SNALS
SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO LAVORATORI SCUOLA
CONFSAL

Via Leopoldo Serra 5 - 00153 - Roma Telefono: 06588931 - Fax: 065897251 - Email: *info@snals.it*

Per informazioni e chiarimenti in merito a pensioni e buonuscita inviare una email all'indirizzo: *pensionati@intersnals.it*

SCHEDE DI APPROFONDIMENTO N°67/23

su PENSIONI E BUONUSCITA(TFS/TFR)

ad uso operatori SERVIZIO CONSULENZA Segreterie Snals provinciali

RICHIESTA DI RIESAME IN AUTOTUTELA

di un ATTO emesso dalla sede INPS

E' uno strumento da utilizzare al fine di migliorare il rapporto con l'INPS

riducendo in tal modo l'incidenza del contenzioso amministrativo/giudiziario

Circolare INPS n°47 DEL 17/05/2023 con nuovo regolamento

L'INPS ha pubblicato la circolare n°47 del 17/05/2023 relativa a:

OGGETTO: **Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 9 del 18 gennaio 2023. Regolamento recante disposizioni in materia di autotutela**

L'autotutela

Come precisato dall'INPS in una sua apposita scheda……..

L'autotutela ***è uno strumento di amministrazione attiva con cui la P.A. può intervenire tempestivamente su decisioni amministrative errate e/o illegittime al fine di migliorare il rapporto con gli utenti, riducendo, altresì, l'incidenza del contenzioso amministrativo/giudiziario.***

Le modalità di riesame dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Istituto sono disciplinate dal "Regolamento di Autotutela" approvato dal Consiglio di Amministrazione con ***deliberazione n. 9 del 18 gennaio 2023 e commentata con circolare INPS n°47 del 17/05/2023***

Il riesame può avvenire:

su istanza dell'interessato;

in sede di precontenzioso amministrativo per rivedere in senso favorevole all'interessato le decisioni già adottate;

su iniziativa d'ufficio.

..in altre parole…

Se una sede INPS emette un ATTO (c.d. Determina) contenente ERRORI su istanza dell'interessato la sede INPS provvede (a seconda dei casi) a concludere il procedimento di autotutela con i seguenti provvedimenti:

a) annullamento d'ufficio, che comporta la perdita di efficacia, con effetto retroattivo, di un atto inficiato da uno o più vizi di legittimità;

b) rettifica, che presuppone l'intervento sul provvedimento con effetti conservativi dello stesso, attraverso l'eliminazione di incongruenze derivanti da meri errori materiali o di calcolo;

c) convalida, ammissibile per i provvedimenti annullabili, che comporta la sanatoria dei vizi, salvaguardando gli effetti già prodotti dal provvedimento;

d) revoca, in caso di sopravvenuti motivi di interesse pubblico o nel caso di mutamento della situazione di fatto esistente al momento dell'emanazione del provvedimento, che determina l'inidoneità del provvedimento stesso a produrre ulteriori effetti.

Precisazione

L'attività di autotutela non presenta limiti temporali di decadenza.

Istruttoria

L'intera fase istruttoria deve concludersi entro 30 giorni dal suo avvio. Tale termine decorre:

dalla data di comunicazione dell'avvio del procedimento, in caso di procedimento d'ufficio;

dalla data di presentazione della domanda, in caso di autotutela su istanza di parte;

Conclusione del procedimento

a) annullamento d'ufficio entro 60 giorni dalla data di avvio del procedimento

b) rettifica entro 30 giorni dalla data di avvio del procedimento

c) convalida entro 60 giorni dalla data di avvio del procedimento

d) revoca entro 60 giorni dalla data di avvio del procedimento

Nelle pagine seguenti sono riportati alcuni modelli di RICHIESTA RIESAME IN AUTOTUTELA da inviare per PEC alla sede INPS.

Riguardano la richiesta di RETTIFICA:

1)DETERMINA DI PENSIONE con errori nel calcolo pensione;
2)Prospetto liquidazione TFS/TFR con errori nel calcolo buonuscita;
3)DETERMINA computo,riscatto,ricongiunzione con errori;
4)DETERMINA di riscatto con richiesta variazione periodo da riscattare.

P R O T O C O L L O INPS

ALL' INPS gestione Dip.Pubblici sede di _____

CASSA PENSIONI STATO
Ufficio calcolo determine pensioni

a mezzo pec :
direzione.provinciale._____@postacert.inps.gov.it

OGGETTO: **RICHIESTA RIESAME IN AUTOTUTELA dell'ATTO(c.d. determina) di concessione pensione**

Il/La sottoscritto/a

dati anagrafici	Cognome	
	nome	
	Nato/a il	
	a	
Codice fiscale		
titolare presso		
in servizio presso		

FINO AL _____

in pensione dal _____

iscrizione n° _____

residente in

residenza	Città	
	Via/Piazza	
	recapito telefonico per eventuali comunicazioni	
	E-MAIL	

segue nella pagina successiva ./.

CONSIDERATO CHE: *il Consiglio di Amministrazione INPS con deliberazione n. 9 del 18 gennaio 2023 ha approvato il nuovo"Regolamento di Autotutela"*

CONSIDERATO CHE: *L'INPS con circolare n°47 del 17/05/2023 ha fornito ulteriori precisazioni in merito al nuovo"Regolamento di Autotutela"*

CONSIDERATO CHE: **esaminando la determina di pensione n._____**
emessa da codesta sede INPS in data_____
ha notato la presenza dei seguenti errori e/o omissioni:
_____
_____

C H I E D E

Il RIESAME IN AUTUTELA per la RETTIFICA

dei citati errori e/o omissioni
nell'ATTO(c.d. determina) di concessione pensione sopra citato,
con conseguente RILIQUIDAZIONE DELLA PENSIONE
e la corresponsione degli arretrati che gli/le spettano.

Allega:
1)copia determina pensione da rettificare con evidenziati gli errori e/o omissioni;
2)documenti giustificativi_____;
3)_____

*Data*_____ **Firma (1)_____**

1)NOTA:

Invio a mezzo servizio informatico si allega fotocopia documento identità.

P R O T O C O L L O INPS

ALL' INPS gestione Dip.Pubblici sede di _____

Ufficio TFS/TFR gestione ex ENPAS

a mezzo pec :

direzione.provinciale._____@postacert.inps.gov.it

OGGETTO: **RICHIESTA RIESAME IN AUTOTUTELA dell'ATTO(c.d. PROSPETTO) di liquidazione TFS/TFR**

Il/La sottoscritto/a

dati anagrafici	Cognome	
	nome	
	Nato/a il	
	a	
Codice fiscale		
titolare presso		
in servizio presso		

FINO AL _____

in pensione dal _____

iscrizione n° _____

residente in

residenza	Città	
	Via/Piazza	
	recapito telefonico per eventuali comunicazioni	
	E-MAIL	

segue nella pagina successiva ./.

CONSIDERATO CHE: *il Consiglio di Amministrazione INPS con deliberazione n. 9 del 18 gennaio 2023 ha approvato il nuovo"Regolamento di Autotutela"*

CONSIDERATO CHE: *L'INPS con circolare n°47 del 17/05/2023 ha fornito ulteriori precisazioni in merito al nuovo"Regolamento di Autotutela"*

CONSIDERATO CHE: **esaminando L'ATTO (c.d. prospetto liquidazione TFS/TFR)**
Prot. n._____
emesso da codesta sede INPS in data_____
ha notato la presenza dei seguenti errori e/o omissioni:
_____
_____

C H I E D E

Il RIESAME IN AUTUTELA per la RETTIFICA

dei citati errori e/o omissioni
nell'ATTO (c.d. PROSPETTO) di liquidazione TFS/TFR sopra citato,
con conseguente RILIQUIDAZIONE DELLA BUONUSCITA(TFS/TFR)
e la corresponsione del conguaglio che gli/le spetta.

Allega:
1)copia ATTO da rettificare con evidenziati gli errori e/o omissioni;
2)documenti giustificativi_____;
3)_____

*Data*_____ **Firma (1)_____**

1)NOTA:

Invio a mezzo servizio informatico si allega fotocopia documento identità.

P R O T O C O L L O INPS

ALL' INPS gestione Dip.Pubblici sede di _____
Ufficio Conto assicurativo individuale
Reparto RISCATTI E RICONGIUNZIONI CASSA PENSIONI STATO

a mezzo pec :

direzione.provinciale._____@postacert.inps.gov.it

OGGETTO: **RICHIESTA RIESAME IN AUTOTUTELA dell'ATTO(c.d. determina) di riscatto/ricongiunzione/computo**

Il/La sottoscritto/a

dati anagrafici	Cognome		
	nome		
	Nato/a il		
	a		
Codice fiscale			
titolare presso			
in servizio presso			

residente in

residenza	Città		
	Via/Piazza		
	recapito telefonico per eventuali comunicazioni		
	E-MAIL		

segue nella pagina successiva ./.

CONSIDERATO CHE: *il Consiglio di Amministrazione INPS con deliberazione n. 9 del 18 gennaio 2023 ha approvato il nuovo"Regolamento di Autotutela"*

CONSIDERATO CHE: *L'INPS con circolare n°47 del 17/05/2023 ha fornito ulteriori precisazioni in merito al nuovo"Regolamento di Autotutela"*

CONSIDERATO CHE: **esaminando la determina di RISCATTO/RICONGIUNZIONE/COMPUTO n._____**
emessa da codesta sede INPS in data_____
ha notato la presenza dei seguenti errori e/o omissioni:
_____
_____

C H I E D E

Il RIESAME IN AUTUTELA per la RETTIFICA

dei citati errori e/o omissioni nell'ATTO(c.d. determina) di RISCATTO/RICONGIUNZIONE/COMPUTO,
con conseguente emissione NUOVO ATTO.

Allega:
1)copia determina da rettificare con evidenziati gli errori e/o omissioni;
2)documenti giustificativi_____;
3)_____

*Data*_____ **Firma (1)_____**

1)NOTA:

Invio a mezzo servizio informatico si allega fotocopia documento identità.

P R O T O C O L L O INPS

ALL' INPS gestione Dip.Pubblici sede di _____

Ufficio Conto assicurativo individuale

Reparto RISCATTI CASSA PENSIONI STATO

a mezzo pec :

direzione.provinciale._____@postacert.inps.gov.it

OGGETTO: **RICHIESTA RIESAME IN AUTOTUTELA dell'ATTO(c.d. determina) di riscatto**

Il/La sottoscritto/a

dati anagrafici	Cognome		
	nome		
	Nato/a il		
	a		
Codice fiscale			
titolare presso			
in servizio presso			

residente in

residenza	Città		
	Via/Piazza		
	recapito telefonico per eventuali comunicazioni		
	E-MAIL		

segue nella pagina successiva ./.

CONSIDERATO CHE: *il Consiglio di Amministrazione INPS con deliberazione n. 9 del 18 gennaio 2023 ha approvato il nuovo"Regolamento di Autotutela"*

CONSIDERATO CHE: *L'INPS con circolare n°47 del 17/05/2023 ha fornito ulteriori precisazioni in merito al nuovo"Regolamento di Autotutela"*

CONSIDERATO CHE: **esaminando la determina di RISCATTO**
n._____
emessa da codesta sede INPS in data_____
ha deciso di ridurre il periodo da riscattare come di seguito indicato:
_____
_____

C H I E D E

Il RIESAME IN AUTUTELA per la RETTIFICA

dell'ATTO(c.d. determina) di RISCATTO
con conseguente emissione NUOVO ATTO.

Allega:
1)apposita sezione compilata presente nell'atto sopra citato.

***Data*_____** **Firma (1)_____**

1)NOTA:

Invio a mezzo servizio informatico si allega fotocopia documento identità.

(Raccomandata-Da inviare entro il termine di 90 giorni dalla data di ricezione dell'atto)

MODULO PER COMUNICAZIONI

N° Pratica

N° Atto

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Dipendente _____

dichiara:

( ) - di RINUNCIARE al presente atto (N.B. NON E' AMMESSA LA RINUNCIA CON RISERVA);
( ) - di aver pagato in unica soluzione il contributo di riscatto, come da fotocopia del F.24;
N.B. La dimostrazione dell'avvenuto pagamento in unica soluzione è da intendersi come manifestata accettazione
( ) - di voler pagare in un numero inferiore di rate, pari a n° _____;

richiede:

(X) - il riesame del presente atto:
CHIEDE IL RISCATTO DAL _____ AL _____ per AA___ MM___GG___

(indicare il motivo del riesame)

Data _____ li _____

Firma del Dipendente

_____

Collegamenti ai documenti:

Riferimenti sitografici da cui sono state ricavate le informazioni riportate nella presente scheda

in ottemperanza all'obbligo di citare la fonte,per la visione del documento nella sua integrità,ai sensi art.7 D.Lgs 14/03/2014,n.33

(cliccare sui caratteri di colore bianco https :// per aprire il LINK)

Circolare INPS n° 47/2023	https://www.inps.it/content/d
Nuovo Regolamento INPS AUTOTUTELA	https://www.inps.it/content/dam/i

La scheda è stata redatta utilizzando informazioni pervenute fino al giorno	**fino alle ore**
lunedì 22 maggio 2023	**16:36:59**