



PROTOCOLLO

COD. AP101

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

(art. 25, comma 2, d.lgs 151/2001)

ALL'UFFICIO INPS DI

Io sottoscritto/a

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA A

PROV. STATO CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO* CELLULARE*

EMAIL*

PEC*

in qualità di:

- lavoratore interessato
- superstite del lavoratore _____ nato il _____
a _____ prov. _____
codice fiscale _____
deceduto il _____ a _____
prov. _____ ultima sede di servizio _____

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, comma 2, d.lgs
151/2001.

* Inserire almeno un contatto tra telefono, cellulare, email e PEC.

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

(art. 25, comma 2, d.lgs 151/2001)

● Dichiaro

i dati anagrafici dei seguenti figli:

1

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"/>		

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 per periodi corrispondenti al congedo di maternità - 3/3

(art. 25, comma 2, d.lgs 151/2001)

● In caso di domanda presentata dal superstite compilare la seguente sezione

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

● Allego copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

● Dichiarazione di responsabilità

Mi impegno a comunicare all'INPS qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Dichiaro 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 (artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

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 forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. 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 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, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; 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. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'INPS, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'INPS nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto di 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). 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.