



DOMANDA DI  
**RICONOSCIMENTO DEI BENEFICI RELATIVI ALLO  
 SVOLGIMENTO DI MANSIONI PARTICOLARMENTE  
 USURANTI CONNOTATE DA MAGGIOR GRAVITA'  
 DELL'USURA**

TIMBRO A DATA

ALLA SEDE INPS DI \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
COGNOME DI NASCITA	NOME	COGNOME DEL MARITO

_____	_____	_____
CODICE FISCALE	SESSO	DATA DI NASCITA

_____	_____
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.

_____	_____	_____	_____	_____
COMUNE DI RESIDENZA (ANCHE ESTERO)	PROV.	CODICE POSTALE	INDIRIZZO (VIA O PIAZZA)	N. CIVICO

_____	_____
TELEFONO	STATO ESTERO DI RESIDENZA

CHIEDO:  IL RICONOSCIMENTO DEI BENEFICI RELATIVI ALLO SVOLGIMENTO DI MANSIONI PARTICOLARMENTE USURANTI CONNOTATE DA MAGGIORE GRAVITÀ DELL'USURA, A NORMA DELL'ARTICOLO 78 DELLA LEGGE N. 388 DEL 2000

ai fini della liquidazione della

 PENSIONE **DI ANZIANITA'**
 PENSIONE **DI VECCHIAIA**

### SCELTA DEL PATRONATO

Io sottoscritto delego il Patronato \_\_\_\_\_, presso il quale eleggo domicilio a norma dell'art. 47 del codice civile, a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente, nei confronti dell'INPS, per lo svolgimento della pratica relativa alla presente domanda, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 10 della legge 675/96, l'informativa sul "trattamento" dei miei dati personali, ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 22 della legge medesima:

- 1) consento il loro "trattamento" per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi statutari del patronato;
- 2) consento che gli stessi siano comunicati all'INPS.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 TIMBRO DEL PATRONATO E CODICE INPS

 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DELL'OPERATORE DELL'ENTE DI PATRONATO

 \_\_\_\_\_  
 NUMERO PRATICA

### COMUNICAZIONI SULL'ATTIVITA' LAVORATIVA

 HO CESSATO L'ATTIVITA' DI LAVORO DIPENDENTE IL .....

 SVOLGO ATTIVITA' DI LAVORO DIPENDENTE

 SVOLGO ATTIVITA' DI LAVORO AUTONOMO IN QUALITA' DI artigiano  *Coltivatore diretto*  *mezzadro o colono*  *commerciante*

COGNOME /NOME

DATA DI NASCITA

## NOTIZIE SULLO SVOLGIMENTO DELLE MANSIONI PARTICOLARMENTE USURANTI

**Ai fini del riconoscimento dei benefici relativi allo svolgimento di mansioni particolarmente usuranti faccio presente che nel periodo intercorso tra**

**l' 8 OTTOBRE 1993 e il 31 DICEMBRE 2001**

**Ho svolto le seguenti mansioni:**

**LAVORI IN GALLERIA, CAVA O MINIERA** svolti in sotterraneo con carattere di prevalenza e continuità.

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

**LAVORI NELLE CAVE** di materiale di pietra e ornamentale.

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

**LAVORI NELLE GALLERIE** in qualità di addetto al fronte di avanzamento con carattere di prevalenza e continuità:

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

**LAVORI IN CASSONI AD ARIA COMPRESSA:**

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

**LAVORI SVOLTI** in qualità di PALOMBARO:

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

**LAVORI SVOLTI AD ALTE TEMPERATURE:**

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

**LAVORI SVOLTI** in qualità di SOFFIATORE NELL'INDUSTRIA DEL VETRO CAVO ESEGUITO A MANO E A SOFFIO:

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

**LAVORI ESPLETATI IN SPAZI RISTRETTI** aventi carattere di prevalenza e continuità ( mansioni svolte continuativamente all'interno di spazi ristretti quali intercapedini, pozzetti, doppi fondi di bordo o di grandi blocchi strutture):

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

**LAVORI DI ASPORTAZIONE DELL'AMIANTO** svolti con carattere di prevalenza e continuità:

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Dal ..... al ..... Datore di lavoro .....

Per documentare lo svolgimento delle mansioni particolarmente usuranti sopra indicate allego:

- La dichiarazione del datore di lavoro attestante le mansioni specifiche svolte nonché il periodo e la prevalenza della mansione particolarmente usurante. Per essere considerata prevalente la mansione deve essere stata esercitata per una durata superiore al 50 per cento di ciascun periodo di lavoro considerato. Per i lavori svolti ad alte temperature la documentazione deve comprovare l'esistenza delle condizioni non inferiori a quelle prevista dall'allegato 1 al decreto interministeriale di attuazione dell'articolo 78 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (finanziaria 2001);
- Le buste paga relative al periodo cui si riferisce la richiesta di beneficio;
- Il libretto di lavoro;
- La dichiarazione dell'Ufficio del Lavoro o di altra autorità competente.

COGNOME /NOME

DATA DI NASCITA

## NOTIZIE SULLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

1.  **Ho svolto attività lavorativa con la qualifica di:**

**LAVORATORE DIPENDENTE** - allego dichiarazione aziendale (mod. CUD ovvero dichiarazione sostitutiva relativa all'ultimo periodo di lavoro)

**OPERAIO AGRICOLO** - comuni di iscrizione negli elenchi: \_\_\_\_\_

**COLLABORATORE FAMILIARE** - allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo di lavoro

**LAVORATORE NEL SOTTOSUOLO (in miniera)** - allego dichiarazione del datore di lavoro

**LAVORATORE ESPOSTO ALL'AMIANTO** - allego documentazione attestante l'esposizione

**LAVORATORE MARITTIMO** - allego i documenti matricolari e il libretto di navigazione

**COLTIVATORE DIRETTO, MEZZADRO o COLONO** - allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo

**ARTIGIANO** - allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo, la dichiarazione dei redditi d'impresa e il mod. 233

**COMMERCIANTE** - allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo, la dichiarazione dei redditi d'impresa e il mod. 233

**COLLABORATORE IN VIA COORDINATA E CONTINUATA**

**ESERCENTE PER PROFESSIONE ABITUALE ATTIVITA' DI LAVORO AUTONOMO**

2.  **Ho svolto attività lavorativa con iscrizione a forme particolari di previdenza**

STATO: Amministrazione \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

ENTI LOCALI: Comune, Provincia o Regione \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

ENPALS: Azienda \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

ALTRE FORME: Azienda/Ente/Cassa \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

3.  **Ho svolto attività lavorativa all'estero**  **Sono stato residente all'estero**

ALLEGRO LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE E L'APPOSITO QUESTIONARIO DISTRIBUITO DALL'INPS

Stato \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

4.  **Ho versato contributi volontari**

ALLEGRO LE RICEVUTE DEI VERSAMENTI EFFETTUATI NELL'ULTIMO PERIODO

5.  **Ho prestato servizio militare o servizio equiparato per periodi di cui chiedo l'accredito figurativo**

ALLEGRO IL FOGLIO MATRICOLARE O LO STATO DI SERVIZIO

**Barrare la casella nel caso in cui i documenti siano stati già presentati**

Data di presentazione	Tipo domanda
_____	_____

6.  **Chiedo l'accredito dei contributi figurativi o l'integrazione delle retribuzioni ridotte per periodi di:**

**malattia o di inabilità temporanea al lavoro di durata superiore a 7 giorni**  **gravidanza e puerperio**

ALLEGRO LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE

7.  **Ho percepito:**

**PRESTAZIONI ANTITUBERCOLARI** \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

**INTEGRAZIONI SALARIALI** \_\_\_\_\_ azienda \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_

**INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE** \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

**INDENNITA' DI MOBILITA'** \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

8.  **Ho periodi di aspettativa non retribuita per lo svolgimento di funzioni pubbliche elettive ovvero per incarichi sindacali nazionali o provinciali in periodi successivi all'11 giugno 1970**

ALLEGRO LA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI PUBBLICHE O DELLE CARICHE SINDACALI

9.  **Ho presentato domanda di riscatto per:**

CORSO LEGALE DI LAUREA  **LAVORO ALL'ESTERO**  **PERIODI SCOPERTI DI ASSICURAZIONE**

DOMANDA PRESENTATA IL \_\_\_\_\_ PRESSO LA SEDE INPS \_\_\_\_\_

10.  **Ho presentato domanda di ricongiunzione di periodi assicurativi**

PRESSO IL FONDO \_\_\_\_\_

COGNOME /NOME

DATA DI NASCITA

## TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE (ARTT. 10 E 13 DELLA LEGGE 31.12.1996 N. 675)

I dati personali ed eventuali dati sensibili dichiarati, sono trattati ai sensi dell'articolo 27 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, per istruire la presente domanda, per determinare l'importo della prestazione richiesta, anche commisurata ai redditi posseduti dal dichiarante e dai componenti il nucleo familiare; sono raccolti ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al fine di erogare le prestazioni e sono comunicati a soggetti che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ovvero di archiviazione necessaria per il pagamento delle prestazioni.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, all'INPS per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattasi di violazione di legge.

## AUTOCERTIFICAZIONE

Le informazioni contenute nel quadro anagrafico e quelle contenute nei vari quadri della presente domanda, per i quali non è richiesta la presentazione di documentazione a supporto, sono considerate dichiarazioni sostitutive di certificazioni come previsto dall'articolo 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000.

In presenza di un impedimento a sottoscrivere le dichiarazioni sostitutive di certificazioni vengono rese dal/la sig./sig.ra ----- identificata tramite i documenti indicati sotto la firma, nella sua qualità di (indicare il grado di parentela) ----- del/la sig./sig.ra ----- dopo aver preso visione delle norme di cui agli articoli 75 e 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000:

----- (firma) ----- (estremi del documento di identificazione).

Io sottoscritto ----- (cognome e nome), ----- (qualifica rivestita) attesto, dopo aver richiamato l'attenzione del dichiarante sulle norme di cui agli articoli 75 (decadenza dei benefici) e 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 (sanzioni per chi rende dichiarazioni sostitutive di certificazioni false, mendaci o parzialmente veritiere), di aver proceduto alla loro identificazione tramite i documenti indicati accanto alla firma, apposta in mia presenza.

Data ----- Firma -----

Timbro dell'Ufficio

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiaro, sotto la mia responsabilità, che le risposte e le notizie fornite nel presente modulo di domanda sono veritiere. In particolare, ho preso atto degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 che prevedono rispettivamente la decadenza dei benefici e sanzioni per chi rende dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà false, mendaci o parzialmente veritiere.

Io sottoscritto mi impegno a comunicare all'INPS entro 30 giorni qualsiasi variazione che dovesse verificarsi rispetto alle situazioni dichiarate.

Io sottoscritto mi impegno altresì a comunicare al mio datore di lavoro la qualità di pensionato, qualora presti attività lavorativa dipendente.

Io sottoscritto sono consapevole che la mancata comunicazione delle predette notizie potrà comportare, oltre alle responsabilità previste dalle norme vigenti, anche il recupero delle somme che risultassero percepite indebitamente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DEI BENEFICI RELATIVI ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PARTICOLARMENTE USURANTI**

Il modulo va compilato in modo chiaro e leggibile, preferibilmente a **STAMPATELLO**.

Il richiedente deve presentare la documentazione richiesta perché la domanda possa essere definita correttamente.

Se nel presente modulo di domanda vengono rese dichiarazioni sostitutive di certificazioni, la sottoscrizione va apposta davanti al funzionario addetto.

L'istanza può essere presentata anche in via telematica o per posta, ma in tal caso deve essere inviata anche una copia fotostatica di un documento di identità.

Una volta ricevuta la risposta affermativa sul riconoscimento dei benefici relativi allo svolgimento di attività particolarmente usurante, la liquidazione della pensione avverrà solo dopo la cessazione dell'attività lavorativa se ancora in corso e la presentazione dell'ulteriore documentazione necessaria alla liquidazione stessa che Le verrà richiesta unitamente alla lettera di accoglimento dei benefici.

### **LE SANZIONI**

Chiunque compia atti diretti a procurare artificialmente a sé o ad altri la liquidazione di pensioni non spettanti, ovvero in misura maggiore di quella spettante, è punito con l'ammenda da 1 a 5 milioni di lire, salvo che il fatto costituisca reato più grave (articolo 40 del D.P.R. 27 aprile 1968, n. 488).



SEDE DI \_\_\_\_\_

L'assicurato \_\_\_\_\_

Ha presentato oggi domanda di:

**RICONOSCIMENTO DEI BENEFICI DERIVANTI DALLO SVOLGIMENTO DI MANSIONI PARTICOLARMENTE USURANTI**

**ai fini della liquidazione della**

**PENSIONE DI VECCHIAIA**

**PENSIONE DI ANZIANITA'**

Per il conseguimento della pensione è necessaria, oltre al riconoscimento dei benefici derivanti dallo svolgimento di mansioni particolarmente usuranti, anche l'eventuale cessazione dell'attività lavorativa dipendente che dovrà essere immediatamente comunicata.

**esiste** mandato di patrocinio a favore del Patronato  
\_\_\_\_\_

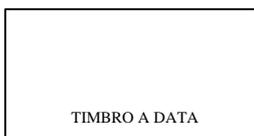
**non esiste** mandato di patrocinio a favore del Patronato

La domanda sarà istruita dall'Ufficio liquidazione pensioni della sede INPS nel cui territorio risulta il domicilio del richiedente.

I nominativi del responsabile del procedimento e del responsabile del provvedimento possono essere rilevati dagli avvisi al pubblico esposti nei locali di ciascuna sede.

I dati sensibili ed eventuali dati sensibili dichiarati, sono trattati ai sensi dell'articolo 27 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, per istruire la presente domanda, per determinare l'importo della prestazione richiesta, anche commisurata ai redditi posseduti dal dichiarante e dai componenti il nucleo familiare; sono raccolti ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al fine di erogare le prestazioni e sono comunicati a soggetti che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ovvero di archiviazione necessaria per il pagamento delle prestazioni.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, all'INPS per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattasi di violazione di legge.



\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'IMPIEGATO ADDETTO