

Al Fondo Pensioni Sicilia  
Viale Regione Siciliana, 2246  
90135 Palermo

**SERVIZIO 6-RISCATTI, RICONGIUNZIONI,  
TOTALIZZAZIONE E CUMULO**

**e-mail** [fondopensionisicilia@regione.sicilia.it](mailto:fondopensionisicilia@regione.sicilia.it)

oppure

**pec** [fondo.pensioni@certmail.regione.sicilia.it](mailto:fondo.pensioni@certmail.regione.sicilia.it)

E, p.c. Al Dipartimento della Funzione Pubblica e del Personale  
Viale Regione Siciliana, 2226  
90135 Palermo

**SERVIZIO 1 – GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE**

**e-mail** [giuridicoindeterminato.fp@regione.sicilia.it](mailto:giuridicoindeterminato.fp@regione.sicilia.it)

oppure

**pec** [dipartimento.funzione.pubblica@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.funzione.pubblica@certmail.regione.sicilia.it)

Data

**Richiesta ricongiunzione periodo lavorativo pre-ruolo ai sensi del D.P.R. 1092/73 del  
coniuge superstite**

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/> <input type="text"/> il <input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>		
Residente in	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/> Cap. <input type="text"/>
Via/Piazza/Largo/Contrada	<input type="text"/>	n.	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
Pec	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

**nella qualità del coniuge superstite di:**

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/> <input type="text"/> il <input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>		
deceduto/a a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>

**Chiedo**

ai sensi del D.P.R. 1092/73 la ricongiunzione solo ai fini pensionistici dei servizi prestati presso la pubblica amministrazione nelle sedi e periodi di seguito elencati:

DAL	AL	C/O

Mi impegno, altresì a comunicare eventuali cambiamenti di domicilio, dell'indirizzo pec e dell'indirizzo di posta elettronica.

**allego:**

- ☐ certificato di morte o estratto di morte;
- ☐ estratto conto previdenziale INPS;
- ☐ documento di identità e codice fiscale in corso di validità.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla circolazione di tali dati per finalità previste dalla presente istanza.

Firma \_\_\_\_\_