



**Unione Sindacale Italiana Carabinieri**

Via Castro Pretorio, 30 00163 Roma

[www.usicc.it](http://www.usicc.it)

[causediservizio@usicc.it](mailto:causediservizio@usicc.it)

**MODULO RICHIESTA CONSULENZA TECNICA  
IN MATERIA DI CAUSE DI SERVIZIO E CAUSE DI SERVIZIO COVID19  
IDONEITA' AL SERVIZIO MILITARE INCONDIZIONATO  
PENSIONE DI INABILITA' DI PRIVILEGIO**

- AVVERTENZE:** 1) *Compilare in modo leggibile i dati anagrafici*  
2) *Inserire un segno di spunta per le voci di interesse*  
3) *Inviare il modulo di richiesta all'indirizzo: [causediservizio@usicc.it](mailto:causediservizio@usicc.it)*

**DATI ANAGRAFICI**

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Provincia	data
Anno di arruolamento	Tessera USIC Numero	Reparto di appartenenza	Comando di Corpo di appartenenza	
Email		Recapito telefonico		
Referente regionale		Luogo di residenza		

**ATTUALE POSIZIONE DI STATO**

In Servizio       In congedo dal

In aspettativa per infermità dal  per gg complessivi fruiti   
e giorni complessivi ancora fruibili  nel quinquennio di osservazione  
ai fini del computo massimo dell'aspettativa.

Cause di servizio riconosciute (*barrare la casella interessata*)

SI       NO



**Unione Sindacale Italiana Carabinieri**

Via Castro Pretorio, 30 00163 Roma

[www.usicc.it](http://www.usicc.it)

[causediservizio@usicc.it](mailto:causediservizio@usicc.it)

Se **SI**, ALLEGA il documento in tuo possesso che potrebbe essere:

- Decreto di riconoscimento emesso dal Ministero della Difesa- PREVIMIL;
- Decreto di riconoscimento emesso dal Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - Direzione di Amministrazione;
- Trattasi di riconoscimento di infermità antecedente all'entrata in vigore del D.P.R. 461/2001;
- Trattasi di riconoscimento di infermità antecedente all'entrata in vigore del D.P.R. 461/2001 e per tale infermità **non ha mai ricevuto** un decreto o perché non l'hai mai aggravata e pertanto non è mai stata inviata, per il prescritto parere, alla già Commissione per le Pensioni Privilegiate, poi Comitato di Verifica per le Cause di Servizio.
  - Allega il verbale Medico Legale rilasciato dalla CMO competente, ASL, Commissione Medica di Verifica o altro ente medico-legale che ti ha valutato.
- Destinatario Modello "C", allega documento integrale

Se **NO**, e desideri presentare domanda, spiega il motivo ed il tipo di consulenza:

- Richiesta valutazione preliminare di infermità sofferta per cui eventualmente richiederne il riconoscimento da dipendenza da Causa di Servizio.  
Allegati
  - la tua istanza formulata sulla base del modello predisposto e standardizzato dal tuo Comando di Corpo;
  - Gli accertamenti strumentali e o di laboratorio eseguiti recentemente;
  - Allega copia, se sei destinatario dei decreti di **non dipendenza** da causa di servizio;
- Richiesta informazioni su domanda di riconoscimento Causa di Servizio.
  - Verifica e chiarimenti sulla regolarità e forma della domanda inoltrata;
  - Notizie sullo stato di avanzamento della pratica;
  - Notizie sui rapporti informativi in relazione alla tua istanza prima venga inviata al Comitato di Verifica.



## Unione Sindacale Italiana Carabinieri

Via Castro Pretorio, 30 00163 Roma

[www.usicc.it](http://www.usicc.it)

[causediservizio@usicc.it](mailto:causediservizio@usicc.it)

Per chi **HA GIA'** dipendenza da causa di servizio:

- Domanda di interdipendenza.
  - Valutazione tecnica sulla presentazione di una domanda di interdipendenza Soffri di una nuova infermità, il tuo medico ti suggerisce che possa essere una conseguenza;

ALLEGATI

  - Bozza dell'istanza redatta sul modello predisposto e standardizzato del Comando di Corpo;
  - Esiti visite mediche ed accertamenti sanitari effettuati che si intende allegare alla domanda
  - Copia del Decreto di dipendenza o non dipendenza da Causa di Servizio.
- Domanda di aggravamento.
  - Consulenza e valutazione tecnica sulla presentazione di una domanda di aggravamento a seguito di una visita medica specialistica e/o di esame strumentale sanitario, si evince che la tua infermità si sia aggravata e mostri una evoluzione peggiorativa;

ALLEGATI

  - Bozza dell'istanza redatta sul modello predisposto e standardizzato del Comando di Corpo;
  - Esiti visite mediche ed accertamenti sanitari effettuati che si intende allegare alla domanda
  - Copia del Decreto di dipendenza o non dipendenza da Causa di Servizio.
- Aspettativa per malattia attualmente NON dipendente da causa di servizio o non ancora presentato istanza di riconoscimento.
  - Consulenza e valutazione tecnica nel caso di aspettativa per malattia sulla presentazione di una domanda di aggravamento a seguito di una visita medica specialistica e/o di esame strumentale sanitario, si evince che la tua infermità si sia aggravata e mostri una evoluzione peggiorativa;
  - Assente dal servizio non si conoscono i tempi per rientrare in servizio;
  - Ipotesi di Riforma;
  - Analisi del quadro complessivo e possibili eventualità.

ALLEGATI

  - Documentazione medica completa accertamenti effettuati;
  - Documentazione medica della Infermeria Presidiaria
  - Documentazione del Dipartimento di Medicina Legale
  - Documentazione della Commissione Medica di Verifica
  - Documentazione ASL
  - Copia del Decreto di dipendenza o non dipendenza da Causa di Servizio.



**Unione Sindacale Italiana Carabinieri**

Via Castro Pretorio, 30 00163 Roma

[www.usicc.it](http://www.usicc.it)

[causediservizio@usicc.it](mailto:causediservizio@usicc.it)

- Aspettativa per infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio  
Con Decreto o Modello "C".
- Consulenza tecnica con valutazione del quadro complessivo per uno studio integrale sulle ipotesi in valutazione per il giudizio di idoneità al servizio e per presentare eventuale domanda di prima ascrivibilità a categoria del Modello "C".
- Pensione di inabilità di privilegio
- Hai raggiunto o sei prossimo alla pensione:
  - Indicazioni utili e informazioni per presentare domanda di Pensione di inabilità di privilegio per chi ha Causa di Servizio riconosciuta
- ALLEGATI
- Copia del Decreto di dipendenza da Causa di Servizio.
- Domanda di Causa di Servizio a seguito di contagio da Co.Vi.D.-19  
Consulenza e assistenza nella compilazione della domanda;
- ALLEGATI
- Referto primo tampone positivo;
  - Referto tampone negativo;
  - Esame ematologico sierologico;
  - RX torace o Spirometria..

*Ai sensi delle vigenti normative in tema di tutela della privacy, il sottoscritto*

---

Cognome

Nome

**AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI e di quanto da me indicato ed allegato relativamente alle mie personali condizioni sanitarie, per le finalità richieste dal servizio. Il responsabile del trattamento dei dati riportati nel presente modulo è indicato espressamente nello statuto dell'Associazione Sindacale Militare USIC.**

---

Luogo

data

Firma dell'interessato



**Unione Sindacale Italiana Carabinieri**

Via Castro Pretorio, 30 00163 Roma

[www.usicc.it](http://www.usicc.it)

[causediservizio@usicc.it](mailto:causediservizio@usicc.it)

QUALSIASI ALTRA TIPOLOGIA DI RICHIESTA NON PREVISTA NELLE IPOTESI PRECEDENTI, SARA' ESAMINATA E VALUTATA PER POTER DARE UNA RISPOSTA.

**SI PRECISA ALTRESI' CHE PRIMA DELLA VALUTAZIONE RICHIESTA, SI VERIFICHERA' TRAMITE IL RESPOSANBILE REGIONALE LA REGOLARITA' DELL'ISCRIZIONE DEL RICHIEDENTE IL SERVIZIO.**

N.B.: LA CONSULENZA TECNICA E' PURAMENTE INDICATIVA, NON E' UNA VALUTAZIONE MEDICA. FORNISCE CORRETTI SUGGERIMENTI SULLE TECNICITA' DELLE ISTANZE E DELL'ITER PROCEDURALE CONNESSO ALLA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE RISARCITORIE.

RAPPRESENTA UN VALIDO SUPPORTO PRELIMINARE NEI CASI:

- AUTONOMAMENTE CI SI RECA PRESSO LA C.M.O. O INNANZI AD UNA COMMISSIONE MEDICO - LEGALE SENZA L'AUSILIO DI MEDICI ACCOMPAGNATORI DI PARTE.
- AVVALENDOSI DEL CONSULENTE MEDICO LEGALE CONVENZIONATO CON USIC