

**AL MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE
SERVIZIO TRATTAMENTO DI PENSIONE E DI PREVIDENZA**

DIVISIONE I (per i Dirigenti, Direttivi ed Ispettori e delle corrispondenti qualifiche dei ruoli tecnici e Professionali, nonché degli ex Ufficiali del disciolto Corpo delle Guardie di Pubblica Sicurezza e delle appartenenti al disciolto Corpo di Polizia femminile)

DIVISIONE II (per i Sovrintendenti e delle corrispondenti qualifiche dei ruoli tecnici e professionali, nonché degli ex sottufficiali del Disciolto Corpo delle Guardie di Pubblica Sicurezza)

DIVISIONE III (per gli Assistenti e Agenti e delle corrispondenti qualifiche dei ruoli tecnici e professionali, nonché delle ex Guardie e Appuntati del disciolto Corpo delle Guardie di Pubblica Sicurezza)

**VIA CAVOUR N. 216
00184 R O M A**

Il/la sottoscritto/a _____ della Polizia di Stato

_____ nato/a a _____

_____ (_____) il _____, in servizio presso _____

_____, oppure cessato dal servizio il _____

_____, residente a _____ in via _____

nr. _____, risulta affetto/a dalla/e seguente/i patologia/e: *(elencare le diagnosi riportate nelle certificazioni, le date delle stesse)* _____

CHIEDE

pertanto gli venga/no riconosciuta come dipendente da causa di servizio, con l'attribuzione di tutti i diritti economici e normativi che ne derivano.

A tal proposito, giova precisare che il richiedente ha espletato servizio presso i sotto elencati uffici:

Specificare lo/gli ufficio/i dove è stato svolto servizio dal _____ al _____.

Specificare l'ultimo ufficio in cui si è in servizio dal _____ a tutt'oggi.

In particolare nel periodo intercorso tra il _____ ed il _____

lo scrivente ha svolto *(ad esempio)* servizi esterni di controllo del territorio che hanno comportato lunghe esposizioni a temperature piuttosto rigide e/o umide. Tali servizi sono stati svolti a bordo di auto o motoveicoli di pertinenza dell'Amministrazione della P.S. con i quali sono stati percorsi numerosi km.

Nel periodo tra il _____ ed il _____ il sottoscritto ha svolto turnazione di servizio cd "in quinta" e cioè svolgendo un turno notturno (tra le 00.00 e le 06.00)

ed un turno serale (tra le 18.00 e le 01.00) ogni cinque giorni, alterando così il delicato equilibrio relativo al ritmo veglia/sonno oppure al ciclo della consumazione dei pasti per via dei continui cambiamenti di orario che predetta turnazione impone.

Dal _____ svolge mansioni d'ufficio utilizzando a tal proposito un personal computer, di proprietà dell'Amministrazione della P.S., dotato di "mouse", con *oppure* senza postazione ergonomica a norma 626/94 che prevede una poltrona conforme *oppure* non conforme ecc. ecc.

Pertanto, lo scrivente chiede:

- il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio (D.P.R.461/01 art. 2) delle infermità di cui sopra;
- l'equo indennizzo (L. 1094/70-D.P.R. 461/01 art. 2 ed art. 7) per l'_____ infermità _____;
- l'indennità una tantum (D.P.R. 738/81-D.P.R. 461/01 art. 19) per l'_____ di cui sopra.
- l'aggravamento (D.P.R. 461/01 art. 2) dell'infermità _____

DICHIARA

di acconsentire alla trattazione e comunicazione, da parte degli uffici competenti, dei propri dati personali, relativi al procedimento attivato con la presente istanza.

Si allega: certificazione medica dei vari periodi di malattia – eventuali visite specialistiche ed esami specifici effettuati.

(luogo e data)

(firma)