



Ricongiunzione art. 2 L. 29/79

Richiedente: Iscritto

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale Sesso M F

Cognome

Nome

Nato/a il / / Stato di nascita

Comune

Prov.

Residente in

Comune Prov. CAP

Via/Piazza n.

Frazione

Presso

Pal. sc. int. Telefono fisso

Cellulare Fax

E-mail

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune Prov. CAP

Via/Piazza n.

Frazione

Presso

Pal. sc. int. Telefono fisso

Cellulare Fax

E-mail

Chiedo: la ricongiunzione dei contributi I.N.P.S., ENPALS, INPDAP

Legge 29/79 art. 2



Codice Fiscale

Cod. 0 1 0 2 1 0 0 1

per il servizio prestato presso _____

in qualità di _____

Se le conosce, la preghiamo di fornirci le seguenti informazioni:

numero di posizione _____

Dichiaro:

- Di essere attualmente in servizio presso _____

Sede di lavoro _____

dal ____/____/_____

Compilazione facoltativa

Di aver prestato precedentemente i seguenti periodi lavorativi con iscrizione a

- Inpdap (ex Cpdel/Cps/Cpug/Cpi)

Ente datore di lavoro _____

dal ____/____/_____ al ____/____/_____

- Inpdap (cassa stato)

Ente datore di lavoro _____

dal ____/____/_____ al ____/____/_____

- Inps (art. 6 L.29/79 enti soppressi)

Ente datore di lavoro _____

dal ____/____/_____ al ____/____/_____

- Inps (art. 2 L.29/79)

dal ____/____/_____ al ____/____/_____

- Casse liberi professionisti (art.1 L.45/90)

Ente datore di lavoro _____

dal ____/____/_____ al ____/____/_____

- Servizio militare di leva

dal ____/____/_____ al ____/____/_____



Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cod. 0 1 0 2 1 0 0 1

Spazio riservato all'Inpdap

Certifico apposta in mia presenza la firma del
dichiarante (art. 38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Il funzionario addetto (timbro e firma)

Delega al patronato

Io sottoscritto/a delego il patronato _____,
presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art.47 del c.c., a rappresentarmi ed assistermi
gratuitamente nei confronti dell' Inpdap per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda,
ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs del Capo provvisorio dello Stato n. 804 del 29.07.47 e successive
modificazioni e integrazioni. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Data / /

Firma _____

Firma operatore e
timbro del patronato _____

Codice Inpdap del patronato

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero pratica del patronato

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--