



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE  
Direzione Centrale per le Risorse Umane  
UFFICIO IV – Stato Giuridico e Trasferimenti Temporanei del Personale

Alle Direzioni Regionali e Interregionali dei Vigili  
del Fuoco

Ai Comandi dei Vigili del Fuoco

Alle Direzioni Centrali del Dipartimento

All' Ufficio I Gabinetto del Capo Dipartimento

All' Ufficio del Capo del Corpo Nazionale VV.F.

Oggetto: Richiesta parere al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio - nuovo modello della scheda informativa.

In riferimento a quanto indicato in oggetto, su specifica richiesta del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio, inviata con nota in allegato n. prot. n. 63375 e nota n. 63489 del 01/12/2025, si trasmette il modello della scheda informativa, già denominata rapporto informativo, redatta in maniera più specifica per quanto riguarda la richiesta di patologie derivanti da infortuni o infermità dipendenti da causa di servizio.

In particolare, distinguendo in base alle specifiche patologie, il Comitato ha ritenuto opportuno differenziare la richiesta, pertanto la scheda informativa dovrà essere compilata nella seguente modalità:

1. Patologie derivanti da eventi traumatici:

a) per infortuni in servizio: compilare il punto 1) precisando il tempo, il modo e il luogo in cui si è verificato l' evento;

b) per infortuni "in itinere": compilare il punto 2) indicando specifici elementi probatori.

In particolare, occorre acquisire la dichiarazione attestante, in relazione alla tipologia di impiego lavorativo e alle condizioni del sito nel quale si presta servizio, la necessità dell' utilizzo del mezzo privato in alternativa ai mezzi pubblici. Inoltre è opportuno produrre apposita autorizzazione nel caso in cui sia necessario utilizzare il mezzo privato per lo svolgimento di un servizio.

2. Patologie non traumatiche, ovvero infermità connesse all'attività di servizio:  
compilare i quadri A) e B).

Nel ribadire sul punto che è di competenza del Dirigente "datore di lavoro" dimostrare la connessione delle patologie con il servizio prestato e gli incarichi svolti, si invitano i Dirigenti ad attenersi alle indicazioni fornite dal Comitato di Verifica, così da consentire una completa e più celere valutazione delle pratiche.

Si ringrazia per la consueta e fattiva collaborazione.

DCSLG Di Maio C.  
II CAPO UFFICIO DI STAFF  
V.P. Gaiano Cappelli

IL DIRETTORE CENTRALE  
De Luca



**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  
Il Presidente

All'Ufficio di Segreteria del Comitato di verifica per le  
cause di servizio

A tutte le Amministrazioni

**Oggetto: nuove indicazioni in merito alla documentazione necessaria alla valutazione delle pratiche  
per infortuni in itinere**

A seguito delle recenti determinazioni del Comitato di Verifica e considerata la giurisprudenza - ormai consolidata - di Tar, Consiglio di Stato e Corte dei conti, si rappresenta che la corretta istruttoria delle pratiche relative agli infortuni in itinere richiede la necessaria disponibilità di specifici elementi probatori.

In particolare, si rende necessario acquisire:

- dichiarazione attestante, in relazione alla tipologia di impiego lavorativo e alle condizioni del sito nel quale si presta il servizio, la necessità dell'utilizzo del mezzo privato per lo svolgimento del servizio oppure l'autorizzazione all'uso del mezzo privato;
- eventuali ulteriori informazioni utili a comprovare le circostanze dell'infortunio.

Le Amministrazioni in indirizzo, pertanto, al momento dell'inserimento delle istanze, dovranno cortesemente indicare nel rapporto informativo, oltre alla verifica di compatibilità di tempo, modo luogo, anche gli elementi informativi sopra indicati, al fine di consentire una completa e corretta valutazione delle pratiche.

Ermanno Granelli



ERMANNNO GRANELLI  
CORTE DEI CONTI  
01.12.2025 09:45:18  
GMT+01:00



**Ministero dell'Economia e delle Finanze**  
*Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale  
e dei Servizi*  
*Direzione dei Servizi del Tesoro*  
*Ufficio XI*  
*Segreteria del Comitato di verifica per le cause di servizio*

**Al Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri**  
[crm26158@pec.carabinieri.it](mailto:crm26158@pec.carabinieri.it)

**Al Ministero della Difesa**  
Direzione Generale della Previdenza  
Militare e della Leva  
[previmil@postacert.difesa.it](mailto: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  
[dipps018.1700@pecps.interno.it](mailto:dipps018.1700@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](mailto:risorseumane.personalecivile.prot@pec.interno.it)

Dipartimento Vigili del Fuoco del  
Soccorso Pubblico  
Direzione Centrale per le Risorse Umane  
- Uff. III  
[riu.statogiuridico@cert.vigilfuoco.it](mailto:riu.statogiuridico@cert.vigilfuoco.it)

Dipartimento Vigili del Fuoco del  
Soccorso Pubblico  
Direzione Centrale per le Risorse Umane  
- Uff. II Piazza del  
[riu.ufficiosecondo@cert.vigilfuoco.it](mailto:riu.ufficiosecondo@cert.vigilfuoco.it)

**Al Ministero della Giustizia**

D.A.P. - Settore Amministrativo  
Sanitario del personale di P.P.  
[prot.dgpr.dap@giustiziacert.it](mailto:prot.dgpr.dap@giustiziacert.it)

D.A.P. - Settore del Trattamento di  
Quiescenza del personale di P.P.  
[prot.dgpr.dap@giustiziacert.it](mailto:prot.dgpr.dap@giustiziacert.it)

**Al Comando Generale della  
Guardia di Finanza – CIAN**  
[rm0450000p@pec.gdf.it](mailto:rm0450000p@pec.gdf.it)

**All' INPS - Direz. Centrale Pensioni**  
[dc.pensioni@postacert.inps.gov.it](mailto:dc.pensioni@postacert.inps.gov.it)

***Oggetto:* Indicazioni del Presidente in merito alla documentazione per infortuni in itinere**

Preg.me Amministrazioni,

in allegato si trasmette il modello di rapporto informativo integrato di cui all'oggetto, corredato dalla nota a firma del Presidente del Comitato di Verifica per le cause di servizio Dott. Ermanno Granelli.

Cordiali Saluti

All. 2

*Dott.ssa Lucia Spicciarino*



*Firmato digitalmente*

### SCHEDA 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" segnalare oltre alla compatibilità di tempo modo e luogo con il servizio, l'autorizzazione all'uso del mezzo privato ovvero l'attestazione, in relazione alla tipologia di impiego lavorativo e alle condizioni del sito nel quale si presta il servizio, dell'uso necessitato del mezzo privato. Inviare inoltre copia del rapporto dell'organo di polizia intervenuto e gli atti definitivi eventualmente adottati dall'Autorità Giudiziaria:

---

---

---

☐

Compatibilità di tempo modo e luogo con il servizio

☐

Autorizzazione/uso necessitato mezzo privato

**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 SOVACCARICO ARTI SUPERIORI

☐

PATOLOGIE DA SOVRACCARICO COLONNA

☐

IPERTENSIONE ARTERIOSA, INFARTO MIOCARDICO  
PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E PATOLOGIE DA SOMATIZZAZIONE

☐

MALATTIE ONCOLOGICHE

☐

RICHIESTA RIESAME

☐

☐ \_\_\_\_\_

☐ \_\_\_\_\_

☐ \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

IL COMANDANTE DI CORPO

---