PENSIONI DI GUERRA

DOMANDA DEL CONIUGE SUPERSTITE, NON DIVORZIATO O SEPARATO LEGALMENTE PER PROPRIA COLPA INTESA AD OTTENERE LA PENSIONE DI GUERRA **TAB.G (*coniuge di invalido deceduto per la stessa causa che aveva determinato la pensione come invalido di guerra*)** (ART. 37-38-50-51 del D.P.R. 915/78, ART.5 del D.P.R.377/99)

Al Dipartimento Provinciale dell'Economia e Finanze
Direzione dei Servizi Vari

_l_ sottoscritt_ _____nat_ a _____il ___/___/_____

Codice Fiscale : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/

e residente in _____ CAP _____Via/Corso _____ n° _____

CHIEDE

I maggiori benefici come **PENSIONE DI GUERRA - TAB. G,** quale **vedov**_ del_ Sig_____già titolare della pensione di guerra Categoria ___° , Iscrizione n° _____, deceduto per la stessa causa che aveva determinato la pensione come invalido di guerra.

DICHIARA

sotto la **propria personale responsabilità**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 **consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace** così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e **consapevole,** ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, **della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi mendace:**

_ di essere titolare di pensione di reversibilità TABELLA N – CATEGORIA _____°,
Iscrizione n° _____ a decorrere dal ____/_____/_____;

_ di conservare lo stato vedovile .

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE :

1) **certificato necroscopico rilasciato dall'A.S.L.**
2) **certificato del medico curante circa l'insorgenza, decorso clinico e accidente terminale che trasse a morte il pensionato, da cui risulti pure l'eventuale dipendenza o concausa con le infermità che determinarono l'invalidità di guerra.**
3) **Domanda di assegno di maggiorazione con allegata dichiarazione reddituale (SOLO SE I REDDITI GODUTI DAL/LA RICHIEDENTE NON SUPERANO I LIMITI PREVISTI DALLA LEGGE).**

Il /la sottoscritt_ si impegna a comunicare, entro trenta giorni, con specifica dichiarazione personale, a codesta Direzione Provinciale dei Servizi Vari, la cessazione delle condizioni che hanno dato luogo all'attribuzione della pensione nonché il verificarsi di qualsiasi evento che comporti variazione o cessazione della pensione ovvero la soppressione o riduzione degli assegni accessori, consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione di fatti influenti sul diritto o sulla misura della pensione, comporta, oltre alle responsabilità previste dalla Legge, il recupero delle somme indebitamente riscosse.

Autorizzo, ai sensi dell'art.10 della Legge 675 del 31/12/96 l'utilizzo dei dati sopra riportati ai fini del procedimento per i quali sono stati richiesti nonché per altri fini istituzionali.

_____, Lì __/__/__ **firma per esteso**

_____

□ **PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLO**
La firma su estesa è stata apposta in presenza del funzionario addetto
(art.38,comma 3,D.P.R. 445 del 28/12/2000) Sig. _____
Firma per esteso del pubblico ufficiale _____

□ **INVIO PER POSTA,VIA TELEMATICA,ALTRO**
Ai sensi dell'art.38,commi 1,2,3 del D.P.R.28/12/2000,n°445, **allega fotocopia del proprio documento d'identità.**