

Domanda di ricongiunzione dei periodi assicurativi nell'Assicurazione Generale Obbligatoria

(art. 1 della legge 7 febbraio 1979, n. 29, come modificato dall'art. 12, comma 12 septies, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con legge n. 122/2010)

La ricongiunzione dei contributi è quell'istituto che permette, a chi ha posizioni assicurative in gestioni previdenziali diverse, di riunire, mediante trasferimento, tutti i periodi contributivi presso un'unica Gestione, allo scopo di ottenere una sola pensione.

La legge 29/79 dà la possibilità, infatti, di ricongiungere presso l'Assicurazione Generale Obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti gestita dall'INPS tutti i contributi esistenti nelle altre gestioni sostitutive, esclusive o esonerative dell'assicurazione obbligatoria o nelle gestioni speciali dei lavoratori autonomi.

● Chi può richiederla

La ricongiunzione avviene a domanda del diretto interessato o dei suoi superstiti e deve comprendere tutti i periodi di contribuzione (obbligatoria, volontaria, figurativa, da riscatto) che il lavoratore ha maturato in almeno due diverse forme previdenziali fino al momento della richiesta e che non siano già stati utilizzati per liquidare una pensione.

La facoltà di ricongiunzione dei contributi provenienti dalle gestioni speciali dei lavoratori autonomi (coltivatori diretti, coloni e mezzadri, artigiani, commercianti) può essere esercitata a condizione che l'interessato possa far valere, successivamente alla cessazione dell'attività come lavoratore autonomo, almeno cinque anni di contribuzione in qualità di lavoratore dipendente, in una o più gestioni pensionistiche obbligatorie.

Per effetto delle recenti modifiche normative (decreto legge n. 78/2010, convertito con modificazioni in legge n. 122/2010) **a partire dalle domande presentate dal 1° luglio 2010** la ricongiunzione nel Fondo pensioni lavoratori dipendenti è sempre a titolo oneroso. La facoltà di ricongiunzione dei contributi provenienti dalle gestioni speciali dei lavoratori autonomi è invece sempre stata onerosa.

● Documenti da allegare

Nel caso di domanda presentata dal superstite che non è titolare di pensione di reversibilità e non ne ha presentato domanda:

- autocertificazione attestante la morte del lavoratore
- autocertificazione attestante la composizione del nucleo familiare del lavoratore aggiornato alla data di morte e se si tratta di vedova inabile, di orfano di età superiore ai 18 anni inabile, ovvero di fratello o sorella, il certificato medico redatto sul modello SS3.

Domanda di ricongiunzione dei periodi assicurativi nell'Assicurazione Generale Obbligatoria - 1/3

(art. 1 della legge 7 febbraio 1979, n. 29, come modificato dall'art. 12, comma 12 septies, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con legge n. 122/2010)

○ 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 _____ deceduto il _____

● Chiedo

la ricongiunzione - presso l'Assicurazione Generale Obbligatoria del Fondo pensioni lavoratori dipendenti gestito dall'INPS - di tutti i periodi assicurativi sottoindicati (contrassegnare le caselle che interessano):

- come lavoratore dipendente con iscrizione in una forma di previdenza esclusiva o esonerativa dell'Assicurazione Generale Obbligatoria (Fondo pensioni lavoratori dipendenti)

(indicare le date nel formato gg/mm/aaaa)

Periodo dal _____ al _____ Gestione previdenziale _____

Periodo dal _____ al _____ Gestione previdenziale _____

Periodo dal _____ al _____ Gestione previdenziale _____

Periodo dal _____ al _____ Gestione previdenziale _____

- come lavoratore autonomo con iscrizione in una delle gestioni speciali gestite dall'INPS (coltivatori diretti, coloni e mezzadri, artigiani, commercianti)

(indicare le date nel formato gg/mm/aaaa)

Periodo dal _____ al _____ Gestione previdenziale _____

Periodo dal _____ al _____ Gestione previdenziale _____

Periodo dal _____ al _____ Gestione previdenziale _____

Periodo dal _____ al _____ Gestione previdenziale _____

Domanda di ricongiunzione dei periodi assicurativi nell'Assicurazione Generale Obbligatoria - 2/3

(art. 1 della legge 7 febbraio 1979, n. 29, come modificato dall'art. 12, comma 12 septies, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con legge n. 122/2010)

● A tal fine **dichiaro che:**

- ho esercitato la facoltà di ricongiunzione in passato

Ente previdenziale, sede territoriale e data di presentazione della domanda:

- non ho esercitato la facoltà di ricongiunzione in passato

● **Dichiaro**

- di aver presentato domanda di pensionamento

Ente previdenziale, sede territoriale e data di presentazione della domanda:

- di non aver presentato domanda di pensionamento

● **Note**

- **Dichiaro** di rimanere in attesa di conoscere l'ammontare del capitale occorrente per la ricongiunzione e le modalità di versamento.

Compilare la seguente sezione in caso di domanda presentata dal superstite

Lavoratore deceduto Cognome _____ Nome _____

nato il _____ a _____ prov. _____

deceduto il _____ a _____ prov. _____

● **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

● **ovvero**

- di aver presentato domanda di pensione di reversibilità

presso la Sede INPS di _____

- di non aver presentato domanda di pensione di reversibilità

Domanda di ricongiunzione dei periodi assicurativi nell'Assicurazione Generale Obbligatoria - 3/3

(art. 1 della legge 7 febbraio 1979, n. 29, come modificato dall'art. 12, comma 12 septies, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con legge n. 122/2010)

● **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 dell'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 da me fornite in questo modulo ed 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 del richiedente _____

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 Ciro il Grande, 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 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). 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 Ciro il Grande, 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.