

Al Ministero dell'Interno  
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione  
Direzione Centrale per i Diritti Civili, la Cittadinanza e le Minoranze  
Ufficio I - Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata  
ROMA  
[vittimecriminipolitici@pecdici.interno.it](mailto:vittimecriminipolitici@pecdici.interno.it)

## MODULO DOMANDA

Superstiti di vittime civili decedute a causa di atti criminosi di matrice politica commessi ai danni di cittadini italiani compiuti sul territorio nazionale dal 1° gennaio 1970 al 31 dicembre 1979.

Istanza di concessione dell'elargizione prevista dall'**art. 1, commi 915-921**, della **legge 30 dicembre 2025 n. 199** con contestuali dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi degli **art. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000** come modificato dalla **legge 12 novembre 2011, n. 183**.

\_L\_ sottoscritt\_ (*cognome*) \_\_\_\_\_  
(*nome*) \_\_\_\_\_  
nat\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a (*comune*) \_\_\_\_\_  
(*provincia di*) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

### CHIEDE

La concessione dell'elargizione prevista dall'art. 1, commi 915-921, della legge 30 dicembre 2025 n. 199

### DICHIARA

di essere residente a (*comune*) \_\_\_\_\_  
(*provincia di*) \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

telef. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

di essere:

- coniuge
- figlio/a
  - a carico alla data dell'evento
  - non a carico alla data dell'evento
- padre
- madre
- fratello
  - a carico alla data dell'evento
  - non a carico alla data dell'evento
  - convivente alla data dell'evento
  - non convivente alla data dell'evento
- sorella
  - a carico alla data dell'evento
  - non a carico alla data dell'evento
  - convivente alla data dell'evento
  - non convivente alla data dell'evento
- soggetto non parente né affine né legato da rapporto di coniugio convivente a carico della persona deceduta negli ultimi tre anni precedenti l'evento
- convivente more uxorio

di (*cognome*) \_\_\_\_\_

(*nome*) \_\_\_\_\_

decedut\_\_ a seguito dell'evento di matrice politica verificatosi il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a (*comune*) \_\_\_\_\_ (*provincia di*) \_\_\_\_\_

che la vittima era nat\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a (*comune*) \_\_\_\_\_ (*provincia di*) \_\_\_\_\_

che   I   sottoscritt\_ era coniugat\_ con la vittima dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

che la famiglia della vittima, all'epoca dell'evento, era così composta:

---

---

---

---

---

---

---

---

che **non esiste** per il coniuge superstite, alla data dell'evento della presente richiesta, un'eventuale pronuncia di annullamento del matrimonio, di divorzio o di separazione con addebito

che **esiste** per il coniuge superstite, alla data dell'evento della presente richiesta, un'eventuale pronuncia di annullamento del matrimonio, di divorzio o di separazione con addebito

che **non esiste** nuovo matrimonio contratto successivamente alla data dell'evento della presente richiesta

che **esiste** nuovo matrimonio contratto successivamente alla data dell'evento della presente richiesta

**che non ci sono**, oltre quelli indicati, altri figli della vittima

**che ci sono**, oltre quelli indicati, altri figli della vittima

---

---

**che ha percepito** altri benefici pubblici per il medesimo evento (specificarne la natura, l'ente erogante e l'importo)

Natura \_\_\_\_\_

Ente erogante \_\_\_\_\_

Importo \_\_\_\_\_

Tipologia importo \_\_\_\_\_

**che non ha percepito** altri benefici pubblici per il medesimo evento

- che si impegna a comunicare tempestivamente ogni altro eventuale beneficio pubblico ricevuto per il medesimo evento.

Di essere a conoscenza che in caso di concorso di benefici pubblici non cumulabili è richiesta esplicita e irrevocabile opzione e, conseguentemente, formula fin da ora espressa rinuncia a ogni altra provvidenza pubblica incompatibile conferibile in ragione delle medesime circostanze (art. 13, comma 3, della legge n. 302/1990 e art. 4, comma 2, del d.P.R. n. 510/1999)

#### DATI ESTREMI BANCARI \*

\*Il conto corrente deve essere intestato al richiedente

Cognome intestatario \_\_\_\_\_

Nome intestatario \_\_\_\_\_

Avente IBAN \_\_\_\_\_

Presso l'istituto (banca o posta) \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

- che si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione degli estremi bancari suindicati

#### ALLEGATI

- Documento di identità
- Procura
- Ulteriori documenti \_\_\_\_\_

#### DATI PRIVACY

- Il/la sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare eventuale variazione dei dati sopra dichiarati
- Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

data

FIRMA

DATI EVENTUALE TUTORE/CURATORE/PROCURATORE/AVVOCATO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a (comune) \_\_\_\_\_  
(provincia di) \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Con studio a (comune) \_\_\_\_\_  
(provincia di) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

data

FIRMA