



Domanda per particolari agevolazioni di legge - 1/2

(riduzione età pensionabile e incremento anzianità contributiva)

ALL'UFFICIO INPS DI _____

NOME _____ COGNOME _____

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

A _____ PROV. _____ STATO _____

● CHIEDO *(Barrare la casella corrispondente)*

- La riduzione dell'età pensionabile (Decreto legislativo n. 503/1992, art.1, commi 6 e 8)
 - per invalidità non inferiore all'80% (allegare modulo SS3, compilato dal medico curante)
 - perché lavoratore non vedente (allegare il verbale rilasciato dalla competente Commissione Sanitaria)
- Incremento dell'anzianità contributiva di 4 mesi per ogni anno di servizio effettivo a favore dei soggetti non vedenti e ipovedenti, art. 9, c. 2, legge n. 113 del 1985 o art. 2 legge n.120 del 1991 (allegare la certificazione rilasciata dalla competente Commissione Sanitaria)
- L'incremento dell'anzianità contributiva di due mesi per ogni anno di servizio effettivo (legge n.388/2000, art.80, comma 3) svolti successivamente al riconoscimento dello stato di:
 - sordo (allegare il verbale di accertamento sanitario rilasciato dalla competente Commissione Sanitaria)
 - invalido civile in misura superiore al 74% (allegare il verbale rilasciato dalla competente Commissione Sanitaria)
 - invalido di guerra, invalido civile di guerra (allegare copia della concessione dalla quale risulta che l'invalidità rientra nelle categorie del Decreto presidenziale n.834/1981)
 - invalido per causa di servizio (allegare i documenti rilasciati dall'Inail)
- I benefici previsti per i lavoratori esposti all'amianto per un periodo superiore a dieci anni (legge n.271/1993) (allegare la documentazione rilasciata dall'Inail)
- Incremento dell'anzianità contributiva di 10 anni per le vittime del terrorismo e loro familiari anche superstiti, art. 3 legge n. 206 del 2004 e successive modifiche e integrazioni (allegare certificazione emessa dalla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo, cui l'interessato deve presentare apposita domanda, rilasciata ai sensi dell'art.19 del D.P.R. 28 luglio 1999, n.510)

Data _____

Firma _____

● DA RICORDARE

Ulteriori informazioni possono essere richieste al numero gratuito da rete fissa 803164 oppure al numero 06 164164 da telefono cellulare, con tariffazione stabilita dal proprio gestore, sul sito Internet dell'istituto www.inps.it o presso gli enti di patronato.



Domanda per particolari agevolazioni di legge - 2/2

(riduzione età pensionabile e incremento anzianità contributiva)

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “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, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.