



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

Posizione n. 333/H/N43

Roma, 29/01/08

AI SIGG.	PREFETTI DELLA REPUBBLICA	<u>LORO SEDI</u>
AL SIG.	COMMISSARIO DEL GOVERNO PER LA PROVINCIA AUTONOMA DI	<u>TRENTO</u>
AL SIG.	COMMISSARIO DEL GOVERNO PER LA PROVINCIA AUTONOMA DI	<u>BOLZANO</u>
AL SIG.	PRESIDENTE REGIONE AUTONOMA – SERV. PREFET. VALLE D'AOSTA	<u>AOSTA</u>
AI SIGG.	QUESTORI DELLA REPUBBLICA	<u>LORO SEDI</u>
AL SIG.	DIRIGENTE DELL'UFFICIO PRESIDENZIALE DELLA POLIZIA DI STATO PRESSO LA SOVRINTENDENZA CENTRALE DEI SERVIZI DI SICUREZZA DELLA PRESIDENZA DELLA REPUBBLICA	<u>ROMA</u>
AL SIG.	DIRIGENTE DELL'ISPETTORATO DI PUBBLICA SICUREZZA PRESSO IL VATICANO	<u>ROMA</u>
AL SIG.	DIRIGENTE DELL'ISPETTORATO DI PUBBLICA SICUREZZA PRESSO IL SENATO DELLA REPUBBLICA	<u>ROMA</u>
AL SIG.	DIRIGENTE DELL'ISPETTORATO DI PUBBLICA SICUREZZA PRESSO LA CAMERA DEI DEPUTATI	<u>ROMA</u>
AL SIG.	DIRIGENTE DELL'ISPETTORATO DI PUBBLICA SICUREZZA PRESSO LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - PALAZZO CHIGI	<u>ROMA</u>
AL SIG.	DIRIGENTE DELL'ISPETTORATO DI PUBBLICA SICUREZZA "PALAZZO VIMINALE"	<u>SEDE</u>
AL SIG.	DIRIGENTE DELL'UFFICIO SPECIALE DELLA PUBBLICA SICUREZZA PRESSO LA REGIONE SICILIANA	<u>PALERMO</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DEI COMPARTIMENTI DELLA POLIZIA STRADALE	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DELLE ZONE DI POLIZIA DI FRONTIERA	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRETTORI DEGLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE, DI PERFEZIONAMENTO E CENTRI DI ADDESTRAMENTO DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LORO SEDI</u>
AL SIG.	CAPO DELLA SEGRETERIA DEL DIPARTIMENTO – UFFICIO PER I SERVIZI TECNICO-GESTIONALI	<u>SEDE</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DEI COMPARTIMENTI DI POLIZIA FERROVIARIA	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DEI COMPARTIMENTI DI POLIZIA POSTALE E TELECOMUNICAZIONI	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DEI REPARTI MOBILI DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DELLE ZONE TELECOMUNICAZIONI	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRETTORI DEGLI AUTOCENTRI DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DEI REPARTI VOLO DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LORO SEDI</u>
AL SIG.	DIRETTORE DELLO STABILIMENTO E CENTRO RACCOLTA ARMI	<u>SENIGALLIA</u>



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

AI SIGG.	DIRETTORI DEI CENTRI DI RACCOLTA REGIONALI ED INTERREGIONALI V.E.C.A.	<u>LORO SEDI</u>
AL SIG.	DIRIGENTE DEL REPARTO A CAVALLO DELLA POLIZIA DI STATO	<u>R O M A</u>
AL SIG.	DIRETTORE DEL CENTRO ELETTRONICO NAZIONALE	<u>NAPOLI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DEI GABINETTI INTERREGIONALI DI POLIZIA SCIENTIFICA	<u>LORO SEDI</u>
AL SIG.	DIRETTORE DEL CENTRO NAUTICO E SOMMOZZATORI DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LA SPEZIA</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI DEI REPARTI PREVENZIONE CRIMINE	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI SCALI AEREI	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI SCALI MARITTIMI	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG.	DIRIGENTI SCALI MARITTIMI ED AEREI	<u>LORO SEDI</u>

OGGETTO: Documentazione per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio

Il Comitato di Verifica per le cause di servizio ha rappresentato la necessità che la richiesta di dipendenza da causa di servizio delle infermità o lesioni sia sempre ampiamente e puntualmente documentata.

Si richiama al riguardo il D.P.R. 461/01, art. 2 c. 1, ai sensi del quale nell'istanza di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio l'interessato deve indicare "specificamente la natura dell'infermità o lesione, i fatti di servizio che vi hanno concorso e, ove possibile, le conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale e sull'idoneità al servizio, allegando ogni documento utile".

Pertanto si rammenta la necessità che le richieste siano sempre compilate in maniera circostanziata, sottolineando gli aspetti del servizio che l'interessato ritiene possano costituire causa o concausa delle infermità sofferte, nonché documentando la sussistenza dei presupposti di legge per il riconoscimento stesso.

Ciò premesso lo stesso Comitato di verifica, ritenendo che la maggior parte dei rapporti informativi trasmessi risulta stereotipata, scarsamente dettagliata e non consente di poter correttamente valutare il tipo di attività svolta né i fattori di rischio specifici presenti nel servizio né la loro ricorrenza qualitativa e quantitativa, ha predisposto una specifica scheda informativa, che si allega alla presente (allegato 1), che, compilata ed eventualmente anche integrata a seconda dei singoli casi e firmata dal dirigente, possa costituire parte integrante della documentazione.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

E' opportuno, inoltre, che, qualora l'interessato fosse in possesso di cartelle cliniche relative all'infermità richiesta, le stesse siano trasmesse a corredo della pratica, in modo da consentire, al citato Comitato, un più corretto inquadramento nosologico della patologia.

Per le lesioni conseguenti ad incidente stradale in itinere, il predetto consesso pone l'accento sulla necessità che sia allegato, oltre al verbale delle forze dell'ordine intervenute (carabinieri, Polizia stradale, etc.) ed eventuali prove testimoniali o c.i.d., se compilato, un dettagliato rapporto, predisposto dall'ufficio di appartenenza e sottoscritto dal dirigente, sulle circostanze di tempo, modo e luogo in cui si è verificato l'evento, da cui risulti se:

- "1) il tratto di strada in cui si è verificato l'infortunio rientra nel percorso abitazione - ufficio;
- 2) la data e l'ora dell'infortunio sono coerenti con il servizio che l'interessato si apprestava a svolgere o aveva svolto.

Inoltre, alla luce della sentenza n. 15068/2001 della Suprema Corte di Cassazione-Sezione Lavoro, occorre far conoscere se:

- 3) la strada percorsa presenti rischi diversi da quelli delle ordinarie vie di comunicazione, ad esempio su una strada di montagna;
- 4) il lavoratore è costretto ad utilizzare un mezzo privato per l'assenza di trasporti pubblici tra dimora e luogo di lavoro, o perché imposto o autorizzato, per interesse aziendale, dal datore di lavoro;
- 5) le condizioni del servizio pubblico sono tali da creare rilevante disagio per il lavoratore, prolungandone oltre misura l'assenza dalla famiglia. "

Con l'occasione si trasmette il nuovo modello (allegato 2) di richiesta di modalità di pagamento dell'importo spettante a titolo di Equo Indennizzo/Una Tantum, a seguito della obbligatorietà dell'utilizzo a decorrere dal 01-01-08 del codice IBAN.

Tale modello deve essere compilato anche dagli interessati per le pratiche già istruite, ma non ancora concluse e trasmesso, possibilmente, via fax (n. 0646549433).

Si prega di voler dare alla presente circolare la più ampia diffusione, onde assicurare una adeguata informazione alla categoria interessata ed uniformità di trattamento delle pratiche.

Si ringrazia.

Il Direttore Centrale
(V. Cardellicchio)

SCHEDA INFORMATIVA

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 e, se necessario, anche nei periodi precedenti. Per ogni tipo di incarico (anche secondario ed ulteriore) vanno precisate dettagliatamente le mansioni svolte e le caratteristiche del servizio.

I) ATTIVITA':

dal _____ al _____

II) ATTIVITA':

dal _____ al _____

III) ATTIVITA':

dal _____ al _____

IV) ATTIVITA':

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 svolte all'interno: SI NO
 Precisare _____

2) Attività svolte all'esterno: SI NO
 Precisare _____

In particolare:

a) a bordo di autoveicoli SI NO
 Precisare Km. annui _____

b) a bordo di motoveicoli SI NO
 Precisare Km. annui _____

c) a piedi SI NO
 Precisare durata _____

d) altri mezzi SI NO
 Precisare durata e percorrenza _____

e) ordine pubblico SI NO
 Precisare tipologia e durata e numero di servizi nell'arco dell'anno/i riferibili all'epoca precedente all'insorgenza dell'infermità richiesta _____

3) Turni di lavoro medi mensili:

a) diurni n° _____
 b) notturni n° _____

4) Ore annuali medie di straordinario: n° _____

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

6) In caso di incidente "in itinere" oltre alla compatibilità di tempo modo 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:

IL DIRIGENTE

Pos. N. 333/H/ _____

Al MINISTERO DELL'INTERNO
Dipartimento della Pubblica Sicurezza
Direzione Centrale per le Risorse Umane
Servizio Trattamento di Pensione e di Previdenza
Divisione III[^]
Via A. Depretis, 45/A
00184 - R O M A

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____, residente a _____ Via _____
_____ , recapito telefonico _____
qualifica _____ chiede che il pagamento dell'importo eventualmente spettante a titolo di
Equo Indennizzo/Una Tantum avvenga:

A) mediante accredito sul c/c nazionale a proprio nome:

_____ ISTITUTO DI CREDITO O UFFICIO POSTALE

CITTA'

INDIRIZZO (VIA/PIAZZA)

PROV.

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

IBAN

B) mediante commutazione in vaglia cambiario.

Qualora l'importo spettante risultasse inferiore ai 4.131,00 Euro in alternativa alla modalit  di riscossione prescelta (A, B), chiede che il pagamento avvenga:

in contanti presso:

Tesoreria Banca d'Italia

Ufficio Postale di _____ n. _____

Il sottoscritt _____ si impegna a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nei dati sopra riportati relativi alla residenza o identificativi del c/c bancario; postale.

_____, li _____
