

RICHIESTA DI ACCREDITO DEL PERIODO DI SERVIZIO MILITARE



ALLA SEDE INPS DI _____

NUMERO DI FOTOCOCCOLLO INFORMATICO

(spazio riservato all'INPS)

Io sottoscritto _____ (COGNOME (per le donne con iugate indicare il cognome di nascita)) _____ (NOME)

nato il _____ a _____ PROV. _____
DATA DI NASCITA COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA

M F NAZIONALITA' (se straniera) _____ CODICE FISCALE _____
SESSO (solo in L. dello Stato estero)

residente a _____ PROV. _____ CAP. _____
COMUNE DI RESIDENZA

_____ TELEFONO _____
INDIRIZZO - N. CIVICO

_____ INDIRIZZO E-MAIL _____

DICHIARA DI

Essere iscritto nelle Liste di Leva del Comune di _____

Comune dove è stata effettuata la Visita di Leva _____

Aver prestato servizio militare/civile dal _____ al _____ grado/qualifica _____
(soldato, sottoufficiale, ufficiale, capitano)

presso _____ Arma o Corpo _____
(Esercito, Aeronautica, Marina, P.S., Corpo Forestale, VV. FF. ...)

Non aver prestato servizio militare
Motivazione _____
(Riformato, dispensato, inviato in L.I.S.A.A.C.)

Aver richiesto il trasferimento della documentazione matricolare dal Distretto Militare di _____ al Distretto Militare di _____

Preso atto dell'informatica ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1998, n. 675, acconsento, qualora necessario, all'istruzione, alla definizione o alla comunicazione (per te la richiesta): 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trattamento di eventuali dati sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali. Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire la richiesta con consenso a quanto indicato ai punti 1) e 2).

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità. Inoltre dichiaro di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni e che, in caso di dichiarazione falsa, posso subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione. Mi impegno, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Data _____ Firma _____

In relazione a quanto prima indicato, sono consapevole che dichiarazioni errate o incomplete possono produrre effetti sulla definizione della pratica, senza pregiudicare la mia posizione assicurativa.