



## Domanda di riscatto dei periodi di lavoro compiuti all'estero

(articolo 51, comma 2, della legge 30 aprile 1969, n. 153, come modificato dall'articolo 2-octies del decreto-legge 2 marzo 1974, n. 30, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 aprile 1974, n. 114, e art.3, comma 1, del decreto legislativo 30 aprile 1997, n.184.)

### AVVERTENZE

#### ● Soggetti aventi titolo

- Hanno facoltà di riscattare i periodi di lavoro subordinato compiuti all'estero, non coperti da assicurazione sociale riconosciuta dalla legislazione italiana, i lavoratori che, al momento della presentazione della domanda, abbiano la cittadinanza italiana, anche se durante tali periodi abbiano avuto la cittadinanza straniera.
- Hanno, altresì, titolo al riscatto i superstiti, qualunque sia la loro cittadinanza, di lavoratori deceduti dopo il 30 aprile 1969, che, alla data della morte, erano cittadini italiani.
- Non possono invece esercitare la facoltà di riscatto i datori di lavoro anche se si tratti di imprese od amministrazioni italiane.

#### ● Periodi riscattabili

Sono riscattabili i periodi di lavoro subordinato posteriori al 1° luglio 1920 prestati all'estero:

- In Paesi che non hanno stipulato con l'Italia convenzioni in materia di assicurazioni sociali
- In Paesi che hanno stipulato con l'Italia convenzioni in materia di assicurazioni sociali, relativamente ai periodi cui la convenzione non si estende e che quindi non siano valutabili in regime convenzionale ai fini del perfezionamento del diritto a pensione

#### ● Documentazione

- L'esistenza del rapporto di lavoro deve risultare da documentazione in originale, attinente al rapporto medesimo e risalente all'epoca dello stesso rapporto o anche in periodi successivi, ma comunque remoti rispetto alla domanda di riscatto (buste paga, libretti di lavoro, lettere di assunzione, di licenziamento, di ben serviti e simili). Sono ritenute valide le dichiarazioni di lavoro rilasciate da istituzioni pubbliche straniere che attestino sia il rapporto di lavoro che la sua durata, debitamente tradotte. Le dichiarazioni prive delle caratteristiche suddette e rilasciate ora per allora dal datore di lavoro devono essere necessariamente convalidate dalle autorità consolari con riguardo al contenuto intrinseco delle dichiarazioni in argomento e pertanto basarsi su opportune verifiche ed accertamenti relativi all'effettivo espletamento del rapporto di lavoro.
- Gli altri elementi del rapporto di lavoro quali la durata, la retribuzione, la qualifica ecc. possono essere provati "con altri mezzi" anche orali.
- Di tali documenti, se redatti in lingua straniera, deve essere prodotta la traduzione recante la convalida dell'autorità diplomatica o consolare del Paese da cui i documenti provengono, ovvero dei traduttori a ciò legalmente autorizzati. Se il richiedente il riscatto risiede all'estero, la traduzione di tali documenti dovrà invece essere convalidata dall'autorità consolare o diplomatica italiana del Paese di residenza o del Paese nella cui lingua i documenti sono stati redatti.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente per presa visione  
\_\_\_\_\_



## Domanda di riscatto dei periodi di lavoro compiuti all'estero - 1/3

(articolo 51, comma 2, della legge 30 aprile 1969, n. 153, come modificato dall'articolo 2-octies del decreto-legge 2 marzo 1974, n. 30, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 aprile 1974, n. 114, e art.3, comma 1, del decreto legislativo 30 aprile 1997, n.184.)

ALL'UFFICIO INPS DI \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_  NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  PROV. \_\_\_\_\_  STATO \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  PROV. \_\_\_\_\_  STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_  CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \* \_\_\_\_\_  CELLULARE \* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL\* \_\_\_\_\_

\* Dati facoltativi

- Chiede** (barrare l'ipotesi che ricorre)
- in proprio
  - nella sua qualità di superstite

ai sensi e per gli effetti dell'art. 51, 2° comma, della legge 30 aprile 1969, n. 153, il riscatto dei sottoindicati periodi di lavoro subordinato  dal lavoratore deceduto  dallo stesso compiuti all'estero e non coperti di assicurazione sociale riconosciuta dalla legislazione Italiana, come risulta dai documenti allegati:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

Il sottoscritto resta in attesa di conoscere l'ammontare del contributo che dovrà versare ai fini del riscatto e le modalità di versamento.

Da compilare nel caso in cui la domanda sia presentata dal superstite

Lavoratore deceduto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

- Il sottoscritto  è  non è titolare di pensione di reversibilità. In caso affermativo specificare quanto segue:  
certificato n. \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ in carico presso la Sede di \_\_\_\_\_
- Il sottoscritto  ha  non ha presentato domanda di pensione di reversibilità (In caso affermativo indicare la Sede dell'I.N.P.S. presso la quale è stata presentata la domanda: \_\_\_\_\_)
- Il sottoscritto allega il certificato di cittadinanza Italiana del lavoratore deceduto.

Il superstite, qualora non sia titolare di pensione di reversibilità e non ne abbia presentato domanda, dovrà allegare il certificato di morte del lavoratore, il certificato di stato di famiglia di questi aggiornato alla data di morte e se trattasi di vedova inabile, di orfano di età superiore ai 18 anni inabile, ovvero di fratello o sorella, il certificato medico redatto sul modello S.S.3.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_



## Domanda di riscatto dei periodi di lavoro compiuti all'estero - 2/3

(articolo 51, comma 2, della legge 30 aprile 1969, n. 153, come modificato dall'articolo 2-octies del decreto-legge 2 marzo 1974, n. 30, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 aprile 1974, n. 114, e art.3, comma 1, del decreto legislativo 30 aprile 1997, n.184.)

### ● Dichiarazione di cittadinanza

(Qualora il riscatto venga richiesto dall'assicurato interessato, dovrà essere allegato alla presente domanda il certificato di cittadinanza Italiana. In sostituzione di tale certificazione l'assicurato stesso può sottoscrivere questa dichiarazione con firma autenticata. All'autentica della firma può provvedere il notaio, il cancelliere, il segretario comunale, o altro funzionario incaricato dal sindaco, il direttore delle istituzioni pubbliche sanitarie presso le quali il richiedente è ricoverato, l'autorità consolare italiana, il funzionario incaricato dell'Inps).

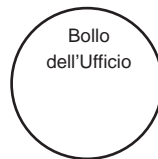
- Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità di essere cittadino italiano.

Firma \_\_\_\_\_  
(da apporre in presenza dell'organo competente alla vidimazione)

lo sottoscritto \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_ nella mia qualità di funzionario  
addetto presso \_\_\_\_\_ dichiaro che il/la sig/ra \_\_\_\_\_  
la cui identità è stata accertata in base al documento n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ ha apposto in mia presenza la propria firma in calce alla dichiarazione  
che precede e che il/la medesimo/a è stato/a da me ammonito/a sulla responsabilità penale cui può andare incontro in  
caso di dichiarazione mendace o di esibizione di documento di identità personale falso o contenente dati non più rispon-  
denti a verità

Riservato al funzionario incaricato all'autentica della firma

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_



Il Funzionario

\_\_\_\_\_

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali 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.

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 con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, 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 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, altre 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 la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.



## Domanda di riscatto dei periodi di lavoro compiuti all'estero - 3/3

(articolo 51, comma 2, della legge 30 aprile 1969, n. 153, come modificato dall'articolo 2-octies del decreto-legge 2 marzo 1974, n. 30, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 aprile 1974, n. 114, e art.3, comma 1, del decreto legislativo 30 aprile 1997, n.184.)

QUESTIONARIO	
Indicare <b>SI</b> o <b>NO</b> nell'apposita casella, tenendo presente che i quesiti si riferiscono alla persona che ha compiuto i periodi di lavoro oggetto del riscatto. In caso affermativo fornire le altre notizie e produrre i documenti richiesti.	
1) Sono stati versati o accreditati contributi in favore del lavoratore? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Indicare le Sedi dell'I.N.P.S. presso le quali sono state versate le tessere assicurative ovvero sono stati accreditati i contributi: ----- // ----- ----- // -----
2) Il lavoratore è in possesso di tessere assicurative con contribuzione obbligatoria? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> L'attuale datore di lavoro è in possesso di tessere assicurative con contribuzione obbligatoria? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Versare le tessere al più presto per la sollecita definizione della pratica. Tenere, inoltre, presente che la tessera relativa al rapporto di lavoro in corso deve essere aggiornata con l'applicazione delle marche dovute sino alla scadenza del periodo di paga in corso alla data di presentazione della domanda di riscatto.
3) Sono in corso pratiche di regolarizzazioni contributive? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Indicare il datore di lavoro e la Sede dell'I.N.P.S. che provvede alla regolarizzazione: ----- -----
4) Il lavoratore ha prestato servizio militare effettivo, ovvero adesso equiparato? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Allegare il foglio matricolare o lo stato di servizio.
5) Il lavoratore è titolare di pensione a carico dell'I.N.P.S.? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Specificare quanto segue: certificato n. ----- categoria ----- In carico presso la Sede di ----- -----
6) Il lavoratore ha presentato domanda di pensione a carico dell'I.N.P.S.? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Indicare presso quale Sede: ----- -----

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte alle domande di cui al presente questionario sono conformi al vero.

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Qualora l'erronea indicazione delle notizie comprese nel questionario abbia indotto la Sede a determinare un contributo di riscatto inferiore a quello effettivo, la somma dovuta a differenza dal richiedente verrà debitamente gravata degli interessi.

Il mancato versamento di tale somma determina la conseguente riduzione del periodo di riscatto.