

Spett.le INPDAP  
Sede di .....

**OGGETTO: richiesta certificazione del diritto alla pensione**

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) codice  
fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ recapito telefonico per eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_

**CHIEDO LA CERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALLA PENSIONE AI SENSI DELLA  
LEGGE n. 122/2010, articolo 12, comma 12-sexies**

A tal fine fornisce le seguenti notizie sulla propria situazione assicurativa:

1) ho svolto attività lavorativa con iscrizione INPDAP presso le seguenti amministrazioni:

Denominazione	Periodo	
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____

2) ho svolto attività lavorativa con iscrizione presso \_\_\_\_\_ :

Denominazione	Periodo	
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____

3) ho svolto attività lavorativa con iscrizione presso \_\_\_\_\_ :

Denominazione	Periodo	
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____
	dal _____	al _____

*Sono consapevole che l'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. Potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (decreto legislativo 196/2003).*

*Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda (compresi gli allegati) sono veritiere e mi impegno a comunicare all'INPDAP, entro 30 giorni qualsiasi variazione.*

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)