

**Direzione Prestazioni Previdenziali**  
Viale Regina Margherita, 206 – 00198 ROMA  
Fax 0685446390 - 0685446557

## DOMANDA DI RICONGIUNZIONE DI PERIODI ASSICURATIVI

- Art. 2 della legge 7-2-1979, n. 29.  
 Legge 5-3-90, n. 45

SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUTO
Protocollo n. _____

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

### PER I SUPERSTITI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ nella sua qualità di  
superstite di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
matricola \_\_\_\_\_

## CHIEDE

la ricongiunzione ai sensi

dell'art 2 della Legge 7-2-1979, n. 29

della Legge 5-3-1990, n. 45

al Fondo Pensioni Lavoratori dello Spettacolo gestito dall'INPS - Gestione ex E.N.P.A.L.S. di tutti i periodi assicurativi indicati nel quadro A, di cui a tergo, risultanti:

- nell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti gestita dall'I.N.P.S.;
- nelle gestioni di previdenza obbligatoria SOSTITUTIVE, ESONERATIVE o ESCLUSIVE dell'assicurazione generale obbligatoria (STATO, CPDEL, ex INPDAI, INPGI, \_\_\_\_\_);
- nelle gestioni speciali per i lavoratori autonomi (coltivatori diretti, mezzadri e coloni, artigiani, commercianti).

## QUADRO A

ISTITUTO PREVIDENZIALE	SEDE	INDIRIZZO	NUMERO POSIZIONE ASSICURATIVA	PERIODO	
				dal	al

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

allega: \_\_\_\_\_

si riserva di trasmettere: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza della circostanza che l'operazione di ricongiunzione non può in alcun caso essere parziale, ma deve interessare **tutti** i periodi assicurativi che il

lavoratore può far valere in una o più gestioni previdenziali, dichiara sotto la propria responsabilità, che le risposte alle domande di cui al presente questionario sono conformi al vero.

Dichiara, altresì, che i periodi assicurativi oggetto di ricongiunzione non hanno dato luogo a pensione alcuna.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Mi impegno a comunicare all'INPS – Gestione ex Enpals qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le Amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'INPS – Gestione ex Enpals con sede in Roma, Viale Regina Margherita 206, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'INPS – Gestione ex Enpals e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altri Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'INPS – Gestione ex Enpals la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice.

*Nota: Ai sensi dell'art. 21 del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, l'ENPALS è soppresso e le sue funzioni sono trasferite all'INPS. In attesa dell'emanazione dei decreti che disciplinano il trasferimento delle risorse strumentali, umane e finanziarie dall'ENPALS all'INPS, il soppresso ENPALS continua ad espletare le attività connesse ai propri compiti istituzionali.*