

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

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE  
ALLA PROSECUZIONE VOLONTARIA**

<b>SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUTO</b>
Protocollo n. _____

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ Via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
iscritto/a a codesto Ente dal \_\_\_\_\_ con qualifica di \_\_\_\_\_  
matricola \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere autorizzato/a a proseguire, mediante versamenti volontari, l'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti.

**DICHIARA ALL'UOPO**

(indicare SI o NO nell'apposita casella):

1) - di essere occupato alle dipendenze di terzi con iscrizione all'assicurazione obbligatoria gestita dall'INPS	<input type="checkbox"/> Indicare le Sedi INPS di zona presso le quali sono stati versati i contributi e gli anni di riferimento
2) - di essere stato assicurato presso altre forme di previdenza italiane ed estere	<input type="checkbox"/> Indicare le forme di assicurazione di cui trattasi:
3) - di poter far valere uno o più periodi indicati in allegato del presente	<input type="checkbox"/> Contrassegnare sull'allegato la casella corrispondente ai periodi in questione
4) - di essere attualmente occupato alle dipendenze di terzi con iscrizione all'assicurazione obbligatoria o a forme sostitutive della stessa	<input type="checkbox"/> Indicare il Fondo o la forma di previdenza di cui trattasi:
5) - di essere attualmente iscritto ad altra forma di previdenza	<input type="checkbox"/> Indicare la forma di previdenza di cui trattasi:
6) - di essere attualmente iscritto ad una gestione speciale dei lavoratori	<input type="checkbox"/> Indicare la Cassa o il Fondo ovvero la Gestione di cui trattasi:
7) - di beneficiare di pensione diretta	<input type="checkbox"/> Indicare l'Ente o la Cassa o il Fondo che eroga la pensione:

**Allega i seguenti documenti:**

---

---

---

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

I periodi di seguito elencati vengono considerati neutri ai fini del computo del quinquennio per l'applicazione dell'art. 1 del D.P.R. 1432/1971 (accertamento del titolo per l'autorizzazione alla prosecuzione volontaria).

- I periodi di servizio militare e quelli equiparati di cui all'art. 49 della legge 30 Aprile 1969, n. 153;
- I periodi di malattia, di cui all'art. 56, lettera a), n. 2 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, riconosciuti nell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, nonché quelli eccedenti i limiti stabiliti dal predetto articolo, purché risultanti da certificazione rilasciata da un ente previdenziale o da una pubblica amministrazione ospedaliera;
- I periodi di interruzione obbligatoria e facoltativa del lavoro durante lo stato di gravidanza o puerperio di cui alla legge sulla tutela delle lavoratrici madri, riconosciuti nell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti ai sensi dell'art. 5, lettera a), n. 3, del regio decreto-legge 4 Ottobre 1935, n. 1827;
- I periodi considerati dall'art. 4 della legge 4 Aprile 1952, n. 218 (cioè i periodi di disoccupazione ordinaria indennizzata, i periodi di ricovero per malattia tubercolare ed i periodi post-sanatori sussidiabili per legge) ed ogni altro periodo di contribuzione figurativa prevista da disposizioni di legge;
- I periodi di lavoro subordinato o autonomo - che avrebbero comportato in Italia l'obbligo assicurativo ai sensi, rispettivamente, del regio decreto-legge 4 Ottobre 1935, n. 1827, della legge 26 Ottobre 1957, n. 1047, della legge 4 Luglio 1949, n. 463, della legge 22 Luglio 1966, n. 613 e s.m.i. - compiuti all'estero e non protetti, per qualsiasi motivo, agli effetti delle assicurazioni interessate in base ad accordi o convenzioni internazionali;
- I periodi intercorrenti tra la data cui si riferisce l'ultimo dei contributi trasferiti all'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti da un'assicurazione estera in applicazione di trattati, convenzioni o accordi internazionali e la data dell'effettivo trasferimento dei contributi stessi all'assicurazione predetta;
- I periodi occorsi per il recupero dei contributi obbligatori omessi che risultino determinati ai fini del perfezionamento dei requisiti previsti per l'autorizzazione ai versamenti volontari;
- I periodi durante i quali sono rimasti pendenti procedimenti giudiziari attinenti il rapporto assicurativo;
- I periodi durante i quali il richiedente ha goduto di pensione di invalidità poi revocata per cessazione dello stato invalidante;
- I periodi intercorsi tra la data dell'ultimo contributo di riscatto versato a norma degli articoli 50 e 51, primo e secondo comma, della legge 30 Aprile 1969, n. 153 e la data di entrata in vigore della legge stessa.

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.

Luogo e 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.