



Riscatto periodi di aspettativa per gravi motivi di famiglia - 1/2

(articolo 1, comma 789, legge 27 dicembre 2006 n.296)

I lavoratori dipendenti pubblici e privati possono chiedere il riscatto di periodi di aspettativa per gravi motivi di famiglia, collocati nell'ambito di un rapporto di lavoro, anche se precedenti al 31 dicembre 1996.

Tali periodi devono risultare da documentazione di data certa (*libri paga, libri matricola, libretto di lavoro, dichiarazioni o autorizzazioni rilasciate dal datore di lavoro*). Il lavoratore richiedente deve dimostrare i gravi motivi di famiglia, come disposto dalla legge n. 53 del 2000 articolo 4 comma 2, con documenti che provino il periodo di fruizione dell'aspettativa. La documentazione descritta deve essere allegata al modulo di domanda.

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

● CHIEDO

il riscatto presso la gestione previdenziale _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 789, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 dei periodi sotto indicati:

- periodi di aspettativa dal _____ al _____ datore di lavoro _____
- periodi di aspettativa dal _____ al _____ datore di lavoro _____
- periodi di aspettativa dal _____ al _____ datore di lavoro _____



Riscatto periodi di aspettativa per gravi motivi di famiglia - 2/2

(articolo 1, comma 789, legge 27 dicembre 2006 n.296)

● DICHIARO (ai sensi del DPR 445/2000)

- Di aver già riscattato periodo di congedo straordinario non retribuito per “gravi e documentati motivi familiari” avvalendosi della facoltà prevista dall’art. 4, comma 2, legge n. 53/2000
- Di aver fruito di periodi di congedo straordinario in qualità di familiare di soggetti con handicap in situazione di gravità avvalendosi della facoltà prevista dall’art.42, comma 5, decreto legislativo n.151/2001
- Di essere titolare di periodi contributivi presso altre gestioni previdenziali (*ex Inpdap - ex Enpals - Casse Professionali - Gestioni dei lavoratori autonomi - Gestione Separata ecc.*) coincidenti, totalmente o parzialmente, con i periodi chiesti a riscatto.

Presso la seguente gestione previdenziale _____

- Di aver prestato servizio militare ovvero servizio ad esso equiparato.
Allego foglio matricolare, stato di servizio o autocertificazione
- Di avere in corso pratiche di regolarizzazione contributiva presso la Sede di _____
- Di aver chiesto il trasferimento/la ricongiunzione dei periodi contributivi presso _____
in data _____
- Di essere titolare di pensione diretta (*anzianità, vecchiaia*) con decorrenza _____
- Di aver presentato domanda di pensione a _____ (*indicare l’Ente, se diverso da INPS*)
in data _____

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 e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali 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 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.