

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI VOLONTARI**

Prot. n. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod.ISS \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A norma dell'**Art.5** della **Legge 18/03/2008 n.47** e del **punto 10 dell'art.18 della Legge n.157/2022** chiede l'autorizzazione ad effettuare i versamenti volontari ai fini di ricoprire il vuoto contributivo per gli anni \_\_\_\_\_

oppure per i periodi:

**dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_  
**dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_  
**dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

A tal fine allego dichiaro di aver prestato, per il periodo in questione, attività lavorativa a tempo parziale quale Dipendente c/o \_\_\_\_\_  
cod. O.E. n. \_\_\_\_\_

Si precisa che l'Art.18 della Legge n.157/2022 prevede che, per il lavoratore che ha svolto periodi di lavoro a tempo parziale successivamente al 1° gennaio 2023:

- **nei primi tre anni di vita del figlio o dei figli;**
- **in seguito ad accordo sindacale, successivo al 1° gennaio 2023, per riduzioni di orario determinate da esubero di personale o stato di temporanea crisi aziendale, tramite il quale i dipendenti hanno modificato il proprio contratto di lavoro in tempo parziale;**
- **per assistere, successivamente al 1° gennaio 2023, un familiare non autosufficiente con grave disabilità certificata dall'ISS o dal Sistema Sanitario Nazionale italiano.**

Al momento del calcolo della pensione si prende come base di calcolo per un massimo di cinque annualità complessive sull'intera vita lavorativa.

San Marino li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

IL RICEVENTE