

Domanda di accredito dei contributi figurativi per periodi di aspettativa non retribuita concessa per lo svolgimento di cariche sindacali - 1/3

(art. 3 del decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 564 - art. 31 della legge 20 maggio 1970, n. 300)

ALL'UFFICIO INPS DI _____

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO/A IL GG/MM/AAAA _____

A _____ PROV. _____ STATO _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____ STATO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

TELEFONO * _____ CELLULARE * _____

INDIRIZZO E-MAIL * _____

In qualità di:

- lavoratore interessato
- superstite del lavoratore

Scheda da compilare in caso di domanda presentata dal superstite

Dichiaro

- di essere titolare di pensione di reversibilità
certificato n. _____ categoria _____
in carico presso la sede INPS di _____
- di non essere titolare di pensione di reversibilità

Dichiaro

- di aver presentato domanda di pensione di reversibilità presso la sede INPS di _____
- di non aver presentato domanda di pensione di reversibilità

Dati del lavoratore deceduto

Cognome _____ Nome _____ nato il (gg/mm/aaaa) _____
a _____ Prov. _____ Codice Fiscale _____
Deceduto il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. _____
Ultima sede di servizio _____



Domanda di accredito dei contributi figurativi per periodi di aspettativa non retribuita concessa per lo svolgimento di cariche sindacali - 2/3

(art. 3 del decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 564 - art. 31 della legge 20 maggio 1970, n. 300)

● Chiedo

l'accredito figurativo nella gestione _____ dei seguenti periodi di aspettativa non retribuita fruita per lo svolgimento di incarichi sindacali ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. 16 settembre 1996, n. 564:

dal (gg/mm/aaaa) _____	al (gg/mm/aaaa) _____
dal (gg/mm/aaaa) _____	al (gg/mm/aaaa) _____
dal (gg/mm/aaaa) _____	al (gg/mm/aaaa) _____
dal (gg/mm/aaaa) _____	al (gg/mm/aaaa) _____
dal (gg/mm/aaaa) _____	al (gg/mm/aaaa) _____

● Datore di lavoro che ha concesso l'aspettativa

Datore di lavoro _____
 Codice Fiscale _____ matricola Inps _____
 Data di inizio del rapporto di lavoro che è stato sospeso dall'aspettativa (gg/mm/aaaa) _____

● Sindacato che ha conferito l'incarico

Denominazione dell'Organizzazione sindacale _____
 Codice Fiscale _____ Sede _____
 Indirizzo _____ Comune _____
 provincia _____ cap _____ Telefono fisso _____ Fax _____
 e-mail _____

● Carica sindacale

Carica sindacale _____ Data d'incarico (gg/mm/aaaa) _____
 Disposizioni Statutarie che prevedono la carica sindacale _____



Domanda di accredito dei contributi figurativi per periodi di aspettativa non retribuita concessa per lo svolgimento di cariche sindacali - 3/3

(art. 3 del decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 564 - art. 31 della legge 20 maggio 1970, n. 300)

● Allego

- Provvedimento di collocamento in aspettativa
- Proroghe dei periodi di aspettativa
- Modulo "Attestazione del datore di lavoro per aspettativa politica o sindacale" (AP123)
- Modulo "Attestazione del sindacato in relazione alla carica attribuita" (AP124)
- Provvedimento formale d'incarico sindacale
- Statuto sindacale
- Fotocopia del mio documento di identità in corso di validità

● Note

● Dichiarazione

- Consapevole delle conseguenze civili, penali e della decadenza dei benefici discendenti dal rilascio di dichiarazioni false, attesto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47, 48, 71, 73, 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, la veridicità e autenticità dei dati, dei fatti e dei documenti presenti in questa domanda.
- Sono consapevole che l'amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle autocertificazioni.
- Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire la domanda di servizio e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.