



# Domanda di costituzione posizione I.N.P.S.

N.PROT.....
DATA.....

(Cognome e Nome del richiedente)



## Richiesta di costituzione posizione I.N.P.S.

Cognome

Nome

Data di Nascita

Luogo di Nascita

Prov.

Codice Fiscale

Residente in:

Città - Località

Prov.

Indirizzo

N.

CAP

N. fascicolo

Cessato dal servizio il

Chiedo

- la costituzione della posizione assicurativa presso l'INPS ai sensi della legge 322/58.



## Dichiaro che

- alla data del collocamento a riposo da parte delle Poste Italiane presto servizio retribuito alle dipendenze dello Stato o Enti Pubblici per cui sia prevista la ricongiunzione dei servizi ai fini del trattamento di quiescenza;
- alla data del collocamento a riposo da parte delle Poste Italiane non presto servizio retribuito alle dipendenze dello Stato o Enti Pubblici per cui sia prevista la ricongiunzione dei servizi ai fini del trattamento di quiescenza;
- Non ho effettuato interruzioni dal servizio con retribuzione ridotta o senza retribuzione;
- Ho effettuato interruzioni dal servizio con retribuzione ridotta o senza retribuzione per i seguenti periodi:

Periodi dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>
Periodi dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>
Periodi dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>

“Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art.76 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000”

Data Richiesta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_