



di

*Timbro a data
(riservato all'INPS)*

l sottoscritt _ _____ nat_ il _____
 a _____ cognome e nome _____
 _____ provincia di _____
 _____ comune di nascita _____ provincia di nascita _____
 Residente a _____ provincia di _____
 _____ comune di residenza _____ provincia di residenza _____
 CAP _____ in _____ N° _____ N° tel. _____
 _____ via, piazza, frazione _____ n° civico _____ recapito telefonico _____
 Codice fiscale _____

CHIEDE (1)

in proprio _____ dell'intera durata _____ (2) il riscatto _____ (2) del **corso legale** di studi, come di seguito indicato:
 in qualità di superstite _____ parziale _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____
 dal _____ al _____ dal _____ al _____

Relativo a _____ in (4)
 (3) _____

Conseguito il _____ Presso l'Università di _____
 con sede in _____

A tal fine il sottoscritto dichiara che la **durata legale del corso** di studi sopra indicato è pari ad anni

Il sottoscritto resta in attesa di conoscere l'ammontare del capitale occorrente per la copertura dei suindicati periodi di riscatto e le modalità di versamento.

Da compilare solo nel caso in cui la domanda sia presentata dal superstite

Lavoratore deceduto _____ nato il _____
a _____ cognome e nome _____ provincia _____

Il sottoscritto _____ è _____
non è titolare (2) di pensione di reversibilità: **certificato n°** _____

Categoria _____ in carico alla Sede INPS di _____ Il sottoscritto _____
ha _____
non ha **presentato** (2) domanda di pensione di reversibilità all'INPS di _____

Data

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'INPS

Codice Patronato

Acquisita domanda il

- (1) sono riscattabili esclusivamente gli anni accademici del corso legale (vanno esclusi gli anni fuori corso)
 (2) barrare l'ipotesi che ricorre
 (3) indicare: diploma di laurea, diploma universitario (laurea breve), specializzazione o dottorato di ricerca
 (4) indicare la disciplina nella quale è stato conseguito il titolo

Questionario	
Barrare “ si ” o “ no ” in corrispondenza delle singole domande, tenendo presente che le stesse si riferiscono alla situazione contributiva relativa alla persona che ha conseguito il titolo oggetto della domanda di riscatto	
1) Sono stati versati o accreditati contributi (obbligatori, figurativi, volontari) in favore del lavoratore? <div style="text-align: center;">si no</div>	In caso affermativo, indicare in quale ordinamento pensionistico esiste contribuzione e per quale periodo <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FP lavoratori dipendenti</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Artigiani/Commercianti</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Coltivatori diretti/CM</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Fondo speciale</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Altro Ente italiano</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Altro Ente estero</div> <div>_____</div> </div>
2) Sono in corso pratiche di regolarizzazione contributiva? <div style="text-align: center;">si no</div>	In caso affermativo, indicare quale Sede INPS o quale ordinamento pensionistico provvede alla regolarizzazione _____
3) Il lavoratore può far valere periodi accreditabili figurativamente in altro ordinamento pensionistico? <div style="text-align: center;">si no</div>	In caso affermativo, indicare per quali eventi e per quali periodi è dovuto, è stato o viene richiesto l'accredito figurativo <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Servizio militare</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Malattia</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Maternità</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Disoccupazione</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Malattia tubercolare</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Integrazione salariale</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Aspettativa L. 300/1970</div> <div>_____</div> </div>
4) I periodi cui il riscatto si riferisce sono già stati riscattati o valutati a carico di altra forma pensionistica di previdenza? <div style="text-align: center;">si no</div>	In caso affermativo, indicare la forma di previdenza interessata _____
5) Il lavoratore ha presentato domanda di pensione a carico di una delle forme di previdenza gestite dall'INPS ? <div style="text-align: center;">si no</div>	In caso affermativo, indicare la forma di previdenza e la Sede dell'INPS interessata _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite con il presente questionario sono conformi al vero.

N.B. L'errata indicazione di notizie che determini un contributo di riscatto di ammontare inferiore a quello effettivo, comporta per l'interessato il versamento della differenza, maggiorata di interessi al tasso legale annuo. Il mancato versamento del conguaglio comporta la riduzione proporzionale del periodo riscattato.

firma del richiedente