

**Pensione per persone casalinghe**  
**Riconoscimento anni di educazione e di cura**  
**Riscatto anni contributivi presso altri istituti**

Legge regionale n. 3/1993 e successive modifiche

Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige  
ASSE - Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico  
Via Canonico Michael Gamper, 1; 39100 Bolzano  
Fax: 0471 / 418329

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in (indirizzo esatto): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

c h i e d e

**il riconoscimento degli anni di educazione** per i seguenti figli propri, alla quale educazione si é dedica-  
ta/o fino al compimento dei 15 anni dei figli:

nome e cognome

data di nascita


Lavoro svolto prima della nascita del primo figlio: .....

⇒ lei/lui dichiara di avere svolto attività lavorativa dalla nascita al compimento dei 15 anni dei figli:

nessuna attività lavorativa.

un'attività lavorativa, e cioè:

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ attività: \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ attività: \_\_\_\_\_

**il riconoscimento degli anni di cura** delle seguenti persone non-autosufficienti:

nome e cognome

data di nascita

parentela

1. \_\_\_\_\_

cura da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ; grado di invalidità .....%; descrizione del tipo e gravità dell'invalidità:

Descrizione delle attività di cura: \_\_\_\_\_

cura al proprio domicilio

cura al domicilio della persona non-autosufficiente

Nome e indirizzo di due persone in grado di testimoniare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nome e cognome

data di nascita

parentela

2. \_\_\_\_\_

cura da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ; grado di invalidità \_\_\_\_\_%; descrizione del tipo e gravità all'invalidità

Descrizione delle attività di cura: \_\_\_\_\_

- cura al proprio domicilio  
 cura al domicilio della persona non-autosufficiente

Nome e indirizzo di due persone in grado di testimoniare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⇒ Lei/Lui dichiara, durante il periodo di cura:

di non avere svolto altra attività lavorativa.

di avere svolto altra attività lavorativa, e cioè:

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ attività \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ attività \_\_\_\_\_

per il riscatto del periodo lavorativo assicurato presso altri istituti:

periodo assicurativo dal/al	totale settimane/mesi	Istituto assicurativo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Lei/Lui allega il corrispondente estratto dell'Istituto riguardante i periodi assicurativi.**

**Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003)**

Titolare dei dati è l'Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico. I dati forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per l'applicazione della legge regionale n. 3/1993. Responsabile del trattamento è il Direttore dell'Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. In base agli articoli 7-10 del d.lgs. 196/2003 il/la richiedente ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

**La/Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, che in caso di dichiarazione mendace decade dai benefici conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera e si applicano le disposizioni di cui all'art. 2-bis della legge provinciale n. 17/1993.**

luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_