

DOMANDA PER LA RICONGIUNZIONE DEI CONTRIBUTI

(art. 2 della legge n. 29/1979)

Alla DIREZIONE GENERALE DELLA PREVIDENZA MILITARE E DELLA LEVA
Viale dell'Esercito, n. 186 (1)

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____) cap _____ via/piazza _____
tel. _____
cellulare _____ email _____
pec _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 2 della legge n. 29/1979 la ricongiunzione di tutti i periodi contributivi accreditati presso l'INPS.

Istituto Assicuratore INPS di	Sede di	Periodo
_____	_____	dal _____ al _____
_____	_____	dal _____ al _____
_____	_____	dal _____ al _____
_____	_____	dal _____ al _____
_____	_____	dal _____ al _____
_____	_____	dal _____ al _____

DICHIARA

- di non essere titolare di pensione erogata da altro Istituto, né di ulteriori posizioni contributive, ad eccezione di quelle sopraindicate;
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa alla propria residenza, nonché ai recapiti telefonici/digitali comunicati con la presente istanza;
- di essere consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci a mente dell'art. 76 del d. P. R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni

Data _____

Firma (4) _____

Note:

- (1) la presente istanza va preferibilmente trasmessa al seguente indirizzo PEC: previmil@postacert.difesa.it;
- (2) la presente domanda può essere sottoscritta con firma autografa (in questo caso va inoltrata, allegando il documento di identità dell'istante) ovvero con firma digitale (trasmettendola all'indirizzo di posta elettronica certificata previmil@postacert.difesa.it).

