

## Domanda di accredito dei contributi figurativi per periodi di aspettativa non retribuita concessa per lo svolgimento di funzioni pubbliche elettive - 1/3

(art. 3 del decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 564 - art. 38 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 - 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 funzioni pubbliche elettive - 2/3

(art. 3 del decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 564 - art. 38 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 - 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) \_\_\_\_\_

### ● Organo elettivo di appartenenza

Denominazione dell'Organo \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Sede \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### ● Dati della carica

Carica \_\_\_\_\_ Data della nomina o proclamazione (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
 Legislatura n. \_\_\_\_\_ Data inizio (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

### ● Dichiaro

in relazione al predetto periodo chiesto, in ragione dell'elezione o della nomina:

- di maturare il diritto al vitalizio o ad un'incremento di pensione
- di non maturare il diritto al vitalizio né all'incremento di pensione
- di aver avuto l'assegnazione di incarichi di governo
- di non aver avuto l'assegnazione di incarichi di governo



## Domanda di accredito dei contributi figurativi per periodi di aspettativa non retribuita concessa per lo svolgimento di funzioni pubbliche elettive - 3/3

(art. 3 del decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 564 - art. 38 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 - 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)
- Attestato dell'Organo politico sulla carica e funzioni svolte (in assenza l'Inps provvede a farne richiesta diretta all'organo)
- Certificazione del pagamento della quota a carico ai sensi dell'art. 38 della legge 488 del 1999 nei casi in cui, in ragione dell'elezione o della nomina, l'interessato maturi il diritto ad un vitalizio o ad un incremento della pensione, ove si sia già provveduto al pagamento
- 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.