

**Mod. 1 - vittime del terrorismo 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. \_\_\_\_\_

telef. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

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

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

titolare del conto corrente bancario n. \_\_\_\_\_ presso la Banca \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

codici ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

in qualità di ferito a seguito dell'atto terroristico verificatosi il \_\_\_\_\_ (*indicare la data dell'evento*) a \_\_\_\_\_ (*indicare il luogo dell'evento*), con una percentuale di invalidità pari a \_\_\_\_\_

rivolge istanza a codesto Ministero perché, in base alla L. n. 302/1990, 407/1998 e n. 206/2004, 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)