



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NOME SEDE  
INDIRIZZO  
CAP CITTÀ

REDe D1

Città, data

Al/la Signor/ra  
Nome Cognome  
Indirizzo  
CAP CITTÀ

Gentile Signore/a,

La informiamo che abbiamo provveduto a ricalcolare la Sua pensione sulla base della Sua comunicazione dei redditi per gli anni XXXX e XXXX/l'anno XXXX.

**Il nuovo importo mensile lordo della Sua pensione è di XXXXX euro**, a decorrere dal 1° \_\_\_\_\_ 20XX; l'**assegno al nucleo familiare** sarà invece di **XXXXX euro**.

Nella pagina allegata troverà il dettaglio del calcolo che abbiamo effettuato. Siamo spiacenti di informarLa che **Le è stato pagato un importo non dovuto pari a XXXXX euro**.

Effettueremo il recupero di questa somma tramite una trattenuta sulla Sua pensione. L'importo complessivo verrà suddiviso in **XX rate mensili** a partire dal mese di **XXXXXXXX 2012**.

Se preferisce, potrà verificare la possibilità di concordare un **piano di recupero personalizzato** sulla base delle sue esigenze. In questo caso dovrà contattare entro 30 giorni dal ricevimento di questa lettera direttamente i nostri uffici (all'indirizzo che trova in alto a sinistra) dove Le forniranno anche tutte le informazioni necessarie.

Le ricordiamo che potrà anche farsi assistere gratuitamente dagli Enti di patronato riconosciuti dalla legge.

Naturalmente, se ha nuovi elementi da segnalarci oppure ritiene che ci siano degli errori, siamo a Sua completa disposizione per effettuare nuovi calcoli e, se necessario, modificare l'importo della Sua pensione.

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Se invece Lei volesse impugnare il presente provvedimento, potrà farlo presentando un **ricorso amministrativo** ai nostri uffici.

Il ricorso può essere inviato **esclusivamente**:

- **on line** (se è già in possesso del codice PIN rilasciato dall'Istituto), utilizzando la procedura disponibile tra i "Servizi Online" del sito [www.inps.it](http://www.inps.it);
- tramite i **patronati** e tutti gli **intermediari** dell'Istituto, attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

In ogni caso dovrà presentare il ricorso entro **novanta giorni** dalla data di ricevimento di questa comunicazione.

Qualora non intervenga alcuna decisione nei successivi novanta giorni, potrà proporre un'azione giudiziaria da notificare direttamente a questa Sede. Le ricordiamo infine che l'Inps sarà tenuto per legge ad effettuare il recupero coattivo dei propri crediti avvalendosi dell'Agente della riscossione competente, qualora non ottenga il rimborso di quanto richiesto.

Cordiali saluti

Il direttore

COGNOME NOME

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

Tutti gli **uffici Inps** sono a sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento; per l'elenco completo delle nostre Sedi e altre informazioni può consultare il sito internet [www.inps.it](http://www.inps.it).

Se preferisce, può infine rivolgersi ad uno degli **Enti di patronato** riconosciuti dalla legge, che le fornirà assistenza gratuita. Può contattare il Contact Center dell'Istituto attraverso il sito [www.inps.it](http://www.inps.it), selezionando l'apposito banner.

Se risiede in uno dei paesi indicati di seguito può inoltre, telefonare ai numeri verdi: Belgio 080013255, Danimarca 80018297, Francia 0800904332, Germania 08001821138, Gran Bretagna 0800963706, Irlanda 1800553909, Lussemburgo 08002860, Paesi Bassi 08000223952, Portogallo 800839766, Spagna 900993926, Svezia 020795084, un operatore sarà a sua disposizione per informazioni e notizie **dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 ed il sabato dalle ore 8 alle ore 14.**

Per risparmiare tempo ed ottenere le informazioni rapidamente ricordi di tenere a portata di mano:

**Numero pratica:** XXXXXXXX

**Numero pensione:** XXXXXXXXX

**categoria:** XXXX

**Codice sede:** XXXX

**Codice fiscale** XXXXXXXXXXXXXXXXX



## Dettaglio Conguaglio

| Anno | Importo del conguaglio | Motivazione   |
|------|------------------------|---|
| 20XX | +/- XXXXXXXXXXXX       | Integrazione al trattamento minimo                  |
| 20XX | +/- XXXXXXXXXXXX       | Maggiorazione sociale                               |
| 20XX | +/- XXXXXXXXXXXX       | Assegno al nucleo familiare/trattamenti di famiglia |
| 20XX | +/- XXXXXXXXXXXX       | xxxxxxxxxxx   |
| 20XX | +/- XXXXXXXXXXXX       | yyyyyyyyyy  |
|      |                        |   |
|      |                        |   |
|      |                        |   |
|      |                        |   |
|      |                        |   |

Gli importi preceduti dal segno + indicano un conguaglio a suo credito, quelli preceduti dal segno - indicano una somma a suo debito.

Ricostituzione **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** del **GGMMAAAA**