

**RICHIESTA DI RISCATTO
DEL SERVIZIO MILITARE OBBLIGATORIO, SOSTITUTIVO O EQUIPARATO**
ai sensi dell'art. 22 del Regolamento dell'Ente, approvato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali il 31 marzo 2022

Il/la sottoscritto/a

NOME:

COGNOME:

RECAPITO TELEFONICO: PEC:

IN QUALITÀ DI

TIPOLOGIA RICHIEDENTE		N° Matricola EPAP
<i>selezionare una sola casella</i>		
<input type="radio"/>	a) Iscritto contribuente EPAP sul quale grava l'obbligo del versamento di tutti i contributi obbligatori	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	b) Cancellato dall'EPAP che ha mantenuto il diritto alla pensione di vecchiaia e che non ha richiesto il rimborso del montante contributivo di cui all'art.17 comma 2 del Regolamento o la ricongiunzione dei contributi versati all'EPAP verso altro ente previdenziale	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	c) Titolare di pensione EPAP	<input type="text"/>

- **VISTO IL REGOLAMENTO PER IL RISCATTO DEL SERVIZIO MILITARE OBBLIGATORIO, SOSTITUTIVO O EQUIPARATO**
- **VISTI I REQUISITI NECESSARI PER L'ACCESSO ALLA PRESTAZIONE**

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

di riscattare i seguenti periodi

Servizio Militare **Obbligatorio** dal / / al / /

Servizio Civile **Sostitutivo/Equiparato** al servizio militare
dal / / al / /

Servizio Militare prestato in guerra dal / / al / /

A TAL FINE DICHIARA DI AVER SVOLTO

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

servizio militare obbligatorio dal / / al / /
presso

Servizio civile sostitutivo/equiparato al servizio militare dal / / al / /
presso

SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA

servizio militare prestato in guerra dal / / al / /
presso

DICHIARA INOLTRE:

per l'accesso alla prestazione, che i seguenti **periodi** risultano **già coperti da contribuzione previdenziale obbligatoria** come di seguito:

ENTE:	<input type="text"/>	Dal	<input type="text"/>	Al	<input type="text"/>
ENTE:	<input type="text"/>	Dal	<input type="text"/>	Al	<input type="text"/>
ENTE:	<input type="text"/>	Dal	<input type="text"/>	Al	<input type="text"/>

(GG/MM/AAAA) (GG/MM/AAAA)

DICHIARA ALTRESÌ:

- che i periodi per i quali si è chiesto il riscatto non coincidono temporalmente né con periodi per i quali risulti una copertura contributiva di carattere obbligatorio né con periodi per i quali è stato richiesto il riscatto in ragione dell'iscrizione al corso di laurea;*
- di essere consapevole che, nel caso in cui si richieda sia il riscatto del militare/civile che il riscatto dell'iscrizione all'università, il periodo complessivamente ammesso non può superare la somma tra gli anni del corso legale di laurea richiesto per essere ammessi ad esercitare la professione di attuario, dottore agronomo e dottore forestale, chimico o fisico o geologo e gli anni del servizio militare, sostitutivo o equiparato effettivamente svolto;*
- che non ha esercitato analogha facoltà di riscatto presso altro Ente di Previdenza obbligatorio;*
- di essere in possesso, alla data di presentazione della domanda, dei requisiti previsti per il rilascio del certificato di regolarità contributiva, tempo per tempo vigenti;*
- di non aver richiesto la restituzione o la ricongiunzione verso altro Ente di Previdenza obbligatorio del montante contributivo.*

** ai fini della validità della domanda è necessario barrare tutte le caselle*

DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

1. i contributi dovuti a fronte degli anni che formano oggetto del riscatto, purché regolarmente corrisposti, consentono di incrementare l'entità del montante contributivo o, nei casi previsti dal Regolamento delle attività statutarie dell'Ente, di ricalcolare l'entità della pensione;
2. il periodo riscattato vale ai fini della determinazione dell'anzianità di iscrizione e contribuzione;
3. i versamenti dei contributi dovuti sia in soluzione unica che in forma rateale sono attribuiti sulla propria posizione previdenziale con decorrenza dalla data in cui il pagamento è pervenuto all'Ente;
4. sui versamenti effettuati oltre la scadenza dovranno essere corrisposti interessi di mora (art. 10 del Regolamento delle attività statutarie dell'EPAP);
5. la sospensione del pagamento rateale non comporta possibilità di rimborso. L'EPAP riconoscerà un periodo di anzianità proporzionale alle somme effettivamente versate;
6. su esplicita domanda è possibile rinnovare l'esercizio del riscatto sia per periodi non compresi in riscatti precedenti, sia in caso di interruzione del riscatto di cui al precedente punto 5). Al verificarsi di tale circostanza l'EPAP deve rideterminare l'ammontare dell'importo da versare a titolo di riscatto ai sensi dell'art. 4 comma 1 del regolamento del riscatto del servizio militare obbligatorio, sostitutivo o equiparato o prestato in guerra;
7. il ricalcolo del trattamento pensionistico in conseguenza del riscatto, nei casi previsti dal Regolamento delle attività statutarie dell'Ente, decorre dal primo giorno del mese successivo alla data del versamento del contributo di riscatto.

SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

luogo e data

Firma del dichiarante

Allega copia fotostatica del documento di identità valido

SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA

Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)

Io sottoscritto/a

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito www.epap.it.

luogo e data

Firma (consenso esplicito)

Il Sottoscritto:

- è consapevole che l'EPAP si riserva la facoltà di richiedere ulteriore integrazione alla documentazione;
- è a conoscenza che l'EPAP si riserva di procedere, anche a campione, alle verifiche ritenute opportune presso le competenti strutture.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

luogo e data

Firma del dichiarante

FINE MODULO

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE alla DOMANDA

obbligatoria, pena il non accoglimento della domanda

1. copia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di riscatto dovrà pervenire all'Ente per PEC all'indirizzo epap@pec.epap.it,

La domanda dovrà contenere la dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali **debitamente sottoscritta**.