipendenza è l'insorgenza di una nuova infermità, riconducibile per correlazione funzionale ad altra patologia preesistente e già riconosciuta dipendente da fatti di servizio, con interessamento anche di organi od apparati differenti da quello/i inizialmente interessati. Per consolidata dottrina medico-legale, l'espressione interdipendenza delinea una fattispecie giuridicamente rilevante, tale da porre in diretta correlazione una invalidità già indennizzata, con ogni altra menomazione dell'integrità anatomico-funzionale, diffusione o complicazione, nosograficamente nuova e diversa, interessante o lo stesso organo e/o apparati e/o organi ed apparati co-funzionali. La patologia da valutare come interdipendente, dovrà presentare dignità medico legale tale da manifestarsi cronologicamente come successiva alla patologia già riconosciuta essere dipendente da causalità di servizio, rispondendo in tal modo al pieno rispetto dei tempi di latenza descritti in letteratura e scientificamente attesi nella *consecutio* dei fenomeni del quadro sindromico di malattia.

- allegare copia del foglio matricolare/stato di servizio aggiornato alla data di proposizione della richiesta avanzata dal dipendente;
- inviare - tramite PEC - copia del fascicolo digitale al D.M.M.L. – C.M.O. - giurisdizionalmente competente.

La CMO, al termine dell'accertamento sanitario di rito, redigerà un processo verbale (P.V. – modello BL/B) che verrà restituito al Comando/Ente per i successivi adempimenti di competenza quali:

- consegna all'interessato di copia del P.V. previa notifica;
- inoltro - tramite PEC - a PREVIMIL di copia del P.V. e del relativo fascicolo digitale, per il prosieguo dell'iter procedimentale.

## **2. ISTRUTTORIA PER IL PERSONALE IN CONGEDO**

### **a. Procedura per il personale in congedo e collocato nella posizione di ausiliaria.**

Tutto il personale in tale posizione amministrativa, che intenda presentare istanza ai fini del trattamento pensionistico privilegiato e/o, che intenda presentare domanda di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio - nei cinque anni dal collocamento in congedo ai sensi dell'art. 2 comma 4 del D.P.R. n. 461/01<sup>10</sup> - dovrà procedere con domanda indirizzata direttamente a: *MARIPERS Ufficio Finanziario Giuridico e Sanitario (U.F.G.S.) 2<sup>a</sup> Sezione - Piazza della Marina, 2 - 00196 ROMA*, (a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno oppure tramite mail all'indirizzo posta elettronica certificata: ([maripers@postacert.difesa.it](mailto:maripers@postacert.difesa.it)) (allegato n. 7).

L'Ente suddetto, provvederà all'iter istruttorio e al successivo inoltro del fascicolo medico-legale a PREVIMIL per il prosieguo dell'iter.

### **b. Procedura per il personale in congedo e collocato direttamente nella posizione di riserva/congedo assoluto (sino alla data del 31/12/2009).**

Il personale in tale posizione amministrativa, che intenda presentare istanza ai fini del trattamento pensionistico privilegiato e/o, che intenda presentare domanda di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio, dovrà produrre istanza indirizzata direttamente a MARIPERS U.F.G.S. nelle modalità di cui al precedente sotto para a). (allegato n. 7).

### **c. Procedura per il personale in congedo e collocato direttamente nella posizione di riserva/congedo assoluto (dal 01/01/2010).**

Il personale in tale posizione amministrativa, che intenda presentare istanza ai fini del trattamento pensionistico privilegiato o, che intenda presentare domanda di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio (nei cinque anni dal collocamento in congedo ai sensi dell'art. 2 comma 4 del D.P.R. n. 461/01, dovrà provvedere *autonomamente* ad acquisire protocollo informatico in rete sul portale dell'INPS (gestione ex INPDAP) previa registrazione e presentare domanda in ragione del luogo di residenza.

La richiesta delle domande/istanze, potrà essere avanzata direttamente dall'istante tramite:

#### (1) Servizio Web:

(se già in possesso del PIN di autenticazione), mediante l'utilizzo del sito internet dell'Istituto ([www.inps.it](http://www.inps.it)) nella sezione Servizi ON LINE, attraverso il percorso: servizi per il cittadino - Autenticazione con PIN - Servizi ex Inpdap, nella sezione "servizi in linea" domande di pensione.

<sup>10</sup> ...omissis... anche quando la menomazione dell'integrità fisica si manifesta entro cinque anni dalla cessazione del rapporto d'impiego, elevati a dieci anni per invalidità derivanti da infermità ad eziopatogenesi non definita o idiopatica ...omissis...



(2) Patronato:

gli Enti/Associazioni di patronato cui l'avente diritto ha facoltà di rivolgersi, hanno a disposizione, direttamente alla pagina del portale Inps, una sezione a loro dedicata, (sportello Patronati – funzioni di sportello Patronati) attraverso la quale è possibile attivare la procedura per l'invio delle domande per via telematica. In particolare, in relazione alla prestazione richiesta dall'interessato, gli enti in parola, provvederanno per l'istante, alla compilazione del modello di domanda reperibile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it) – gestione ex Inpdap – servizi in linea patronati; completata la richiesta, con la funzione "Upload", la domanda verrà inoltrata telematicamente all'Istituto, previa consegna all'istante della ricevuta, con l'indicazione del numero di protocollo assegnato.

Essa andrà stampata e, corredata di copia della domanda e dell'attestazione di ricevuta telematica, nonché di tutta la documentazione sanitaria inerente la/e patologia/e richiesta/e (processi verbali, eventuali decreti di equo indennizzo e pareri del Comitato di verifica per le cause di servizio), dovrà essere inviata all'Organo cui compete l'istruzione del fascicolo medico-legale:

**MARIPERS Ufficio Finanziario Giuridico e Sanitario (U.F.G.S.) 2ª Sezione - Piazza della Marina, 2 - 00196 ROMA** (a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno oppure tramite mail all'indirizzo di posta elettronica certificata PEC: [maripers@postacert.difesa.it](mailto:maripers@postacert.difesa.it)), che, completato l'iter procedimentale di competenza, invierà il fascicolo in parola all'Inps territorialmente competente per il caso di specie.

### **3. ISTRUTTORIA PER IL PERSONALE DECEDUTO**

#### **a. Il "de cuius" si trovava nella posizione di ausiliaria.**

Gli aventi diritto (eredi, genitori, vedova, etc.), qualora ritengano che l'infermità "causa mortis" del proprio congiunto (che si trovava in tale posizione amministrativa), sia da ricondursi a fatti di servizio, dovranno produrre istanza intesa ad ottenere i benefici economici di Equo Indennizzo e Trattamento Pensionistico Privilegiato (*allegato n.8*) direttamente a **MARIPERS Ufficio Finanziario Giuridico e Sanitario (U.F.G.S.) 2ª Sezione - Piazza della Marina, 2 - 00196 ROMA** (a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno oppure tramite mail all'indirizzo PEC: [maripers@postacert.difesa.it](mailto:maripers@postacert.difesa.it)).

Documentazione a corredo:

- *Certificato necroscopico.*
- *Certificato nosologico.*
- *Copia di eventuali cartelle cliniche (di ospedali militari o civili).*
- *Certificazioni mediche, esami di laboratorio e strumentali eventualmente eseguiti, ecc.*
- *Dichiarazione in regime di autocertificazione da cui risulti la composizione del nucleo familiare al momento della morte, luogo e data di nascita dei familiari, residenza, data in cui si è contratto matrimonio e attestazione che certifichi che non vi è stata separazione tra i coniugi.*

#### **b. Il "de cuius" si trovava nella posizione di riserva/congedo assoluto (sino alla data del 31/12/2009).**

Gli aventi diritto (eredi, genitori, vedova, etc.), qualora ritengano che l'infermità "causa mortis" del proprio congiunto sia da ricondursi a fatti di servizio, dovranno produrre istanza intesa ad ottenere i benefici economici di Equo Indennizzo e Trattamento Pensionistico Privilegiato (*allegato n.8*) direttamente a **MARIPERS U.F.G.S.** nelle modalità di cui al precedente sotto para a).

**c. Il “de cuius” si trovava nella posizione di riserva/congedo assoluto (dal 01/01/2010).**

Gli aventi diritto (eredi, genitori, vedova, etc.), qualora ritengano, che l’infermità “*causa mortis*” del proprio congiunto sia da ricondursi a fatti di servizio, dovranno produrre istanza intesa ad ottenere i benefici economici di Equo Indennizzo e trattamento pensionistico privilegiato, direttamente all’INPS nelle modalità di cui al precedente para 2, comma (1) e (2).

**4. PROCEDURA D’UFFICIO**

**a. Il modello ML/C. - Art. 1880 del D. Lgs. 15 marzo 2010, n. 66 e successive modifiche.**

A seguito dell’approvazione del D.Lgs, 15 marzo 2010 n. 66 e successive modifiche Codice dell’ordinamento Militare (C.O.M.), la procedura per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio delle lesioni traumatiche da causa violenta o infermità/lesioni dovute da cause morbigena, mediante il cosiddetto "modello C", è stata allineata all’articolato di legge, contemplando alcune novità di rilievo, secondo quanto previsto all’art. 1880<sup>11</sup>. Quanto sopra ha comportato la successiva emissione della Circolare n. M\_D SSMD REG2016 0144432 del 13-10-2016 dello Stato Maggiore Difesa – Ispettorato Generale della Sanità Militare – che prevedeva un nuovo modello ML/C (*allegato n. 9*), tale da recepire le modifiche/integrazioni apportate dall’art. del COM su menzionato con relativa abrogazione delle disposizioni contenute al Capo III della circolare di DIFESAN 30 luglio 1993, n.. 1100/ML-10/10, pubblicata sulla G.U. n. 251 del 25 ottobre 1993, nonché di ogni altra disposizione in contrasto con quanto contenuto nella nuova circolare.

(1) Procedura con ricovero iniziale in strutture sanitarie militari o civili nazionali.

- Se a seguito di lesioni traumatiche da qualsiasi causa prodotte, sempre che le stesse siano immediate e dirette con chiara fisionomia clinica e con i caratteri dell’infortunio da causa violenta, si renda necessario il ricovero iniziale del soggetto in una delle strutture sanitarie militari, di cui il Policlinico Militare di Roma, i Centri Ospedalieri Militari, i Dipartimenti Militari di Medicina Legale e, nei casi previsti, l’Infermeria presidiaria di cui agli artt. 195-199 del COM, il Comando o l’Ufficio dal quale l’interessato dipende provvederà ad istruire e compilare, per la parte di competenza, il modello ML/C ed a farlo pervenire, in duplice copia, anche a mezzo PEC, alla direzione delle suddette strutture sanitarie militari nel più breve tempo possibile ovvero entro cinque giorni dall’avvenuto ricovero e comunque entro la data di dimissione dell’interessato.
- Ai fini della presente procedura, si considera “iniziale” il ricovero avvenuto entro 10 giorni dalla data dell’evento traumatico presso una delle strutture sanitarie di cui al precedente alinea *oppure presso una struttura sanitaria ospedaliera civile*.
- La dichiarazione di lesione traumatica (DLT), parte integrante del modello ML/C, compilata dall’autorità sanitaria militare, dovrà specificare: le circostanze di modo, tempo e luogo in cui il fatto traumatico si è verificato durante il servizio, i sintomi subiettivi ed obiettivi constatati, le prime cure prestate, la diagnosi e la prognosi, il parere sulla relazione di causalità tra gli eventi di servizio e la lesione traumatica accertata.
- La relazione del Comandante di Corpo o Capo Ufficio dovrà precisare, oltre al tempo ed al luogo del fatto, anche il modo in cui questo è avvenuto, la qualità del servizio prestato dall’infortunato al momento dell’incidente, le generalità

<sup>11</sup>Cfr. modificato dall’art.13, comma 1, lett. B) D.Lgs. 28 gennaio 2014, n. 8

dei presenti all'accaduto. Detta dichiarazione, qualora possibile, dovrà essere corredata da prove testimoniali.

- Le notizie di cui ai precedenti alinea, previste dal modello ML/C, dovranno essere rilevate e trascritte con procedura d'urgenza ed il modello così compilato e completato delle generalità sarà immediatamente trasmesso alla direzione della struttura sanitaria militare ove esita il ricovero. Quando si tratti di infortuni verificatisi presso reparti distaccati o diversi dall'Ente di appartenenza del militare, (ad es. in regime di missione) a questi compete comunque, lo svolgimento della procedura in questione, (istruzione del Modello ML/C) in quanto i necessari elementi di giudizio dovranno essere raccolti e trascritti *soltanto* dalle autorità amministrative che hanno potuto rilevare direttamente, constatandolo, l'infortunio stesso.
- Il direttore della struttura sanitaria, ricevuto ed esaminato il suddetto modello, sulla base dei rilievi clinici eseguiti nella struttura sanitaria e attraverso l'insieme delle indagini diagnostiche ritenute necessarie alla definizione del quadro clinico, completerà la procedura di pertinenza compilando:
  - il Modello ML/C, nella parte di competenza sanitaria, con il giudizio diagnostico dettagliato delle lesioni riportate, il giudizio sulla procedibilità per la definizione in merito al rispetto delle tempistiche e sulla dipendenza o meno da causa di servizio delle lesioni traumatiche o di eventuali complicazioni, ivi compreso il decesso;
  - il Modello ML – allegato B alla circolare n. 5000/2007 di DIFESAN – con la decisione sanitaria del caso adottata.
- Le eventuali complicazioni o il decesso, sopraggiunti nel corso del ricovero nella struttura militare o civile, dovranno essere oggetto di nuovo giudizio del direttore della struttura sanitaria militare, con la apertura di un secondo modello ML/C.
- I predetti giudizi saranno comunque partecipati all'interessato o agli aventi diritto in caso di decesso dell'avente causa, che sottoscriveranno per l'accettazione o meno. - *In caso di non accettazione, potrà essere eseguita, a domanda dell'interessato o parimenti degli aventi titolo, la normale procedura di richiesta di dipendenza causa di servizio ai sensi dell'art 2 del DPR 29 ottobre 2001, n. 461.*
- Il modello ML/C, compilato in duplice esemplare, dovrà avere numero progressivo annuale. Una copia verrà trasmessa al Corpo di appartenenza del militare, con procedura d'urgenza, per i provvedimenti di competenza e per la conservazione nel fascicolo personale dell'interessato; l'altra copia sarà trasmessa per l'archiviazione presso la Commissione medica ospedaliera (CMO) del Dipartimento Militare di Medicina Legale (DMML) competente per territorio dell'Ente di appartenenza del militare.
- Nel caso di ricovero iniziale in struttura sanitaria civile, il modello ML/C, completato dalla dichiarazione di lesione traumatica (DLT) redatta eventualmente utilizzando le risultanze del referto di pronto soccorso e completo della relazione del Comandante di Corpo, deve essere fatto pervenire alla struttura sanitaria militare competente per territorio dell'Ente di appartenenza del militare in oggetto, ove successivamente, appena possibile, verrà trasferito e ricoverato l'interessato nei termini e modalità indicate nella precedente prima alinea.
- Il Comandante dell'Ente di appartenenza presi gli opportuni accordi con la Direzione della struttura sanitaria militare giurisdizionalmente competente, seguirà il decorso clinico del ricoverato ed il successivo trasferimento presso l'Ente sanitario, ai fini della definizione del modello ML/C. In caso di

mancato trasferimento presso struttura sanitaria militare, occorrerà definire la procedura in argomento secondo quanto previsto al successivo comma (2).

- Se la lesione è riconosciuta dipendente da causa di servizio, la classificazione tabellare prevista dal decreto Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915 e successive modifiche, è devoluta alle Commissioni Mediche Ospedaliere interforze di cui all'art. 193 del COM; mentre la concessione degli eventuali corrispondenti benefici, sempre da intendersi previa domanda dell'interessato, dovrà essere richiesta nei termini e secondo le modalità previste dalle disposizioni vigenti per ciascun istituto normativo.

Al termine di eventuali periodi di assenza per malattia/convalescenza conseguenti a lesioni traumatiche riconosciute dipendenti da causa di servizio secondo la procedura indicata in oggetto, nel caso di condizioni psico-fisiche del militare che a tutta evidenza non incidano sull'idoneità al servizio, il competente Direttore del Servizio Sanitario (D.S.S.) potrà confermare l'idoneità, secondo quanto previsto e con le modalità indicate dalla citata Circolare n. 5000/2007 di DIFESAN.

(2) Procedura senza ricovero iniziale in strutture sanitarie militari o civili nazionali.

- La nuova fattispecie procedurale relativa alla possibilità di esperire fascicolo medico legale d'Ufficio, introdotta a seguito delle modifiche apportate all'art. 1880 del COM dall'art. 13, comma 1, lettera b) del D.lgs. 28 giugno 2014, n. 8, comporta la necessità di esplicitare alcuni aspetti essenziali, soprattutto per quei casi per i quali gli esiti delle lesioni traumatiche subite dall'istante, nonostante la causa violenta, non abbiano determinato inizialmente necessità di ricovero. La norma prevede che il giudizio sulla dipendenza da causa di servizio, per i casi di cui sopra, possa essere espresso dal Direttore di una delle strutture sanitarie militari di cui all'art. 195 e, nei casi previsti all'art. 199 del COM, anche sulla sola base degli accertamenti effettuati entro due giorni dall'evento, previa dichiarazione di lesione traumatica (DLT) compilata a cura di una autorità sanitaria militare o grazie alla documentazione certificativa di struttura pubblica del S.S.N. o di una struttura sanitaria estera militare o civile.
- In considerazione di quanto sopra esposto, disciplinato dal comma 3 del citato art. 1880 del COM, risulta comunque necessario che il giudizio medico-legale di dipendenza da causa di servizio debba essere espresso nel più breve tempo possibile e comunque sempre, durante la degenza dell'infermo. Pertanto, anche per quei casi per i quali il ricovero stesso non risulta essere inizialmente necessario ai fini terapeutici, esso risulterà indispensabile successivamente al fine di procedere alla definizione del procedimento. Pertanto, prima della ripresa dell'attività di servizio, al fine di poter definire la procedura in argomento, al termine dello stato di malattia/convalescenza fruito e documentato attraverso ogni tipo di certificazione sanitaria, per il militare deve essere disposto il ricovero, anche in regime di *Day Hospital*, presso una delle strutture sanitarie militari di cui ai citati art. 195 o 199 del COM, facendo pervenire contestualmente il Modello ML/C debitamente compilato nella Parte I, con annessa copia della documentazione sanitaria inerente la lesione traumatica subita (Referto di P.S., cartelle cliniche/lettera di dimissione ospedaliera, referti specialistici/strumentali, certificazioni mediche di malattia/convalescenza, ecc.).

Quanto sopra al fine di consentire al Direttore delle predette strutture sanitarie di completare la procedura, compilando il quadro di competenza del modello ML/C secondo quanto previsto al precedente para (1) sesta alinea.

(3) Ricovero iniziale in strutture sanitarie militari o civili all'estero.

- La procedura del modello ML/C è parimenti applicabile qualora dall'evento traumatico esiti ricovero ospedaliero del soggetto in uno stabilimento sanitario militare o civile all'estero. In tal caso il Comando o l'ufficio dal quale l'interessato dipende, provvederà a compilare per la parte di competenza il modello ML/C.
- All'atto della dimissione dal luogo di cura, ai fini della definizione del modello ML/C, il soggetto dovrà essere rimpatriato ed avviato ad una struttura sanitaria militare nazionale, unitamente al predetto modello ML/C debitamente compilato. Il Direttore della struttura sanitaria militare nazionale, ricevuto ed esaminato il suddetto modello, provvede a quanto già indicato nel precedente para. 2, per la parte di competenza.
- In caso di mancato ricovero iniziale presso una struttura sanitaria all'estero, se il militare dopo il transito in struttura di pronto soccorso civile o militare, viene rimpatriato per motivi sanitari, la procedura dovrà essere definita e completata secondo quanto previsto ai precedenti para. 1 o 2, rispettivamente se ricorre il caso del ricovero iniziale o meno alla data di effettivo rimpatrio del militare.
- Qualora, per qualsivoglia motivo, il soggetto non venga avviato ad una struttura sanitaria militare in Patria, il Comando o ufficio di appartenenza, sulla scorta delle dichiarazioni utilizzate per la compilazione della parte di competenza del modello ML/C, provvederà ad attivare la procedura d'ufficio secondo quanto previsto dall'art. 3 del DPR 29 ottobre 2001, n. 461, per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della lesione traumatica riportata (fascicolo medico legale di Ufficio).

(4) L'infortunio "*in itinere*".

Nei casi di lesioni traumatiche esitanti da infortunio "*in itinere*" viene meno la possibilità di poter precisare e descrivere uno degli elementi essenziali, consistente nella "qualità del servizio prestato dall'infortunato al momento dell'incidente". Pertanto, come già ribadito a suo tempo dalla Direzione Generale della Sanità Militare in data 12 novembre 2009 con circolare n. M\_DGSAN 001941, per tale fattispecie non potrà essere istruito il modello ML/C, ma potrà essere seguita solamente la procedura ordinaria (a domanda dell'interessato art. 2 o tramite procedura d'ufficio: art 3 del D.P.R. 461/2001).

**b. Il fascicolo medico legale - (procedimento ai sensi dell'art. 3 DPR 461/01).**

(1) La procedura d'Ufficio della pratica medico legale deve essere inizializzata a cura dei Comandi/Enti, sia per il riconoscimento della causalità di servizio, che per il trattamento pensionistico di privilegio. Quanto sopra, sia nei casi in cui non esiti ricovero dall'evento traumatico/morbigeno, sia in tutti i casi esitati in ricovero ospedaliero militare/civile, per i quali non è stato confezionato il modello ML/C.

Nello specifico tale procedura dovrà essere prevista:

- per eventi di connotazione traumatica per certe o presunte ragioni di servizio o per infermità dovute ad esposizione a cause morbigene tali da pregiudicare l'integrità psicofisica esitando in causa di invalidità (art. 3 D.P.R. 29 ottobre 2001, nr.461);
- decesso del militare avvenuto in attività di servizio e per causa violenta nell'adempimento degli obblighi istituzionali (art. 184, comma 4, D.P.R. n. 1092/73 e art. 3, comma 2, D.P.R. n. 461/01);
- cessazione dal servizio per riforma a causa di infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio (art. 167, comma 1, D.P.R. n. 1092/73) o per

infermità contratte nell'esporsi, per obbligo di servizio, a cause morbigene (art. 3, comma 1, D.P.R. n. 461/01).

(2) Adempimenti del Comandante di Corpo per il procedimento d'ufficio<sup>12</sup>.

Qualora, nell'adempimento del servizio (o nell'esporsi per obblighi di servizio a cause morbigene), un militare abbia contratto una patologia che ne determini la totale o parziale inidoneità allo stesso, o nel caso l'interessato abbia riportato lesioni per certa o presunta causa di servizio, il Comandante di Corpo, nel termine previsto dall'art. 2 comma 1 del regolamento<sup>13</sup> (entro sei mesi), esperiti gli accertamenti del caso, instaurerà un procedimento d'Ufficio. Nel corso di tale iter procedurale, verranno sentiti eventuali testimoni, nonché il diretto interessato, qualora possibile, al fine di raccogliere il maggior numero di elementi informativi ritenuti utili alla costituzione di una completa ed esauriente istruttoria.

Tutta la documentazione raccolta sarà successivamente inviata, digitalmente, al Dipartimento Militare di Medicina Legale - Commissione Medica Ospedaliera – giurisdizionalmente competente, affinché la stessa possa essere posta in grado di valutare l'etiopatogenesi, nonché la quantizzazione e la tabellarizzazione del danno, esitato dalla denunciata patologia o lesione.

Nei casi di incidente in itinere è necessario che il Comandante di Corpo relazioni circa la veridicità dei fatti, valutando la corresponsione fra la dinamica dell'evento e quanto dichiarato dall'infortunato. A tale scopo è necessario che venga chiaramente individuato:

- lo *status* del militare al momento del disgraziato accidente (ad es. se il fatto risulti avvenuto al termine di una missione o di una licenza e se l'interessato risultasse in quel momento in possesso di autorizzazione a viaggiare con mezzo proprio o ad alloggiare fuori sede), il suo domicilio e la compatibilità tra il luogo di verifica dell'evento ed il percorso sede di servizio-domicilio e viceversa;
- il tipo di servizio prestato dal richiedente subito prima dell'evento (o comunque nei giorni precedenti l'evento, qualora si tratti di particolari servizi che possano aver avuto un'incidenza psico-patologica sull'evento dal quale è poi scaturita la patologia/lesione in discussione);
- la compatibilità cronologica tra il servizio prestato e l'evento, così come descritto agli atti;
- ogni altra utile indicazione derivante dal particolare tipo di incidente;
- che non si tratti di eventi riconducibili ad eventi domestici (tra questi la giurisprudenza ha individuato tutti gli eventi accaduti presso la propria abitazione – *lato sensu* intesa, comprendendo in quest'ultima accezione tutte le proprietà condominiali, indicando nel superamento delle stesse, il *primum movens* del nesso causale).

Tutti i suddetti adempimenti dovranno essere espletati entro 30 giorni dalla data di inizio procedimentale (L. 241/90) e, come previsto dalla normativa in esame (art. 5 DPR 461/2001<sup>14</sup>), compatibilmente con l'esigenza di esaustività degli atti istruttori. Nel caso in cui, per la patologia in questione, venga richiesta una più lunga istruttoria, l'ente responsabile dell'istruttoria terrà informato l'interessato, affinché lo stesso possa intervenire nel procedimento in questione in ogni momento, partecipando in prima persona all'arricchimento del fascicolo, collazionando e

---

<sup>12</sup> Il Comandante, nell'istruzione del fascicolo d'Ufficio per il riconoscimento della causalità di servizio non è legittimato a chiedere per il proprio personale dipendente, i benefici accessori, quali l'equo indennizzo (né altri benefici per i quali la normativa prevede espressa domanda di parte a cura dell'attore o aventi causa).

<sup>13</sup> Cfr. DPR 461/2001

<sup>14</sup> L'ufficio che riceve la domanda, cura l'immediato invio, unitamente alla documentazione prodotta dall'interessato, all'ufficio dell'Amministrazione competente ad emettere il provvedimento finale

fornendo al Comando, la documentazione necessaria alla migliore definizione e successivo sviluppo della storia clinica.

Quanto sopra in un'ottica di piena collaborazione, anche al fine di evitare successivi ed inutili contenziosi.

Completata l'istruttoria di competenza, il Comando/Ente interessato provvederà alla redazione di un fascicolo digitale ed al successivo inoltro alla competente Commissione Medica Ospedaliera giurisdizionalmente competente, secondo modi e tempi già discussi in precedenza.

# **NORMATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DEI BENEFICI ASSISTENZIALI E PREVIDENZIALI PREVISTI PER LE “VITTIME DEL DOVERE” E SOGGETTI “EQUIPARATI”.**

**“ART. 1, COMMA 563 E 564, LEGGE 266/05; D.P.R. N. 243 DEL 07 LUGLIO 2006”**

## **1. CONDIZIONI PER RIENTRARE NELLA CATEGORIA “VITTIME DEL DOVERE” E SOGGETTI “EQUIPARATI”**

Sono qualificati “Vittime del Dovero” quei soggetti che hanno riportato un’invalidità permanente di qualsiasi entità “in attività di servizio o nell’espletamento delle funzioni d’istituto, per diretto effetto di lesioni riportate in conseguenza di eventi verificatisi:

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

È inoltre equiparato alle Vittime del Dovero tutto il Personale che abbia contratto infermità invalidanti permanentemente o dalle quali consegua il decesso, in occasione o a seguito di missioni di qualunque natura effettuate dentro o fuori i confini nazionali e che siano riconosciute dipendenti da causa di servizio in relazione alle particolari condizioni ambientali od operative (impiego a bordo delle unità navali, ovvero sui mezzi o in infrastrutture militari nei quali era documentabilmente presente amianto<sup>15</sup>).

## **2. MODALITÀ PER OTTENERE LA CORRESPONSIONE DELLE PROVVIDENZE**

Le procedure di esame delle singole posizioni sono attivabili a domanda degli aventi diritto.

### **a. Personale in servizio.**

#### **(1) Adempimenti del richiedente.**

L’interessato presenta domanda di riconoscimento quale Vittima del Dovero/equiparato alla Direzione Generale della Previdenza Militare del Collocamento al Lavoro dei Volontari Congedati e della Leva - II Reparto Servizi Speciali Benefici (PREVIMIL II Reparto SSB) tramite il Comando/Ente dal quale dipendente (*allegato n. 10*).

Documenti da allegare all’atto della presentazione della domanda:

- dichiarazione informativa indicante la natura dell’infermità e le circostanze relative all’insorgenza della malattia;
- documentazione sanitaria utile ad identificare la patologia nella sua esatta etiologia, nonché ad individuare il momento iniziale della conoscibilità dell’infermità;
- dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi dell’articolo 46 del D.P.R. 445/2000 ed allegato alla circolare DGPM/324 del 01.11.2002;
- ogni altro documento ritenuto utile.

---

<sup>15</sup> cfr. Parere del Consiglio di Stato n. 1693/2010 del 04.05.2010).



(2) Adempimenti dei Comandi/Enti.

I Comandi/Enti provvederanno a:

- assumere a protocollo l'istanza con data certa, secondo le normative in vigore, provvedendo ad informare il richiedente;
- redigere il rapporto informativo<sup>16</sup> (*allegato n. 15*);
- allegare copia del foglio matricolare/stato di servizio dell'interessato aggiornato, quanto meno, alla data di proposizione della richiesta di riconoscimento;
- redigere il fascicolo digitale, con successivo inoltro a PREVIMIL II Reparto SSB, mediante posta elettronica certificata ([previmil@postacert.difesa.it](mailto:previmil@postacert.difesa.it)) oppure tramite posta elettronica ([previmil@previmil.difesa.it](mailto:previmil@previmil.difesa.it)), per il prosieguo dell'iter procedimentale.

**b. Personale in congedo.**

(1) Adempimenti del richiedente.

L'interessato che presenti domanda di riconoscimento di Vittima del Dovere/equiparato dovrà provvedere direttamente all'invio della stessa alla: Direzione Generale della Previdenza Militare del Collocamento al Lavoro dei Volontari Congedati e della Leva - II Reparto Servizio Speciali Benefici (PREVIMIL II Reparto SSB) Viale dell'Esercito n. 186 - 00143 ROMA (a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno oppure tramite mail all'indirizzo posta elettronica certificata [previmil@postacert.difesa.it](mailto:previmil@postacert.difesa.it) o di posta elettronica [previmil@previmil.difesa.it](mailto:previmil@previmil.difesa.it)) e per conoscenza a: MARIPERS Ufficio Finanziario Giuridico e Sanitario (U.F.G.S.) 2ª Sezione - Piazza della Marina, 2 - 00196 ROMA (a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno oppure tramite mail all'indirizzo PEC [maripers@postacert.difesa.it](mailto:maripers@postacert.difesa.it)).

**c. Personale deceduto.**

(1) Adempimenti degli eredi.

L'avente diritto che presenti domanda di riconoscimento per Vittima del Dovere/equiparato dovrà ottemperare direttamente all'invio (nelle modalità indicate al precedente sotto para b) comma 1) a PREVIMIL II Reparto SSB e per conoscenza a MARIPERS U.F.G.S. 2ª Sezione, provvedendo ad allegare la documentazione come indicato nelle seguenti modalità.

Il coniuge superstite con figli minori a carico dovrà presentare una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (*allegati n 12 e 13*), ovvero autocertificazione dalla quale risulti:

- la composizione della famiglia alla data del decesso;
- dati anagrafici (il luogo e la data di nascita di ciascuno dei componenti della famiglia e la residenza);
- che non vi sia stata separazione legale tra i coniugi;
- l'indicazione se il militare deceduto abbia o meno lasciato figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati naturali riconosciuti o giudizialmente dichiarati;
- autorizzazione della competente Autorità Giudiziaria, alla riscossione, con obbligo al reinvestimento o reimpiego, delle somme spettanti agli orfani minori o incapaci a titolo di assegno vitalizio.

---

<sup>16</sup> Per le istanze tese al riconoscimento quale equiparato alle vittime del dovere di cui al Parere del Consiglio di Stato n. 1693/2010, i Comandi/Enti, provvederanno a richiedere direttamente a MARIPERS U.F.G.S. 2ª Sezione, **rapporto informativo integrativo**, documento indispensabile ai fini della successiva validazione del nesso di causa, deliberato dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio (C.V.C.S.). Tale richiesta dovrà essere corredata, contestualmente, di copia del foglio matricolare/stato di servizio aggiornato.

I genitori e figli maggiorenni dovranno presentare una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ovvero autocertificazione, da cui risulti il rapporto di parentela e che il militare non abbia lasciato altri aventi diritto.

I fratelli e sorelle, se conviventi, a carico<sup>17</sup>, dovranno presentare una apposita certificazione o una dichiarazione sostitutiva, ovvero autocertificazione, dello stato di convivenza.

**IL CAPO DELL'ISPettorATO**  
**F.to Ammiraglio Ispettore Enrico MASCIA**

---

<sup>17</sup> Per persone a carico si intende il familiare non in grado, al momento dell'evento, di provvedere autonomamente al proprio sostentamento e fiscalmente a carico del *de cuius*.



***MARINA MILITARE***  
***ISPETTORATO DI SANITA' M.M.***

**ALLEGATI ALLA CIRCOLARE NR. 02 del 12 aprile 2017.**

Allegato nr. 1	Istanza di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio
Allegato nr. 2	Dichiarazione ai sensi dell'art 50 D.P.R. 686/57
Allegato nr. 3	Dichiarazione sostitutiva di certificazione (per istanze ai sensi del DPR 461/01)
Allegato nr. 4	Rapporto informativo (per istanze ai sensi del DPR 461/01)
Allegato nr. 5	Istanza di aggravamento
Allegato nr. 6	Istanza di interdipendenza
Allegato nr. 7	Istanza P.P.O. (Personale in ausiliaria)
Allegato nr. 8	Istanza Eredi (Personale in ausiliaria)
Allegato nr. 9	Modello ML/C
Allegato nr. 10	Istanza per il riconoscimento dei benefici ai sensi del D.P.R. 243/06 (Personale in servizio)
Allegato nr. 11	Istanza per il riconoscimento dei benefici ai sensi del D.P.R. 243/06 (Personale in congedo)
Allegato nr. 12	Istanza per il riconoscimento dei benefici ai sensi del D.P.R. 243/06 (Eredi)
Allegato nr. 13	Dichiarazione sostitutiva di certificazione (per istanze ai sensi del DPR 243/06)
Allegato nr. 14	Autocertificazione (per istanze ai sensi del DPR 243/06)
Allegato nr. 15	Rapporto informativo (per istanze ai sensi del DPR 243/06)



*Allegato 1*

elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, comunicazione e diffusione dei suoi dati personali, comunque sottoposti alla tutela della legge 196/03.

All'uopo **EVIDENZIA** le circostanze di tempo, modo e luogo che concorsero e le cause che produssero l'infermità, oggetto di questa richiesta:

(Descrizione sommaria dall'Arruolamento alla data della domanda sugli incarichi svolti e sul tipo di lavoro svolto che ha potuto determinare la patologia per cui si richiede il riconoscimento)

---

---

---

---

**INDICA** le menomazioni dell'integrità fisica conseguenti alle lesioni riportate e che consistono in:  
(descrivere la sintomatologia sofferta)

---

---

---

**S'IMPEGNA a:**

- I.** sottoporsi agli accertamenti sanitari che saranno ritenuti necessari;
- II.** fornire tutta la documentazione sanitaria richiesta.

**Allega la seguente documentazione:**

- Certificato medico rilasciato dal Dott. \_\_\_\_\_ datato \_\_\_\_\_;
- Referto radiografico eseguito in data;
- dichiarazione ai sensi dell'art. 50 del D.P.R. 03.05.1957 n°686;
- dichiarazione sostitutiva di domicilio eletto;

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Assunta a protocollo col n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

VISTO:

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n° 445/2000)

**DICHIARAZIONE AI SENSI DELL' ART. 50 DEL D.P.R. 3.5.1957 N° 686**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

che a mente dell'art. 50 del D.P.R. 3 maggio 1957, nr. 686, di non aver percepito compensi, né di essere in attesa di riceverli, in virtù di assicurazioni a carico dello Stato o di altra Pubblica Amministrazione a causa delle seguenti menomazioni dell'integrità fisica:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

per le quali ha richiesto la concessione dell'Equo Indennizzo.

Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente ogni altra variazione in relazione a quanto sopra dichiarato.-

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

Esente dall'imposta sul bollo ai sensi  
dell'art. 14 D.P.R. 642/72

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci  
dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000),

**DICHIARA DI ESSERE DOMICILIATO/A IN:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(firma esente da autentica ai sensi dell'art. 3 della legge 127/97)

(Timbro lineare del Comando di Appartenenza)

## **RAPPORTO INFORMATIVO**

per istanza di riconoscimento infermità contratta in servizio e/o per causa di esso:

“ \_\_\_\_\_ ”

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

In servizio dal: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

In congedo dal: ////

A. Specificare, in maniera dettagliata, l'incarico principale e le attività svolte in concreto dal dipendente almeno nell'ultimo decennio, se necessario, anche nei periodi precedenti. Per ogni tipo di incarico (anche secondario ed ulteriore) vanno precisate le mansioni svolte e le caratteristiche del servizio

### *ATTIVITÀ:*

1. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

11. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

B. Descrivere in modo particolareggiato le condizioni dell'ambiente di lavoro, precisando la durata e le modalità secondo lo schema sottoindicato:

1. Attività svolta all'interno **SI/NO** precisare:

2. Attività svolta all'esterno **SI/NO** precisare:

In particolare

a) a bordo si autoveicoli **SI/NO** percorrendo circa // Km annui

b) a bordo si motoveicoli **SI/NO** precisare //

c) a piedi **SI/NO** precisare: //

d) altri mezzi **SI/NO** precisare



3. Turni di lavoro mensili medi

- a) Diurni n° ha lavorato mediamente / ore giornaliere  
b) Notturni n°

4. Ore annuale medie di straordinario: n° ore

5. In caso di trauma precisare la compatibilità di tempo e luogo con il servizio:

---

---

6. In caso di incidente “in itinere” oltre alla compatibilità di tempo e luogo con il servizio, inviare fotocopia del rapporto dell’Organo di polizia intervenuto e gli atti definitivi eventualmente adottati dall’Autorità Giudiziaria:

---

---

7. Descrivere episodi specifici che si ritiene possano avere nesso di causalità con l’insorgenza della/e denunciata/e patologia/e:

---

---

8. Eventuali ulteriori precisazioni

---

---

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_



**AUTORIZZA, sin d'ora,**

gli addetti alla trattazione dei dati personali dipendenti dal proprio Ente Amministratore, dalla C.M.O. competente territorialmente ad effettuare la raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, comunicazione e diffusione dei suoi dati personali, comunque sottoposti alla tutela della legge 196/03 e successive modifiche.

**S'IMPEGNA a:**

**I.** sottoporsi agli accertamenti sanitari che saranno ritenuti necessari;

**II.** fornire tutta la documentazione sanitaria richiesta.

**Allega la sottoelencata documentazione:**

1. certificato medico rilasciato dal \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
2. copia del P.V. nr. \_\_\_\_\_ datato \_\_\_\_\_ della C.M.O. di \_\_\_\_\_;
3. copia del Decreto nr. \_\_\_\_\_ datato \_\_\_\_\_ di Previmil;
4. dichiarazione sostitutiva di domicilio eletto;

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_

Assunta a protocollo col n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

VISTO:



**S'IMPEGNA a:**

**I.** sottoporsi agli accertamenti sanitari che saranno ritenuti necessari;

**II.** fornire tutta la documentazione sanitaria richiesta.

**Allega la seguente documentazione:**

- Certificato medico rilasciato dal Dott. \_\_\_\_\_ datato \_\_\_\_\_;
- copia del P.V. nr. \_\_\_\_\_ datato \_\_\_\_\_ della C.M.O. di \_\_\_\_\_;
- copia del Decreto nr. \_\_\_\_\_ datato \_\_\_\_\_ di Previmil;
- dichiarazione ai sensi dell'art. 50 del D.P.R. 03.05.1957 n°686;
- dichiarazione sostitutiva di domicilio eletto;

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Assunta a protocollo col n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

VISTO:



la concessione della pensione privilegiata ordinaria per le infermità sopracitate, giusta quanto previsto dal combinato disposto del D.P.R. 29.12.1973, n. 1092, D.P.R. 29.10.2001, n. 461, Legge n. 9/1980 e D.P.R. n. 834/1981

**AUTORIZZA, sin d'ora,**

gli addetti alla trattazione dei dati personali dipendenti dal proprio Ente Amministratore, dalla C.M.O. competente territorialmente e dal comitato di Verifica Cause di Servizio (Ministero dell'Economia e Finanze), ad effettuare la raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, comunicazione e diffusione dei suoi dati personali, comunque sottoposti alla tutela della legge 196/03.

**S'IMPEGNA a:**

*I.* sottoporsi agli accertamenti sanitari che saranno ritenuti necessari;

*II.* fornire tutta la documentazione sanitaria richiesta.

**Allega la seguente documentazione:**

- Certificato medico rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- Copia dei Processi Verbali nr \_\_\_\_\_ datati \_\_\_\_\_ della C.M.O. \_\_\_\_\_
- Copia del DM n. \_\_\_\_\_ datato \_\_\_\_\_;
- Dichiarazione sostitutiva di domicilio eletto
- Dichiarazione ai sensi dell'art. 50 del D.P.R. 03.05.1957 n° 686 (solo in caso di riconoscimento da causa di servizio di nuova patologia).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_





- la concessione della pensione privilegiata ordinaria per le infermità sopracitate, giusta quanto previsto dal combinato disposto del D.P.R. 29.12.1973, n. 1092, D.P.R. 29.10.2001, n. 461, Legge n. 9/1980 e D.P.R. n. 834/1981

**AUTORIZZA, sin d'ora,**

gli addetti alla trattazione dei dati personali dipendenti dal proprio Ente Amministratore, dalla C.M.O. competente territorialmente e dal Comitato di Verifica Cause di Servizio (Ministero dell'Economia e Finanze), ad effettuare la raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, comunicazione e diffusione dei suoi dati personali, comunque sottoposti alla tutela della legge 196/03.

**A tal fine allega:**

- documentazione sanitaria attestante la causa del decesso;
- certificato necroscopico;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da cui risultino la composizione della famiglia al momento della morte, luogo e data di nascita dei familiari, residenza, data in cui è stato contratto il matrimonio e che non vi sia stata separazione tra i coniugi.

Luogo e Data, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_



Prot. n. ....

Data .....

(spazio riservato all'Ente Sanitario Militare che esprime il giudizio)

(1) .....

**Mod. "ML/C" n. .... anno .....**

**DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO PER LESIONE TRAUMATICA<sup>(2)</sup>**

(3) .....

**Alla Direzione** (1) .....  
.....  
.....

**OGGETTO:** (4) .....

nato il ..... a ..... (.....)

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In ricovero presso codesta struttura sanitaria militare in data .....

per (5) .....

Riportata in data (6) .....

- (1) Intestazione della struttura sanitaria di cui agli art. 195 e 199 del C.O.M.;
- (2) Art. 1880 del D.Lgs. 15 marzo 2010, n. 66 (C.O.M.) e successive modifiche;
- (3) Comando o Ufficio dal quale dipende il ricoverato;
- (4) Grado Cognome e nome del ricoverato;
- (5) Diagnosi del Dirigente il Servizio Sanitario;
- (6) Data in cui è stata riportata la lesione traumatica.





\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

IL COMANDANTE

3 di 4

**Parte II**

Mod. ML/C n. .... Anno .....

(1) .....



**Giudizio sulla dipendenza da causa di servizio**

Sulla base delle dichiarazioni contenute nella **Parte I** del presente modello dei dati clinici rilevati dalla documentazione sanitaria pervenuta e dagli accertamenti sanitari di questa struttura sanitaria, il sottoscritto, ai sensi dell'art. 1880 del D.Lgs. n. 66 del 2010 e successive modifiche, giudica che

il: (2) .....

(3) ha riportato la seguente lesione (4): .....

.....  
.....  
.....

per la quale (5) \_\_\_\_\_ ricorrono i requisiti medico-legali per la definizione con il presente Mod. ML/C.

(3) La predetta lesione è (5) \_\_\_\_\_ dipendente da causa di servizio.

(3) Durante il ricovero sono state accertate le seguenti complicazioni: .....

.....

(3) E' sopravvenuto il decesso per (6) .....

.....

che è (5) \_\_\_\_\_ conseguenza della lesione accertata con Mod. ML/C n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

IL DIRETTORE

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dichiarazione dell'interessato**

Il sottoscritto, presa conoscenza del predetto giudizio, dichiara di (5) \_\_\_\_\_ accettarlo.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

(7) \_\_\_\_\_

- (1) Struttura sanitaria militare;
- (2) Grado Cognome e Nome del ricoverato
- (3) Barrare il caso che ricorre
- (4) Indicare la diagnosi completa delle lesioni riportate nell'evento dannoso, con esclusione di eventuali preesistenze;
- (5) SI/NON
- (6) Indicare la diagnosi principale causa del decesso
- (7) Firma dell'interessato.











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

**A tal fine allega:**

- dichiarazione informativa nella quale sono stati dettagliatamente indicati la natura dell'infermità causa del decesso nonché i fatti di servizio che vi hanno concorso e le circostanze relative all'insorgenza della malattia, di cui al precedente punto (occorre indicare precisamente la/e missione/i, l'incarico svolto e relativo periodo);
- certificazione medica attestante la malattia o la causa del decesso, con allegata documentazione sanitaria;
- dichiarazione dell'esistenza di un procedimento in corso ovvero dell'avvenuto riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della medesima infermità e dei relativi benefici già attribuiti (equo indennizzo, pensione privilegiata, altra speciale elargizione, assegno vitalizio, speciale assegno vitalizio);
- certificato necroscopico;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti la composizione della famiglia alla data del decesso, il luogo e la data di nascita di ciascuno dei componenti e la residenza e l'indicazione relativa all'eventuale esistenza di figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati naturali riconosciuti o giudizialmente dichiarati;
- (ogni altro documento utile).

---

Luogo

Data

---

(firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

IL/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere, (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

telef. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

che il proprio codice fiscale è \_\_\_\_\_

che in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

è deceduto/a il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

senza lasciare disposizioni testamentarie

che esiste testamento valido e non impugnato, registrato

e che pertanto, risultano eredi legittimi e/o testamentari e/o legatari i signori:

Cognome e nome	Data e luogo nascita	Residenza	Grado di parentela

che    sottoscritt\_ ha contratto matrimonio in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

che tra i coniugi non è intervenuta pronuncia di annullamento, cessazione degli effetti civili del matrimonio o separazione con addebito e che non esiste nuovo matrimonio contratto successivamente alla data del decesso;

che la famiglia del defunto, all'epoca del decesso, era così composta:

Cognome e nome	Data e luogo nascita	Grado di parentela



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ OVVERO AUTOCERTIFICAZIONE

\_L\_ sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
 il..... Sesso  M  F Codice Fiscale ..... Documento di  
 identità ..... n..... rilasciato da..... in data  
 ..... residente in..... Provincia..... Via  
 ..... n..... CAP.....  
 recapito telefonico..... email.....  
 nella sua qualità di (barrare la casella corrispondente)

coniuge                       figlio/a                       padre/madre                       fratello/sorella  
 di ..... nato/a a ..... il  
 ..... Sesso  M  F Codice Fiscale .....  
 residente in ..... Provincia..... Via  
 ..... n..... CAP ..... deceduto/a in data..... ,  
 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di  
 false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

che il nucleo dei superstiti aventi diritto è così composto:

coniuge:

Cognome e Nome	Sesso	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita
	M/F		

N. ... figli minori di anni 18 legittimi, naturali riconosciuti o riconoscibili, adottivi:

Cognome e Nome	Sesso	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita
	M/F		

N. ... figli maggiori di anni 18, studenti e viventi a carico:

Cognome e Nome Codice Fiscale	Sesso	Luogo e data di nascita	Istituto di istruzione o Università	Corso frequentato e durata	Anno Scol./ Accad	Anno prima immatr.