

Al Dirigente dell'Ufficio del Personale  
COMUNE  
Via n. 5  
80000 – - Na

OGGETTO: Istanza di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio – D.P.R. 461/2001.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio  
presso \_\_\_\_\_, con la qualifica di  
\_\_\_\_\_.

Chiede

Il riconoscimento dell'infermità \_\_\_\_\_ (**specificare la  
patologia**) contratta a seguito di infortunio avvenuto il \_\_\_\_\_, ovvero di cui è venuta  
a conoscenza il \_\_\_\_\_, secondo quanto previsto dal **D.P.R. 29/11/2001 n. 461**.

( Per la medesima patologia si può richiedere contestualmente anche la concessione dell'equo  
indennizzo e della pensione ordinaria e/o di privilegio).

In allegato alla presente invia:

- documentazione medica relativa alla patologia di cui sopra;
- (ogni altra documentazione che l'interessato ritenga necessario allegare).

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_: