RACCOMANDATA R.R. O INVIATA TRAMITE POSTA PEC

AL COMANDO/ENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLA SEDE INPS DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: richiesta di aggiornamento, modifica o integrazione dell'estratto conto personale  
                contributivo.

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. civico\_\_\_\_\_\_ citta' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente del MINISTERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in servizio permanente presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_

visionata la propria posizione contributiva nell'apposita sezione on line del sito INPS.IT e verificata la NON rispondenza di quanto in essa riportato in riferimento ai periodi di servizio effettivamente svolti (e/o ricongiunti) ed a quanto percepito a titolo di retribuzione utile ai fini pensionistici

C H I E D E

di procedere alla registrazione dei contributi non registrati e all'aggiornamento o modifica del conto personale contributivo, per i periodi mancanti come appresso indicato:

dal \_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_ svolti presso il Ministero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ citta' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_ svolti presso il Ministero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ citta' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_ svolti presso il Ministero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ citta' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Questa istanza vale a interrompere i termini prescrizionali quinquennali ed ogni effetto di legge.

Firma  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_