



**DICHIARAZIONE DEI PERIODI ASSICURATIVI**

Anno di competenza **1998**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO**

**RISERVATO ALL'INPS**

Timbro a calendario della sede

CODICE FISCALE

MATRICOLA INPS

DENOMINAZIONE AZIENDA

INDIRIZZO DELL'AZIENDA

**DATI IDENTIFICATIVI DEL LAVORATORE**

COGNOME

NOME

SESSO

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA

PROV. CITTADINANZA

SEZIONE 1			ASSICURAZIONI COPERTE									
QUALIFICA a)	b)	c)	PROV. LAVORO	IVS	DS	TBC	ALTRE					
<b>COMPETENZE CORRENTI</b>			<b>ALTRE COMPETENZE</b>		<b>SETT. RETRIB.</b>		<b>GG. RETRIB.</b>					
MESI RETRIBUITI NELL'ANNO TUTTI TUTTI CON L'ESCLUSIONE DI	CONTRATTO CODICE TIPO		LIVELLO INQUADR.	DATA CESSAZIONE	TIPO RAPP.	TRASF. RAPP.	SETTIM. UTILI					
T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D

SEZIONE 2									
TIPO	DATA INIZIO GG/MM/ANNO	DATA FINE GG/MM/ANNO	RETRIBUZIONE	SETT. RETR.	GG. RETR.	GG. UTILI	GG. NON RETR.	RETRIBUZIONE PENSIONABILE	

SEZIONE 3										
RETRIBUZIONI RIDOTTE		DIFFERENZA RETRIBUZIONI DA ACCREDITARE PER CIG.	MALATTIA E/O INFORTUNI		MALATTIA L.88(87)	MATERNITA' L.1204/71		CIG		DON. SANGUE
			Set1	Set2	Set1	Set2	Set1	Set2	Set1	Set2

GLI IMPORTI SONO ESPRESSI IN **LIRE** (Con arrotondamento alle mille Lire)

**EURO** (Con arrotondamento all'unità di Euro)

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli o incomplete, attesta sotto la propria responsabilità che i dati contenuti nel presente modulo sono veritieri e conformi alle registrazioni dei libri paga e matricola. Dichiaro inoltre di aver informato il lavoratore - a norma di quanto previsto dall'articolo 10' L.675/96 sul trattamento dei dati personali - che gli stessi saranno trasmessi all'INPS per gli adempimenti previsti dalla normativa e che essi saranno trattati dall'Istituto per il raggiungimento dei fini istituzionali.

.....  
firma e timbro del titolare o del legale  
rappresentante

Data

## AVVERTENZE PER IL DATORE DI LAVORO

Per i periodi per i quali non risultano acquisiti negli archivi dell'INPS i flussi informativi delle dichiarazioni unificate di cui al decreto legislativo n. 241 del 1997, il datore di lavoro, anche se non sostituto d'imposta è tenuto a rilasciare, a richiesta degli interessati, ai fini della determinazione del diritto e della misura delle prestazioni nonché degli altri adempimenti istituzionali, apposita dichiarazione, con le modalità fissate dall'Istituto, contenente i dati necessari all'applicazione delle norme in materia di previdenza ed assistenza obbligatoria (articolo 9 del decreto del Ministero delle Finanze 9 Gennaio 1998, pubblicato sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale del 19 Gennaio 1998 n. 14).

### 1) Modello O1/M-sost per un intero anno solare

Valgono integralmente le istruzioni per la compilazione del quadro SA del modello 770. Sul presente modello O1/M-sost non figurano alcune voci previste sul quadro SA del modello 770, in quanto non rilevanti ai fini della liquidazione delle prestazioni.

### 2) Modello O1/M-sost per frazione di anno solare

Per la frazione dell'anno in corso alla data di presentazione della domanda di pensione va tenuto presente che:

- La retribuzione da indicare nei punti "Competenze correnti" ed "Altre competenze" è quella dovuta al lavoratore antecedentemente alla decorrenza della pensione.
- Nel punto "Mesi retribuiti nell'anno" vanno contrassegnati come esclusi i mesi non retribuiti antecedenti la decorrenza della pensione, nonché tutti i mesi successivi alla decorrenza della medesima.
- Le altre informazioni richieste sono quelle che si riferiscono alla retribuzione dovuta al lavoratore e dichiarata con il presente modello.

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, acconsento, qualora necessario, all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trattamento di eventuali dati sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti;

4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire o notevole ritardo nella definizione la presente richiesta non consento a quanto indicato ai punti.....

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità. Le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni. In caso di dichiarazione falsa, il cittadino può subire una condanna penale e decade dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione. Mi impegno, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_