

CHECK UP PREVIDENZIALE

Dati anagrafici e di contatto

COGNOME E NOME			
CODICE FISCALE		DATA DI NASCITA	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
TELEFONO		EMAIL	

Situazione previdenziale attuale

<input type="checkbox"/> In servizio	
<input type="checkbox"/> Cessato il	NASPI dal

Contribuzione figurativa per servizio militare/maternità NON presente in estratto

☐ S ☐ N

SERVIZIO MILITARE	periodo dal		al	
MATERNITÀ (obbligatoria, facoltativa, congedo parentale)				
MATERNITÀ fuori dal rapporto di lavoro				
Data nascita figli 1		2		3
				4

Contribuzione figurativa per laurea

☐ S ☐ N

Corso di laurea		Anni di corso legale	
Data immatricolazione(*)		Data Laurea	

(*) di norma l'iscrizione decorre dal 1° novembre di ciascun anno

Lavoro estero NON coperto da contribuzione in Italia

☐ S ☐ N

Stato estero			
dal		al	
		dal	
		dal	
Stato estero			
dal		al	
		dal	
		dal	

Vi sono periodi di lavoro dipendente per i quali non sono stati versati contributi?

☐ S ☐ N

periodo dal _____ al _____ motivo _____

periodo dal _____ al _____ motivo _____

Ha effettuato collaborazioni coordinate e continuative ante 1996?

☐ S ☐ N

periodo dal _____ al _____ periodo dal _____ al _____

Vi sono attività diverse dal lavoro dipendente non coperte da contribuzione?

☐ S ☐ N

Attività _____ periodo dal _____ al _____

Attività _____ periodo dal _____ al _____

Riconoscimento invalidità Civile da Commissioni ASL?

☐ S ☐ N

Percentuale riconosciuta _____ periodo dal _____ al _____

Ha in corso richiesta dell'assegno di invalidità INPS ex Legge 222/1984?

☐ S ☐ N

Data richiesta _____

Ha coniuge, parenti e/o affini entro il 1° grado conviventi invalidi oltre il 74%? (*)

☐ S ☐ N

(*) sono parenti o affini di 1° grado coniuge, figli, genitori e suoceri

É autorizzato ai versamenti volontari?

☐ S ☐ N

Data richiesta _____

Eventuale iscrizione in altri enti previdenziali pubblici (INPDAP/ENPALS/IPOST/ecc.)

☐ S ☐ N

Ente _____ periodo dal _____ al _____

Eventuale iscrizione in Casse liberi professionisti (ingegneri, architetti, commercialisti ecc.)

☐ S ☐ N

Cassa _____ periodo dal _____ al _____

Eventuali domande di ricongiunzione già presentate (non definite)

☐ S ☐ N

Ha parenti e/o affini di 3° grado iscritti alla Gestione Commercianti o Artigiani?

☐ S ☐ N

Altre informazioni utili _____

Luogo e data _____ Firma _____

Si rilascia il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE n. 2016/679 e il D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Importante: *allegare, se in possesso, Estratto Conto Certificativo INPS (Si tratta di un documento diverso da un normale estratto conto che certifica l'esatta entità della contribuzione in base all'art. 54 L. 88/89).*