

**DOMANDA DI RICONGIUNZIONE DEI PERIODI ASSICURATIVI AI SENSI  
DELL'ART. 2 DELLA LEGGE 7/2/79 N° 29**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

e per suo tramite

ALL'INPDAP

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
( ) il \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo indeterminato ai fini giuridici dal \_\_\_\_\_ ed economici dal \_\_\_\_\_

CHIEDE

ai fini del trattamento di quiescenza a carico dello Stato, la ricongiunzione, ai sensi dell'art. 2 della legge n° 29 del 7/2/1979, dei periodi di contribuzione obbligatoria accreditati presso l' INPS

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Segue su altro foglio

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, infine, in attesa di conoscere l'onere derivante dalla ricongiunzione, chiede che il pagamento sia disposto per il maggior numero di rate possibili.

Allega alla presente in carta semplice:

copia estratto conto inps.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# io chiedo

## All'Inpdap - sede di

PROTOCOLLO INPDAP	
Cod.	01021001

**Io sottoscritto/a**

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000 )

Dati anagrafici	Cognome																		
	Nome																		
	Nato il																		
	a																		Prov.
Codice fiscale																			
residente in																			
Residenza	Città																	Prov.	Cap.
	Via/Piazza																		
	Recapito telefonico per eventuali comunicazioni:																		

### CHIEDO: LA RICONGIUNZIONE DEI CONTRIBUTI I.N.P.S. Legge 29/79 ART. 2

Luogo e data

Firma del richiedente

Se le conosce, la preghiamo di fornirci le seguenti informazioni:	
numero di iscrizione :	
numero di posizione :	
Denominazione e sede dell'ultima amministrazione dove Lei ha prestato servizio:	
Notizie per il richiedente	Lei può sottoscrivere questa richiesta, in presenza del funzionario addetto, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96)
Spazio per il Funzionario addetto dell'INPDAP o dell'Ente datore di lavoro	I dati anagrafici indicati in questa pagina sono stati verificati mediante l'esibizione del documento N°. Rilasciato da il (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa) Luogo e data Timbro e firma del funzionario addetto
<b>SCELTA DEL PATRONATO</b>	
Il sottoscritto delega il patronato _____, presso il quale elegge domicilio ai sensi dell'art.47 del c.c. a rappresentarlo ed assisterlo gratuitamente nei confronti dell'INPDAP per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.vo del Capo provvisorio dello stato n.ro 804 del 29.07.47 e successive modificazioni ed integrazioni. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.	
Data	Firma
Firma operatore e timbro del patronato:	Codice INPDAP del patronato
Numero pratica del patronato	