

**AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'ASL DELLA PROVINCIA DI FOGGIA**

**Alla SEDE INPS GESTIONE EX INPDAP DI FOGGIA**

**Domanda accredito dei contributi figurativi di cui all'art. 80, comma 3 della  
Legge 23/12/2000 n. 388.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

iscritto/a presso la gestione pensionistica I.N.P.S. gestione ex INPDAP,

**CHIEDE**

**L'accredito di due mesi di contribuzione figurativa, utile ai fini del diritto alla pensione e  
dell'anzianità, per ogni anno di servizio effettivamente svolto, in applicazione dell'art.80  
comma 3, della legge 23/12/2000,N.388.**

**A tal fine DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 che è stato/a riconosciuto/a:

Invalido/a \_\_\_\_\_, con invalidità pari al \_\_\_\_\_  
**(allegare copia del certificato di invalidità che non deve essere inferiore al 75%)**

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

Invalido/a \_\_\_\_\_, con invalidità ascritta alla \_\_\_\_\_  
**(cat. della Tab. A fino alla IV categoria allegata alla legge 834/81 – allegare certificazione)**

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_