



*Il Patronato della Cgil*

*Istituto Nazionale Confederale di Assistenza*

**COSTITUZIONE RENDITA VITALIZIA EX ART. 13 L.1338/62  
RISCATTO DEI CONTRIBUTI OMESSI E CADUTI IN PRESCRIZIONE**

**Documenti necessari:**

- carta identità e codice fiscale del richiedente;
- libretto di lavoro del richiedente (copia conforme all'originale);
- buste paga del richiedente (copie conformi all'originale);
- eventuali lettere di assunzioni/licenziamento;
- eventuali libri paga/matricola.

**In assenza di documenti che possano comprovare l'esistenza del rapporto di lavoro, fornire i seguenti documenti:**

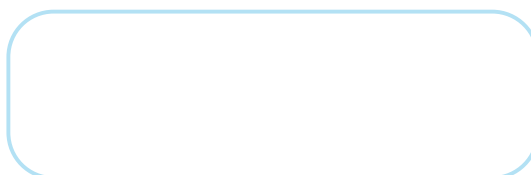
- dichiarazione resa da un testimone (ex collega di lavoro), **di seguito allegata**, rilasciata ai sensi e per effetti degli art. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 con piena assunzione di responsabilità anche penale, idonea a comprovare durata e continuità delle prestazioni lavorative e l'ammontare delle retribuzioni percepite;
- ulteriore dichiarazione, **sempre di seguito allegata**, sulla quale il testimone dichiara i rapporti di parentela, affinità, affiliazione o dipendenza con la parte interessata;
- carta identità e codice fiscale del testimone;
- libretto di lavoro del testimone (copia conforme all'originale);

**[www.cgilbrianza.it](http://www.cgilbrianza.it)**

LA DOCUMENTAZIONE CONTENUTA NEL PRESENTE ELENCO RIGUARDA LA GENERALITA' DEI CASI.  
SITUAZIONI E CASI PARTICOLARI VERRANNO VALUTATI ALLO SPORTELLLO.



*il Patronato della CGIL*



## Dichiarazione sostitutiva di atto notorio - 1/2

D.P.R. 445/2000 art.47

○ ALLA SEDE DI

○ NOME  ○ COGNOME

○ CODICE FISCALE  ○ NATO/A IL GG/MM/AAAA

○ A  ○ PROV.  ○ STATO

○ CITTADINANZA

○ RESIDENTE IN  ○ PROV.  ○ STATO

○ INDIRIZZO  ○ CAP

○ TELEFONO  ○ CELLULARE

○ E-MAIL

○ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO  ○ NUMERO

○ RILASCIATO DA  ○ IN DATA

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma del funzionario \_\_\_\_\_

### ● DA RICORDARE

Tutta la modulistica è disponibile presso gli uffici Inps, sul sito Internet dell'istituto [www.inps.it](http://www.inps.it) o presso gli enti di patronato. Ulteriori informazioni possono essere richieste al numero gratuito Inpsinforma 803164.



## Dichiarazione sostitutiva di atto notorio - 2/2

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 incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai 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 "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 osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.*

*Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.*

*I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.*

*Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.*

*L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.*