

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 dal	al
Stato	Periodo dal	al

4. Ho prestatto 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
collaudatorePilota di **porto**Marittimo abilitato
al pilotaggio9. **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
laureaLavoro
all'esteroPeriodi
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)*

Luogo e data

Firma del richiedente

_____,li