



## Domanda di accredito figurativo periodi corrispondenti al congedo di maternità - 1/3

(Art.25, II comma, D.Lgs. 151/2001)

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 \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

### Chiedo

L'accredito figurativo presso la gestione previdenziale \_\_\_\_\_ dei periodi corrispondenti al congedo di maternità verificatisi al di fuori del rapporto di lavoro ai sensi Art.25, II comma, D.Lgs.151/2001.

### Dichiaro

i dati anagrafici dei seguenti figli:

1

COGNOME		NOME	
NATO/A IL GG/MM/AAAA		A	
STATO			
CODICE FISCALE			



## Domanda di accredito figurativo periodi corrispondenti al congedo di maternità - 2/3

(Art.25, II comma, D.Lgs.151/2001)

2

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
STATO	<input type="text"/>		
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		

3

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
STATO	<input type="text"/>		
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		

4

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
STATO	<input type="text"/>		
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		

### Note

---

---

---

---



## Domanda di accredito figurativo periodi corrispondenti al congedo di maternità - 3/3

(Art.25, Il comma, D.Lgs.151/2001)

### ● In caso di domanda presentata dal superstite

Lavoratore deceduto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Deceduto il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Ultima sede di servizio \_\_\_\_\_

#### 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

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

È inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Il sottoscritto dichiara 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 il "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 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 l'istanza 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.