

**AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO
SCOLASTICO PROVINCIALE DI**

.....
.....

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 _____
essendo affetto/a dalla/e seguente/i infermità _____

CHIEDE

il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio (D.P.R. 461/01 art. 2) della/e infermità
sopra indicate

l' equo indennizzo (L. 1094/70 - D.P.R. 461/01 art. 2 e art. 7) per la/e infermità sopra indicate

l'aggravamento (D.P.R. 461/01 art. 2) della/e infermità sopra indicate

il beneficio economico in carriera di cui alla legge 539/50

In allegato si invia:

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

Il sottoscritto/a _____ consente al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lvo n. 196 del
30/6/2003

Agli uffici interessati al procedimento.

Data _____ Firma _____