

**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 _____