

Richiesta di certificazione del diritto alla pensione

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale di:

Io sottoscritto/a

cognome

nome

nato/a il (gg/mm/aa)

a (comune o stato estero, di nascita)

provincia

codice fiscale

residente in

comune

stato

via/piazza

Cap

numero telefono

e-mail

Chiedo la certificazione del diritto alla pensione ai sensi della legge 243/2004 e allego:

- ☐ 1. Notizie sulla situazione assicurativa e particolari agevolazioni di legge
☐ 2. Opzione per la liquidazione della pensione con il sistema contributivo

Autorizzo l'Inps a utilizzare i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso (Decreto legislativo 196/2003).

Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda (compresi gli allegati) sono veritiere e mi impegno a comunicare all'Inps, entro trenta giorni, qualsiasi variazione.

Luogo e data

Firma del richiedente

Documento

numero

Rilasciato da

in data

Delego

il Patronato....., presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 del codice civile a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps per la trattazione della pratica relativa alla:

- domanda di certificazione del diritto alla pensione (ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 243/2004.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

In base all'informativa sul trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili (art. 22, Dlgs. 196/2003):

3. consento che siano utilizzati solo per le finalità relative al presente mandato e per gli scopi statuari del patronato;
4. consento che i miei dati siano comunicati all'Inps.

Luogo e data

Firma del richiedente

TIMBRO DEL PATRONATO

FIRMA DELL'OPERATORE DEL PATRONATO

Cognome nome _____ CODICE FISCALE _____

NOTIZIE SULLA SITUAZIONE ASSICURATIVA MANCANTE ALL'ISTITUTO

DICHIARO CHE

1. Ho svolto attività lavorativa con iscrizione a:

- ☐ **Assicurazione Generale Obbligatoria** ☐ **Fondo** _____
- ☐ allego dichiarazione aziendale mod. 01/M-SOST e/o mod. CUD relativa all'ultimo periodo di lavoro
- ☐ allego dichiarazione aziendale mod. DMAG/SOST per operaio agricolo
- ☐ allego i documenti matricolari ed il libretto di navigazione per lavoro marittimo
- ☐ allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo di lavoro quale collaboratore familiare
- ☐ allego le ricevute dei versamenti volontari effettuati nell'ultimo periodo
- ☐ **Gestione Coltivatori Diretti, Mezzadri e Coloni -**
Allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo
- ☐ **Gestione Autonoma Artigiani -**
Allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo, la dichiarazione dei redditi d'impresa (mod.CTR/ARTCO) e il mod. 233
- ☐ **Gestione Autonoma Commercianti -**
Allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo, la dichiarazione dei redditi d'impresa e il mod. 233
- ☐ **Gestione separata di cui alla legge 335/95 -**
Allego le ricevute dei versamenti effettuati nell'ultimo periodo

2. Ho svolto attività lavorativa con iscrizione a forme particolari di Previdenza

☐ INPDAP DAL _____ AL _____ ENPALS DAL _____ AL _____
DAL _____ AL _____ DAL _____ AL _____

3. ☐ Ho svolto attività lavorativa all'estero

☐ Sono stato residente all'estero

Allego la relativa documentazione e l'apposito questionario

Stato _____ Periodo _____ Stato _____ Periodo _____

4. ☐ Ho prestato servizio militare o servizio equiparato per periodi di cui chiedo l'accredito figurativo

Allego la relativa documentazione

☐ Barrare la casella nel caso in cui i documenti siano stati già presentati

5. ☐ Chiedo l'accredito dei contributi figurativi o l'integrazione delle retribuzioni ridotte per periodi di :

- ☐ malattia o di inabilità temporanea al lavoro di durata superiore a 7 giorni ☐ gravidanza e puerperio ☐ Assistenza e cura disabili (L. 104/92)
- Allego la relativa documentazione

6. ☐ Ho percepito:

- ☐ prestazioni per malattie specifiche Periodo dal _____ al _____
- ☐ Indennità di disoccupazione Periodo dal _____ al _____
- ☐ Indennità di mobilità Periodo dal _____ al _____
- ☐ Integrazioni salariali Periodo dal _____ al _____

Cognome nome _____ CODICE FISCALE _____

7. ☐ Ho svolto lavoro sotterraneo in miniera
dal _____ al _____

8. ☐ *Appartengo alla categoria :*
☐ Tecnico di volo ☐ Pilota collaudatore ☐ Pilota di porto ☐ Marittimo pilotaggio abilitato al _____

9. ☐ Ho svolto funzioni pubbliche elettive ovvero ho ricoperto incarichi sindacali nazionali o provinciali in periodi successivi all'11 giugno 1970, in aspettativa non retribuita.

10. ☐ Sono stato dipendente di partiti politici (L.252/74).

11. ☐ Ho presentato domanda di riscatto per:

☐ Corso legale di laurea ☐ Lavoro all'estero ☐ Periodi scoperti di assicurazione ☐ Altri motivi _____

Domanda presentata il _____ presso la struttura Inps di _____

12. ☐ Ho presentato domanda di ricongiunzione di periodi assicurativi

Domanda presentata il _____ presso la struttura Inps di _____

PARTICOLARI AGEVOLAZIONI DI LEGGE

☐ **RIDUZIONE DELL'ETA' PENSIONABILE (Decreto Legislativo n. 503/1992, art.1)**

☐ Chiedo la pensione al compimento dell'età pensionabile prevista antecedentemente al D.L. 503/92 in quanto lavoratore non vedente (Allego relativa documentazione)

☐ **INCREMENTO DELL'ANZIANITA' CONTRIBUTIVA (Legge n. 388/2000, art. 80, comma 3)**

☐ Chiedo la maggiorazione di 2 mesi per ogni anno di servizio effettivamente svolto successivamente al riconoscimento dello stato di _____ (Allego relativa documentazione):

☐ Sordomuto ☐ Invalido civile nella misura superiore al 74%
☐ Invalido di guerra o invalido civile di guerra ☐ Invalido per causa di servizio

☐ **INCREMENTO DELL'ANZIANITA' CONTRIBUTIVA (Legge n. 113/1985 art. 9 comma 2, Legge n. 120/1991 art. 2)**

☐ Chiedo la maggiorazione di 4 mesi per ogni anno di servizio effettivamente svolto in qualità di privo della vista (Allego relativa documentazione)

☐ **BENEFICI PER I LAVORATORI ESPOSTI ALL'AMIANTO (Legge n. 271/1993)**

Chiedo i benefici previsti in quanto lavoratore esposto all'amianto per un periodo superiore a dieci anni, lavoratore delle miniere e cave di amianto, lavoratore che ha contratto malattie professionali a causa dell'esposizione all'amianto. (Allego relativa documentazione)

Firma del richiedente _____

Luogo e data _____



Opzione per la liquidazione della pensione con il sistema contributivo

Io sottoscritto/a

cognome

nome

codice fiscale

CHIEDO

La liquidazione della pensione **esclusivamente** con le regole del sistema contributivo.

A tal fine dichiaro di essere a conoscenza che

- Il diritto di opzione può essere esercitato solo da coloro che alla data del 31 dicembre 1995 possono fa valere un'anzianità contributiva inferiore a 18 anni (legge 355/1995, art. 2, comma 2);
- L'opzione non può essere revocata.

Luogo e data

Firma del richiedente

.....

.....