**Mod. 3 – vittime della criminalità organizzata ferite**

Al Ministero dell’Interno

Dipartimento per le Libertà Civili e l’Immigrazione

ROMA

per il tramite della Prefettura – Ufficio Territoriale del

Governo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(completare con capoluogo della***

***provincia in cui il richiedente è***

***anagraficamente residente***)

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolare del conto corrente bancario n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso la Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Agenzia\_\_

codici ABI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di ferito a seguito dell’atto di criminalità organizzata verificatosi il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rivolge istanza a codesto Ministero perché, in base alle leggi 20.10.1990. n. 302 e 23.11.1998, n. 407, come modificata ed integrata dalla legge 23.12.2000, n. 388, gli vengano concessi tutti i benefici previsti dalle leggi suddette.

Ad integrazione della presente istanza, si allega copia del documento di identità personale e l’autocertificazione relativa alle dichiarazioni richieste dalla legge.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (data)

In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

N.B. Chi volesse, inoltre, richiedere la rivalutazione delle percentuali d’invalidità già in precedenza accertate, per il riconoscimento dell’aggravamento successivamente intervenuto dovrà inserire nel testo della presente domanda anche la seguente frase:

Il sottoscritto, nei confronti del quale a suo tempo è stata accertata nella misura del\_\_\_\_\_\_% la quantificazione diagnostica in termini percentuali dell’invalidità permanente alla capacità lavorativa subita per effetto delle ferite riportate conseguenza del predetto attentato, chiede che detta quantificazione percentuale sia rivalutata in conseguenza dell’aggravamento intervenuto.