



# ... e autocertifico

La preghiamo di scrivere in stampatello  
in modo chiaro e leggibile. Grazie.

Codice 01090101aut

## Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del richiedente	Cognome												
	Nome												
	Nato/a il							A				Prov.	

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

## DICHIARO:

Cittadinanza e C.F.	di essere cittadino italiano (in caso contrario indicare la propria nazionalità) _____																				
	in possesso del seguente codice fiscale: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

Dichiarazione sulla propria posizione previdenziale	<b>Barrare la casella relativa alla propria posizione:</b>			
	<input type="checkbox"/>	Di essere attualmente in servizio presso: .....		
	<input type="checkbox"/>	Di essere cessato dal servizio in data .....		
	<input type="checkbox"/>	Di rinunciare alla ricongiunzione richiesta in data ..... e non ancora accolta dall'Istituto;		
	<input type="checkbox"/>	Di rinunciare alla ricongiunzione richiesta prima del 5 aprile 2003, di cui non è ancora stato effettuato il pagamento integrale delle rate;		
	<input type="checkbox"/>	Di non aver maturato il diritto alla liquidazione di un trattamento pensionistico autonomo presso nessuna forma pensionistica obbligatoria nella quale sono o sono stato iscritto;		
	<input type="checkbox"/>	Di non aver presentato, dopo il 5 aprile 2003, domanda di restituzione dei contributi dai Fondi di iscrizione;		
	<input type="checkbox"/>	Che le diverse forme pensionistiche in cui risultano periodi assicurativi e contributivi sono:		
		Periodi contributivi	Ente previdenziale	
		dal	al	presso
	dal	al	presso	
	dal	al	presso	
	dal	al	presso	
	dal	al	presso	
	dal	al	presso	
	dal	al	presso	
<input type="checkbox"/>	Di non aver altri periodi assicurativi (obbligatori, volontari, figurativi o riscattati) presso altre forme di previdenza obbligatoria oltre a quelli sopra elencati;			
<input type="checkbox"/>	Di aver raggiunto il limite di età previsto dagli ordinamenti di tutte le forme pensionistiche nelle quali sono stato iscritto;			

Documenti non autocertificabili da allegare:	Certificazione medica attestante lo stato di inabilità;
--	---

• Lei può sottoscrivere questa dichiarazione, in presenza del funzionario addetto dell'INPDAP o dell'Ente datore di lavoro, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

• L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

# ... e autocertifico

La preghiamo di scrivere in stampatello  
in modo chiaro e leggibile. Grazie.

PROTOCOLLO INPDAP	
Codice	01090101aut

**Informazioni per il dichiarante ai sensi dell'art.43 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000)**

Qualora Lei non voglia avvalersi dell'autocertificazione, dovrà indicarci l'Amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In questo caso, i termini del procedimento inizieranno a decorrere dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

Si rammenta che l'Inpdap sottoporrà a controllo le dichiarazioni sostitutive e qualora emerga la non veridicità delle stesse si procederà alla revoca del beneficio ed alla denuncia alle competenti Autorità ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia (artt.71, 72, 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R.445/2000)

Luogo e data

Firma del richiedente

**Avvertenza**

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa - D.P.R. 445/2000)