



**DICHIARAZIONE DEI PERIODI ASSICURATIVI**

Anno di competenza **1999**

**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	FG			
COMPETENZE CORRENTI			ALTRE COMPETENZE		SETT. RETRIB.		GG. RETRIB.					
TUTTI	MESI RETRIBUITI NELL'ANNO 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										
TOTALE ANNUO A RETRIBUZIONE RIDOTTA			SETTIMANE							
RETRIBUZIONI RIDOTTE	DIFFERENZA RETRIBUZIONI DA ACCREDITARE PER CIG.		MALATTIA E/O INFORTUNI		MALATTIA L.88(87)		MATERNITA' L.1204/71		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 \_\_\_\_\_