



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA  
DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI DI RAGIONERIA

Posizione n. N43

Roma, 20 dicembre 2021

**OGGETTO:**Decreto Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461 (Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie.) **Adozione di nuovi schemi di rapporti informativi da parte del Comitato di Verifica per le Cause di servizio.**

ALLA SEGRETERIA DEL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA	<u>ROMA</u>
ALL'UFFICIO PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE DEL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA	<u>ROMA</u>
ALL'UFFICIO PER IL COORDINAMENTO E LA PIANIFICAZIONE DELLE FORZE DI POLIZIA	<u>ROMA</u>
ALL'UFFICIO CENTRALE ISPETTIVO	<u>ROMA</u>
ALLA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE	<u>ROMA</u>
ALLA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA DI PREVENZIONE	<u>ROMA</u>
ALLA DIREZIONE CENTRALE PER LA POLIZIA STRADALE, FERROVIARIA, DELLE COMUNICAZIONI E PER I REPARTI SPECIALI DELLA POLIZIA DI STATO	<u>ROMA</u>
ALLA DIREZIONE CENTRALE DELL'IMMIGRAZIONE E DELLA POLIZIA DELLE FRONTIERE	<u>ROMA</u>
ALLA DIREZIONE CENTRALE DEI SERVIZI ANTIDROGA	<u>ROMA</u>
ALLA DIREZIONE CENTRALE PER GLI AFFARI GENERALI E LE POLITICHE DEL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO	<u>ROMA</u>
ALLA DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ	<u>ROMA</u>
ALLA DIREZIONE CENTRALE DEI SERVIZI TECNICO- LOGISTICI E DELLA GESTIONE PATRIMONIALE	<u>ROMA</u>
ALLA DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI DI RAGIONERIA	<u>ROMA</u>



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA  
DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI DI RAGIONERIA

ALLA DIREZIONE CENTRALE ANTICRIMINE DELLA  
POLIZIA DI STATO ROMA

ALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA ROMA

ALLA SCUOLA SUPERIORE DI POLIZIA ROMA

ALLA SCUOLA DI PERFEZIONAMENTO PER LE FORZE DI  
POLIZIA ROMA

AI SIGG. QUESTORI DELLA REPUBBLICA LORO SEDI

AL SIG. DIRIGENTE DELL'UFFICIO  
PRESIDENZIALE DELLA POLIZIA DI STATO  
PRESSO LA SOVRINTENDENZA CENTRALE DEI  
SERVIZI DI SICUREZZA DELLA PRESIDENZA  
DELLA REPUBBLICA ROMA

AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato DI  
PUBBLICA SICUREZZA «VATICANO» ROMA

AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato DI  
PUBBLICA SICUREZZA «SENATO DELLA  
REPUBBLICA» ROMA

AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato DI  
PUBBLICA SICUREZZA «CAMERA DEI DEPUTATI» ROMA

AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato DI  
PUBBLICA SICUREZZA «PALAZZO CHIGI» ROMA

AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato DI  
PUBBLICA SICUREZZA «VIMINALE» ROMA

AL SIG. DIRIGENTE DELL'ISPettorato DELLE  
SCUOLE DELLA POLIZIA DI STATO ROMA

AL SIG. DIRIGENTE DELL'UFFICIO SPECIALE DI  
PUBBLICA SICUREZZA PRESSO LA REGIONE  
SICILIANA PALERMO

AI SIGG. DIRIGENTI DEI COMPARTIMENTI DI  
POLIZIA STRADALE LORO SEDI

AI SIGG. DIRIGENTI DEI COMPARTIMENTI DI  
POLIZIA FERROVIARIA LORO SEDI

AI SIGG. DIRIGENTI DELLE ZONE DI POLIZIA DI  
FRONTIERA LORO SEDI

AI SIGG. DIRIGENTI DEI COMPARTIMENTI DI  
POLIZIA POSTALE E DELLE COMUNICAZIONI LORO SEDI



# *Ministero dell'Interno*

**DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA  
DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI DI RAGIONERIA**

AI SIGG. DIRIGENTI DEI REPARTI MOBILI DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG. DIRIGENTI DEI GABINETTI REGIONALI E INTERREGIONALI DI POLIZIA SCIENTIFICA	<u>LORO SEDI</u>
AL SIG. DIRIGENTE DEL CENTRO DI COORDINAMENTO DEI SERVIZI A CAVALLO E CINOFILI DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LADISPOLI</u>
AI SIGG. DIRIGENTI DEI REPARTI VOLO DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LORO SEDI</u>
AL SIG. DIRIGENTE DEL CENTRO NAUTICO E SOMMOZZATORI DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LA SPEZIA</u>
AL SIG. DIRIGENTE DEL CENTRO ELETTRONICO NAZIONALE DELLA POLIZIA DI STATO	<u>NAPOLI</u>
AI SIGG. DIRIGENTI DEI REPARTI PREVENZIONE CRIMINE	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG. DIRETTORI DEGLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE E DI PERFEZIONAMENTO E DEI CENTRI DI ADDESTRAMENTO DELLA POLIZIA DI STATO	<u>LORO SEDI</u>
AI SIGG. DIRETTORI DEI SERVIZI TECNICO- LOGISTICI E PATRIMONIALI	<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>
AL SIG. DIRETTORE DELLO STABILIMENTO E CENTRO RACCOLTA ARMI	<u>SENIGALLIA</u>
AI SIGG. DIRETTORI DEI CENTRI DI RACCOLTA REGIONALI ED INTERREGIONALI V.E.C.A.	<u>LORO SEDI</u>



# *Ministero dell'Interno*

**DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA  
DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI DI RAGIONERIA**

Com'è noto, il decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n.461 e s.m.i. ha previsto una serie di adempimenti per il corretto instaurarsi del procedimento amministrativo di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.

Con le circolari di pari numero del 25 marzo 2002, del 29 gennaio 2008, del 4 marzo 2009, del 9 aprile 2014, sono state fornite indicazioni in ordine agli adempimenti di competenza degli Uffici interessati alla trattazione delle istanze di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio delle infermità, delle lesioni, presentate dal personale della Polizia di Stato.

Con la nota del 15 novembre 2021, allegata, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale, Direzione dei Servizi del Tesoro, Ufficio XI, ha trasmesso una lettera del Presidente del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio, con la quale sono stati indicati i nuovi schemi di "rapporti informativi", allo scopo di ottimizzare l'attività riguardante il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio.

Al riguardo, il Presidente del Comitato di Verifica, ha rappresentato che la nuova modulistica prevede più dettagliate informazioni e documentazione probatoria tesa ad evitare supplementi di istruttoria da parte del citato Comitato, che ad oggi, talvolta, si rendono necessari al fine di integrare le informazioni non sufficienti.

Con la presente, si trasmettono tali nuovi schemi in formato modificabile, che dovranno essere compilati, completi dell'intestazione dell'Ufficio, della data e della firma del dirigente.

In particolare, l'Allegato 1 costituisce la scheda informativa generale che dovrà essere compilata con i dati anagrafici e di servizio del dipendente e utilizzata per ogni istanza di riconoscimento o avvio d'ufficio.

Come indicato, in calce alla stessa scheda, in caso di richiesta di riconoscimento (o avvio d'ufficio), per patologie traumatiche, non sarà necessario compilare alcun altro quadro successivo, mentre per tutte le altre infermità dovranno essere compilati tutti i restanti quadri della scheda di cui all'Allegato 1 (per patologie non traumatiche).

Per talune tipologie di infermità, oltre alla scheda informativa base - Allegato 1, sarà necessario compilare ulteriori schede (Allegati A, B, C e D) al fine di fornire al Comitato di Verifica ogni utile elemento di valutazione.

Le informazioni necessarie per la valutazione da parte del Comitato di Verifica, si riferiscono all'ultimo decennio precedente la richiesta; nel caso di patologie a lunga latenza, invece, è necessario disporre di informazioni sull'intero servizio. Tuttavia anche per le restanti patologie, se le notizie relative all'attività svolta dai richiedenti sono disponibili per tutta l'attività lavorativa, è opportuno comunicarle al competente Ufficio VII di questa Direzione Centrale, al fine di una completa valutazione da parte del Comitato.

Gli interessati potranno produrre documentazione sanitaria a corredo della richiesta di riconoscimento. Tale documentazione è necessaria per le richieste relative al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di cui all'allegato A (Patologie cardiovascolari, ipertensione, etc...).



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA  
DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI DI RAGIONERIA

Il competente Ufficio VII Trattamento pensioni e previdenza, di questa Direzione Centrale, resta a disposizione per qualsiasi chiarimento si renda necessario che potrà essere richiesto agli indirizzi di posta certificata:

dipps.333h.serviziopensioneprevidenza.rm@pecps.interno.it  
dipps.750.uff7@pecps.interno.it

Si richiama la rilevanza della materia in argomento e si prega di favorire la massima diffusione a tutti gli Uffici competenti.

IL DIRETTORE CENTRALE

Ricciardi





**Ministero dell' Economia e delle Finanze**

Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale e dei Servizi  
Direzione dei Servizi del Tesoro  
Comitato di Verifica per le Cause di servizio  
Ufficio XI

**Al Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri**  
crm26158@pec.carabinieri.it

**Al Ministero della Difesa**

Direzione Generale della Previdenza  
Militare e della Leva  
previmil@postacert.difesa.it

Direzione Generale per  
il Personale Civile  
persociv@postacert.difesa.it

Direzione Generale della Previdenza  
Militare e della Leva II Reparto –  
Servizio Speciali Benefici  
previmil@postacert.difesa.it

**Al Ministero dell'Interno**

Dipartimento della Pubblica Sicurezza  
Direzione Centrale per i servizi di  
Ragioneria Ufficio VII trattamento  
pensioni e previdenza  
dipps.333h.serviziopensioneprevidenza.rm@pecps.interno.it

Dipartimento della Pubblica Sicurezza  
Direzione Centrale per gli Affari Generali  
della Polizia di Stato Servizio Assistenza ed  
Attività Sociali  
Area I settore Vittime del Dovere  
dipps.assistenzaps@pecps.interno.it

Dipartimento per le Politiche del personale  
dell'Amministrazione civile e  
per le Risorse strumentali e  
finanziarie Direzione Centrale per le  
Risorse Umane  
risorseumane.personalecivile.prot@pec.interno.it

Dipartimento Vigili del Fuoco del  
Soccorso Pubblico e della Difesa Civile  
Direzione Centrale per le  
Risorse Umane – Uff. IV  
riu.statogiuridicopo@ccert.vigilfuoco.it

Dipartimento Vigili del Fuoco del  
Soccorso Pubblico  
Direzione Centrale per le Risorse  
Finanziarie Ufficio VII  
rif.previdenzaeassistenza@cert.vigilfuoco.it

Direzione Centrale per le Risorse  
Finanziarie  
Area VI – Trattamento Previdenziale  
Ordinario e Privilegiato  
rif.tepprivilegiatoquiescenza@cert.vigilfuoco.it

Dipartimento Vigili del Fuoco del  
Soccorso Pubblico  
Direzione Centrale per le Risorse Umane  
- Uff. III  
riu.statogiuridico@cert.vigilfuoco.it

Dipartimento Vigili del Fuoco del  
Soccorso Pubblico  
Direzione Centrale per le Risorse Umane  
- Uff. II Piazza del  
riu.ufficiosecondo@ccert.vigilfuoco.it

#### **Al Ministero della Giustizia**

Dipartimento Amministrazione  
Penitenziaria Direzione Generale del  
Personale e delle Risorse - Ufficio V  
Settore Amministrativo Sanitario del  
personale di P.P.

Dipartimento Amministrazione  
Penitenziaria Direzione Generale  
del Personale e della Formazione  
Settore del Trattamento di  
Quiescenza del personale di  
Polizia penitenziaria  
prot.dgpr.dap@giustiziacert.it

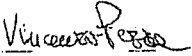
**Al Comando Generale della GDF – CIAN**  
rm0450000p@pec.gdf.it



*Oggetto: Nuovi schemi rapporti informativi*

Si trasmette la lettera del Presidente del Comitato di verifica per le cause di servizio, del 15 c.m., con allegati i nuovi rapporti informativi approvati dal Presidente medesimo e dai vice Presidenti del CVCS, al fine di rendere più completo l'esame delle richieste di parere inviate da Codeste Amministrazioni.

mc/vp

] *Il Dirigente*  
*Dot. Vincenzo Pesza*  
  
*Firma in digitale*

***Oggetto: Nuovi schemi rapporti informativi***

1. Al fine di rendere maggiormente proficua l'attività inerente al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio delle infermità, il Presidente e i Vice Presidenti del Comitato di verifica per le cause di servizio, hanno ritenuto necessario approvare nuovi schemi di rapporto informativo che annoverino le informazioni e documenti necessari per un più completo esame delle pratiche.
2. L'iniziativa è volta a rendere più agile il procedimento; in numerose occasioni, infatti, il Comitato ha dovuto disporre supplementi istruttori stante la non sufficiente informativa ovvero la carenza documentale delle pratiche.
3. Il lavoro, svolto da un membro del Comitato particolarmente qualificato in materia, si è articolato alla stregua delle esperienze maturate nell'espressione dei pareri sulla dipendenza o meno di un' infermità dal servizio copletato.
4. Nel delineato e caratterizzato contesto, è stata predisposta una scheda informativa (suddivisa per patologie traumatiche e non) e cinque allegati concernenti:
  - a. l'ipertensione, le cardiopatie e le altre patologie derivanti da somatizzazione;
  - b. le infermità generate dal sovraccarico della colonna vertebrale;
  - c. le patologie interessanti gli arti superiori;
  - d. le malattie di natura neoplastica;
  - e. il riesame a seguito di parere espresso dal Comitato.
5. Si raccomandano le Amministrazioni in indirizzo a voler tempestivamente adottare i nuovi schemi nell'ottica di una proficua collaborazione e per rendere il procedimento per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio delle infermità, più celere e dotato di più analitici elementi funzionali ad un giudizio medico-legale aderente alla realtà degli accadimenti denunciati dagli interessati.

Il Presidente

Luciano Calamaro  
LUCIANO CALAMARO  
CORTE DEI CONTI/80218670588  
15.11.2021 14:15:30 UTC

**SHEDA 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: \_\_\_\_\_

**PER PATOLOGIE TRAUMATICHE (Infortuni in servizio ed itinere)**

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

---

---

---

2) In caso di incidente " in itinere" oltre alla compatibilità di tempo modo e luogo con il servizio, inviare inoltre copia del rapporto dell'organo di polizia intervenuto e gli atti definitivi eventualmente adottati dall'Autorità Giudiziaria:

---

---

---

**N.B. per patologie traumatiche non è necessario compilare i quadri successivi**

**PER PATOLOGIE NON TRAUMATICHE**

**quadro A)** Specificare in modo dettagliato l'incarico principale e le attività svolte effettivamente dal dipendente. Per ogni tipo di incarico (anche secondario ed ulteriore) vanno precisate dettagliatamente le mansioni svolte e le caratteristiche del servizio.

1) Attività: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

---

---

---

2) Attività: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

---

---

---

3) Attività: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

---

---

---

4) Attività: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

---

---

---

**Quadro 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 NO

SI  Specificare quali \_\_\_\_\_

---

2) Attività svolte all'esterno NO

SI  Specificare quali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Precisare in particolare:

a) a bordo di autoveicoli NO

SI  Specificare KM annui (circa) \_\_\_\_\_

b) a bordo di motoveicoli: NO

SI  Specificare KM annui (circa) \_\_\_\_\_

c) natanti e/o velivoli NO

SI  Specificare quali \_\_\_\_\_

Specificare durata imbarco totale \_\_\_\_\_

Specificare ore aeronavigazione \_\_\_\_\_

d) altri mezzi: NO

SI  Specificare quali \_\_\_\_\_

Specificare KM annui (circa) \_\_\_\_\_

3) Lavori a turni notturni (fascia oraria 22-5)

NO

SI  Specificare: numero/anno \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_

4) Ore annuali medie straordinario \_\_\_\_\_

5) Descrivere situazioni lavorative in relazione con l'insorgenza della/delle denunciata/e patologia/e:

---

---

---

---

---

Patologia richiesta

Redatto questionario allegato:

INFORTUNI IN SERVIZIO

INFORTUNI IN ITINERE

PATOLOGIE DA SOVRACCARICO ARTI SUPERIORI

PATOLOGIE DA SOVRACCARICO COLONNA

IPERTENSIONE ARTERIOSA, INFARTO MIOCARDICO  
PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E PATOLOGIE DA SOMATIZZAZIONE

MALATTIE ONCOLOGICHE

MALATTIE PSICHIATRICHE

PATOLOGIE RESPIRATORIE

RICHIESTA RIESAME

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

IL COMANDANTE DI CORPO

\_\_\_\_\_

## ALLEGATO AL RAPPORTO INFORMATIVO

Per istanza di riconoscimento infermità contratta in servizio e/o per causa di esso

### **IPERTENSIONE ARTERIOSA, INFARTO MIOCARDICO, PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E PATOLOGIE DA SOMATIZZAZIONE (es. Gastriti, Coliti ecc)**

Da compilare ad integrazione del quadro B) del rapporto informativo di base

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

#### QUESTIONARIO SULL'ATTIVITA' DI SERVIZIO SVOLTA DAL RICHIEDENTE

Nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

##### A) responsabilità

- attività di servizio ordinaria con compiti esecutivi
- attività di servizio ordinaria con minima autonomia decisionale
- attività di servizio con autonomia decisionale moderata
- attività di servizio con autonomia decisionale di grado elevato
- attività di servizio con autonomia decisionale di grado molto elevato

specificare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### B) operatività

- modesta o nulla attività operativa
- discreta attività operativa
- notevole attività operativa
- attività ad elevatissima valenza operativa (reparti speciali, sommergibilisti ecc.) con frequente impiego in missioni all'estero o attività equiparabile

specificare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C) turnazioni (indicare il numero di turni nella fascia oraria da mezzanotte alle 5 del mattino)

- assenza di turnazioni notturne
- sporadiche turnazioni notturne
- turnazioni notturne in numero di 20/anno
- turnazioni notturne in numero di 40/anno
- turnazioni notturne per almeno ottanta giorni lavorativi all'anno ai sensi del D.Lgs. n. 66/2003 per un periodo superiore ai due anni ma inferiore a 5 anni
- turnazioni notturne per almeno ottanta giorni lavorativi all'anno ai sensi del D.Lgs. n. 66/2003 per un periodo superiore ai 5 anni

specificare:

---

---

---

D) missioni all'estero o attività equiparabile

- nessuna missione
- missioni all'estero o attività equiparabile in misura inferiore a 3
- missioni all'estero o attività equiparabile in numero pari o superiore a 3
- missioni all'estero o attività equiparabile in numero pari o superiore a 5

specificare: \_\_\_\_\_

---

---

E) ulteriori elementi

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

IL COMANDANTE DI CORPO

\_\_\_\_\_



## ALLEGATO AL RAPPORTO INFORMATIVO

Per istanza di riconoscimento infermità contratta in servizio e/o per causa di esso

### **PATOLOGIE DISCALI ED ARTOSICHE DELLA COLONNA VERTEBRALE**

*Da compilare ad integrazione del quadro B) del rapporto informativo di base*

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

#### MANSIONE

- MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI (compreso utilizzo degli equipaggiamenti individuali)

PESO MEDIO MOVIMENTATO \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

ESEGUITA CON CONTINUITÀ DURANTE IL TURNO LAVORATIVO

ESEGUITA ALMENO NELLA META' DEL TURNO LAVORATIVO

ESEGUITA MENO DELLA META' DEL TURNO LAVORATIVO

VIBRAZIONI E SCUOTIMENTI TRASMESSI AL CORPO INTERO (Servizio su automezzi, mezzi meccanici, natanti, aeromobili) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

PRESENTE NUMERO MEDIO ORE/DIE \_\_\_\_\_

ASSENTE

SORVEGLIANZA SANITARIA A CARICO DEL RICHIEDENTE EX TITOLO VI E TITOLO VIII D.LGS 81/08

PRESENTE

ASSENTE

Data \_\_\_\_\_

IL COMANDANTE DI CORPO

\_\_\_\_\_

## ALLEGATO AL RAPPORTO INFORMATIVO

Per istanza di riconoscimento infermità contratta in servizio e/o per causa di esso

### **PATOLOGIE DA SOVRACCARICO ARTI SUPERIORI**

*Da compilare ad integrazione del quadro B) del rapporto informativo di base*

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

ATTIVITA'

- MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI (compreso l'utilizzo degli equipaggiamenti individuali)

PESO MEDIO MOVIMENTATO \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

ESEGUITA CON CONTINUITÀ DURANTE IL TURNO LAVORATIVO

ESEGUITA ALMENO NELLA META' DEL TURNO LAVORATIVO

ESEGUITA MENO DELLA META' DEL TURNO LAVORATIVO

- VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

PRESENTE NUMERO MEDIO ORE/DIE \_\_\_\_\_

ASSENTE

- SOVRACCARICO BIOMECCANICO PER ATTIVITÀ ESEGUITE CON RITMI CONTINUI, MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEGLI ARTI SUPERIORI

PRESENTE NUMERO MEDIO ORE/DIE \_\_\_\_\_

ASSENTE

SORVEGLIANZA SANITARIA A CARICO DEL RICHIEDENTE EX TITOLO VI E TITOLO VIII D.LGS 81/08

PRESENTE

ASSENTE

Data \_\_\_\_\_

IL COMANDANTE DI CORPO  
\_\_\_\_\_

## ALLEGATO AL RAPPORTO INFORMATIVO

Per istanza di riconoscimento infermità contratta in servizio e/o per causa di esso

### PATOLOGIE ONCOLOGICHE

Da compilare ad integrazione del quadro B) del rapporto informativo di base

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

Mansione 1)

Attività svolta (breve descrizione) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tipo (indicare con il codice: 1 = sostanza, 2 = preparato, 3 = sistemi, preparati e procedure)

- 1   
2   
3

Agenti chimici \_\_\_\_\_

N. CAS (riportare il numero corrispondente all'agente) \_\_\_\_\_

Valore (riportare il valore dell'esposizione così come indicato nella valutazione del rischio)<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Metodo riportare i metodi di campionamento e analisi adottati \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tempo di esposizione (giorni/anno) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data inizio esposizione \_\_\_\_\_

Data fine esposizione \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> (1) - Ove la misurazione non fosse tecnicamente possibile indicare i quantitativi annuali di agenti chimici utilizzati o prodotti durante l'attività svolta.

Mansione 2)

Attività svolta (breve descrizione) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tipo (indicare con il codice: 1 = sostanza, 2 = preparato, 3 = sistemi, preparati e procedure)

1

2

3

Agenti chimici \_\_\_\_\_

N. CAS (riportare il numero corrispondente all'agente) \_\_\_\_\_

Valore (riportare il valore dell'esposizione così come indicato nella valutazione del rischio<sup>2</sup>)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Metodo riportare i metodi di campionamento e analisi adottati \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tempo di esposizione (giorni/anno) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data inizio esposizione \_\_\_\_\_

Data fine esposizione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL COMANDANTE DI CORPO

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> (2) - Ove la misurazione non fosse tecnicamente possibile indicare i quantitativi annuali di agenti chimici utilizzati o prodotti durante l'attività svolta.

**DETERMINA SU RIESAME (A CURA DELL' AMMINISTRAZIONE COMPETENTE)**

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 seguito delle osservazioni presentate dall'interessato corredate dai seguenti documenti ex Art. 10-bis L.241/90, le stesse:

NON possono essere accolte in quanto:

*(barrare il caso che interessa)*

- a) le osservazioni rese dall'interessato circa la tipologia del servizio sono state correttamente riportate sul rapporto informativo
- b) le osservazioni rese dall'interessato sono ininfluenti sulla procedura amministrativa e sul preavviso di rigetto
- c) altro \_\_\_\_\_

possono essere accolte in quanto con richiesta di riesame al CVCS in quanto:

*(barrare il caso che interessa)*

- a) le osservazioni rese dall'interessato circa la tipologia del servizio non sono state esaustivamente riportate sul rapporto informativo (si allega il relativo supplemento debitamente compilato)
- b) le osservazioni rese dall'interessato circa la riconducibilità causale dell'infermità richiesta al servizio svolto, richiedono ulteriori motivazioni da parte del CVCS (allegare se presente l'ulteriore documentazione sanitaria prodotta)
- c) le osservazioni rese dall'interessato giustificano l'interruzione della procedura amministrativa ed il riesame da parte del CVCS
- d) altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_