

Domanda di riconoscimento dei benefici relativi allo svolgimento di lavori particolarmente faticosi e pesanti - 1/4

Perfezionamento dei requisiti entro il 31 dicembre 2024

ALL'UFFICIO INPS DI

Io sottoscritto/a

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA A PROV.

CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO* CELLULARE*

EMAIL*

PEC*

Chiedo

il riconoscimento dei benefici relativi allo svolgimento di lavori particolarmente faticosi e pesanti, a norma dell'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 67 del 2011 - come modificato dalla legge 214 del 2011, di conversione del decreto legge 201 del 2011 e dalla legge 232 del 2016 - e a norma dell'articolo 1, comma 170, della legge 205 del 2017, ai fini dell'esercizio del diritto per l'accesso al pensionamento anticipato.

Dichiaro, ai fini del riconoscimento dei richiesti benefici, che:

- Notizie sullo svolgimento delle mansioni particolarmente faticose e pesanti di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 67 del 2011**

Ho svolto le seguenti mansioni (selezionare la voce di interesse):

- lavori in galleria, cava o miniera, lavori svolti in sotterraneo
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
- lavori nelle cave di materiale di pietra e ornamentale
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
- lavori nelle gallerie in qualità di addetto al fronte di avanzamento
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
- lavori in cassoni ad aria compressa
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____

Domanda di riconoscimento dei benefici relativi allo svolgimento di lavori particolarmente faticosi e pesanti - 2/4

Perfezionamento dei requisiti entro il 31 dicembre 2024

- lavori svolti in qualità di palombaro
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
- lavori svolti ad alte temperature
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
- lavori svolti in qualità di soffiatore nell'industria del vetro cavo eseguito a mano e a soffio
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
- lavori espletati in spazi ristretti (mansioni svolte all'interno di spazi ristretti quali intercapedini, pozzetti, doppi fondi di bordo o di grandi blocchi strutture)
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
- lavori di asportazione dell'amianto
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
- Notizie sullo svolgimento di lavoro notturno di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 67 del 2011**
Ho svolto il seguente lavoro notturno (selezionare la voce di interesse):
 - lavoro a turni di cui all'articolo 1, comma 2, lettera g) del decreto legislativo 66 del 2003, attività prestata nel periodo notturno come definito alla lettera d) del predetto comma 2, per almeno 6 ore:
 - per un numero di giorni lavorativi all'anno pari o superiore a 78
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
 - per un numero di giorni lavorativi all'anno da 72 a 77
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
 - per un numero di giorni lavorativi all'anno da 64 a 71
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
 - per un numero di giorni lavorativi all'anno inferiore a 64
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
 - lavoro notturno svolto per almeno tre ore nell'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino di cui all'articolo 1, comma 2, lettera d) del decreto legislativo 66 del 2003, per periodi di durata pari all'intero anno lavorativo
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____

Domanda di riconoscimento dei benefici relativi allo svolgimento di lavori particolarmente faticosi e pesanti - 3/4

Perfezionamento dei requisiti entro il 31 dicembre 2024

- **Notizie sullo svolgimento di lavoro di addetto alla cosiddetta linea catena di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 67 del 2011**
 - Ho svolto lavoro alle dipendenze di imprese per le quali operano le voci di tariffa per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro di cui all'elenco 1 contenuto nell'allegato 1 del decreto legislativo 67 del 2011, cui si applicano i criteri per l'organizzazione del lavoro previsti dall'articolo 2100 codice civile, impegnato all'interno di un processo produttivo in serie, contraddistinto da un ritmo determinato da misurazione di tempi di produzione con mansioni organizzate in sequenze di postazioni, con svolgimento di attività caratterizzata dalla ripetizione costante dello stesso ciclo lavorativo su parti staccate di un prodotto finale, con spostamento a flusso continuo o a scatti con cadenze brevi determinate dall'organizzazione del lavoro o dalla tecnologia
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
- **Notizie sullo svolgimento di lavoro di conducente di veicoli di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 67 del 2011**
 - Ho svolto lavoro di conducente di veicoli, di capienza complessiva non inferiore a 9 posti, adibiti a servizio pubblico di trasporto collettivo
dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
datore di lavoro: _____
- **Dichiaro** (selezionare la voce di interesse)
 - di aver cessato l'attività lavorativa in data _____
 - che cesserò l'attività lavorativa in data _____ e che fino alla predetta data svolgerò la seguente attività lavorativa (selezionare la voce di interesse)
 - articolo 1, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 67 del 2011
 - articolo 1, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 67 del 2011
 - articolo 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 67 del 2011
 - articolo 1, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 67 del 2011
 - altra attività lavorativa
- **Allego** per documentare lo svolgimento di detta o dette attività (selezionare la voce di interesse):
 - libro matricola ○ libro unico del lavoro ○ libretto di lavoro ○ ruolo di equipaggio
 - comunicazione al Centro per l'Impiego di assunzione o cessazione o variazione riguardanti il rapporto di lavoro
 - busta paga ○ ordine di servizio
 - accordo collettivo sottoscritto entro il 31 dicembre 2016, sulla base del quale sono stato impiegato in cicli produttivi organizzati su turni di dodici ore
 - contratto di lavoro individuale, indicante anche il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, territoriale, aziendale e il livello di inquadramento
 - contratto di lavoro individuale con indicazione dell'inquadramento e delle mansioni del lavoratore
 - allego altresì:

La predetta documentazione minima, di cui alla Tabella A, allegata al Decreto Ministeriale 20 settembre 2011, come sostituita dal Decreto Ministeriale 20 settembre 2017, attestante la sussistenza del rapporto di lavoro e l'adibizione alla/e attività particolarmente faticosa/e e pesante/i per tutto il periodo cui si riferisce la richiesta di beneficio, va allegata in copia, congiuntamente alla domanda e deve riportare la dichiarazione di conformità all'originale, rilasciata dal datore di lavoro o dal soggetto che detiene stabilmente la documentazione in originale.

Domanda di riconoscimento dei benefici relativi allo svolgimento di lavori particolarmente faticosi e pesanti - 4/4

Perfezionamento dei requisiti entro il 31 dicembre 2024

● Avvertenze

Una volta ricevuta la risposta affermativa sul riconoscimento dello svolgimento di lavori particolarmente faticosi e pesanti, con l'indicazione della prima decorrenza utile della pensione, la liquidazione della pensione stessa avverrà a seguito di presentazione di apposita domanda ed in presenza di ogni altra condizione di legge.

● Mandato di assistenza e rappresentanza

Delego il Patronato _____ codice _____ presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'INPS per la trattazione della presente domanda.

Data _____

Firma _____

Timbro del Patronato e firma dell'operatore _____

● Dichiarazione di responsabilità

che le notizie da me fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (articoli 46, 47, 71, 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000).

● Sottoscrivo il presente modulo in presenza del dipendente addetto, ovvero lo sottoscrivo e allego una copia di un mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma _____

Spazio riservato all'Ufficio

La firma è stata apposta in mia presenza; ho identificato il sottoscrittore che ha esibito un documento di riconoscimento.

Cognome e Nome dell'addetto _____

Timbro e firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali, compresi quelli appartenenti alle categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal medesimo Regolamento UE e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali, nell'ambito della gestione delle richieste - rivolte all'Istituto dal suo Datore di lavoro ai sensi dell'art. 5 della legge n. 300/1970 - in ordine allo svolgimento delle visite per il controllo dello stato di salute dei dipendenti assenti per malattia, nonché per tutte le attività ad esse connesse e collegate. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali gli stessi sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito di legittimazione, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento, dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati (es: il suo datore di lavoro); si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento UE). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.