

**Domanda di Ricongiunzione legge 29/1979 art. 2 - 1/3***(art. 2 Legge 07 febbraio 1979, n. 29)*

All'Ufficio Inps di _____

<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
<input type="text"/>	CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
<input type="text"/>	A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	STATO	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	CITTADINANZA	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	RESIDENTE IN	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	STATO	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	INDIRIZZO	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>
<input type="text"/>	INDIRIZZO E-MAIL	<input type="text"/>		

In qualità di:

- lavoratore interessato
- superstite del lavoratore _____ nato il _____
a _____ deceduto il _____

Chiedo

La ricongiunzione presso la gestione previdenziale _____

ai sensi dell'art 2 legge n. 29/79 di tutti i periodi assicurativi sottoindicati *(contrassegnare le caselle che interessano)*

- periodo dal _____ al _____ gestione previdenziale _____
- periodo dal _____ al _____ gestione previdenziale _____
- periodo dal _____ al _____ gestione previdenziale _____
- periodo dal _____ al _____ gestione previdenziale _____

A tal fine dichiaro sotto la mia responsabilità civile e penale (ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 445/2000) che:

- ho esercitato la facoltà di ricongiunzione in passato
ente previdenziale, sede territoriale e data di presentazione della domanda:

- non ho esercitato la facoltà di ricongiunzione in passato



Domanda di Ricongiunzione legge 29/1979 art. 2 - 2/3

(art. 2 Legge 07 febbraio 1979, n. 29)

● Dichiaro

- Di aver presentato domanda di pensionamento
ente previdenziale, sede territoriale e data di presentazione della domanda:

- Di non aver presentato domanda di pensionamento

Note

● Dichiaro

Di rimanere in attesa di conoscere l'ammontare del capitale occorrente per la ricongiunzione e le modalità di versamento.

● 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 -----



Domanda di Ricongiunzione legge 29/1979 art. 2 - 3/3

(art. 2 Legge 07 febbraio 1979, n. 29)

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 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.