



All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

Sede di \_\_\_\_\_

timbro a data (riservato INPS)
-----------------------------------

Patronato		domanda di pensione	
descrizione	cod.	numero e data	

### DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA PROSECUZIONE VOLONTARIA (●)

**Il/la sottoscritto/a**

cognome	nome	cognome acquisito
<input type="checkbox"/> sesso	<input type="checkbox"/> comune di nascita	<input type="checkbox"/> prov.
data di nascita (gg/mm/aaaa)		codice fiscale
indirizzo di residenza	comune di residenza	<input type="checkbox"/> prov.
telefono (con prefisso)		CAP
indirizzo e-mail		

**chiede di essere autorizzato/a a proseguire, mediante versamenti volontari, l'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia, i superstiti, nella gestione:**

- |  |                                    |                                       |  |  |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> FPLD (lav. dipendenti)      | <input type="checkbox"/> Artigiani | <input type="checkbox"/> Commercianti | <input type="checkbox"/> CD/CM           | <input type="checkbox"/> Gestione separata parasubordinati |
| <input type="checkbox"/> Evidenza contabile separata | <input type="checkbox"/> Elettrici | <input type="checkbox"/> Telefonici   | <input type="checkbox"/> Autoferrotramv. | <input type="checkbox"/> ex INPDAI                         |
| <input type="checkbox"/> Fondo speciale              | <input type="checkbox"/> Volo      | <input type="checkbox"/> Ferrovieri   |  |  |

**A tal fine dichiara:**

- di avere cessato l'attività lavorativa il \_\_\_\_\_  
gg / mm / aaaa
- di essere già stato autorizzato/a ai versamenti volontari prima del 1° luglio 1972
- che in suo favore sono stati versati o accreditati contributi (barrare le caselle relative) presso altri Enti previdenziali:
- |                                 |  |                                      |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ENPALS | <input type="checkbox"/> altri Enti italiani | <input type="checkbox"/> Enti esteri |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
- di poter far valere uno o più periodi relativi agli eventi sotto indicati (barrare le caselle relative), per i quali allega certificazione o dichiarazione sostitutiva e richiede l'accredito figurativo:
- |  |                                   |                                    |  |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> servizio militare | <input type="checkbox"/> malattia | <input type="checkbox"/> maternità | <input type="checkbox"/> aspettativa sindacale |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|--|
- di poter far valere uno o più periodi accreditabili figurativamente (barrare le caselle relative), non presenti in estratto conto:
- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> integrazione salariale | <input type="checkbox"/> disoccupazione/mobilità | <input type="checkbox"/> malattia tubercolare |
|---|--|---|

**Dichiara inoltre:**

(la compilazione dei seguenti campi è **obbligatoria** - barrare l'ipotesi che ricorre)

- |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| SI                       | NO                       |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | di prestare attualmente attività lavorativa alle dipendenze di terzi con iscrizione all'assicurazione obbligatoria o nei Fondi speciali INPS                           |
| SI                       | NO                       |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | di essere attualmente iscritto/a negli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli  |
| SI                       | NO                       |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | di essere attualmente iscritto/a nelle gestioni speciali coltivatori diretti/mezzadri, artigiani, commercianti, nella gestione separata ex art. 2, c. 26, legge 335/95 |
| SI                       | NO                       |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | di essere attualmente iscritto/a ad altra forma di previdenza (Amministrazioni statali, Enti locali, liberi professionisti)  |

\_\_\_\_\_ data (gg / mm / aaaa)

\_\_\_\_\_ firma del/della richiedente

**(●) L'autorizzazione alla prosecuzione volontaria consente di effettuare il versamento anche per i periodi non coperti di contribuzione, collocati nei sei mesi antecedenti la domanda.**