

# Certificati di Invalidità

- CERTIFICATO MEDICO PER IL RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE
- CERTIFICATO MEDICO PER IL RICONOSCIMENTO DELL'HANDICAP (Legge 104/92)
- CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO PER ISTANZA DI INVALIDITÀ PREVIDENZIALE (SS3)

## INVALIDITÀ CIVILE

Si considerano mutilati e invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo (compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico o per insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali), che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e della concessione dell'indennità di accompagnamento, si considerano mutilati e invalidi i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Non rientrano tra gli invalidi civili (per queste categorie si applicano leggi diverse):

- gli invalidi di guerra, gli invalidi del lavoro e gli invalidi per servizio, che vengono riconosciuti tali a seguito di cause specifiche derivanti dalla guerra, dalla prestazione lavorativa (per i lavoratori privati) o di un servizio (per i dipendenti pubblici e le categorie assimilate);
- i ciechi e i sordomuti, per i quali provvedono altre leggi. I soggetti riconosciuti invalidi per servizio possono accedere al beneficio dell'indennità di accompagnamento qualora risultino in possesso dei requisiti sanitari previsti per la relativa concessione e non abbiano beneficiato, per il medesimo evento invalidante, di altri trattamenti pensionistici per invalidità di servizio o di altra indennità di accompagnamento.

## HANDICAP

Si considerano handicappati i soggetti che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

## DISABILITÀ

Si definisce disabilità la presenza di una menomazione fisica o psichica che determina una ridotta capacità d'interazione con l'ambiente sociale rispetto a ciò che è considerata la norma, risultando meno autonomo nello svolgere le attività quotidiane e spesso in condizioni di svantaggio nel partecipare alla vita sociale.

## CERTIFICATO MEDICO PER IL RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE

Chi può presentare domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile

Gli invalidi civili possono ottenere alcuni benefici a condizione che abbiano ottenuto il riconoscimento della loro invalidità. La richiesta per il riconoscimento dell'invalidità può essere presentata:

- dall'interessato che si ritiene invalido;
- da chi rappresenta legalmente l'invalido (genitore, o tutore nel caso degli interdetti);
- da chi cura gli interessi dell'invalido (il curatore nel caso degli inabilitati).

A chi si presenta la domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile

La richiesta di riconoscimento dell'invalidità va presentata all'INPS territorialmente competente. Dal 1° gennaio 2010 la presentazione della domanda avviene in modo informatizzato ed è necessario rivolgersi ad un Medico Certificatore, al fine di ottenere la certificazione introduttiva.

Come si presenta la domanda

La presentazione della domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile si articola in due fasi:

- ottenere il rilascio del certificato introduttivo da un Medico Certificatore;
- presentare la domanda all'INPS.

Il Medico Certificatore deve attestare la natura delle infermità invalidanti compilando appositi modelli di certificazione predisposti telematicamente dall'INPS. In questi modelli sono riportati i dati anagrafici del richiedente e le patologie invalidanti da cui il soggetto è affetto. Deve anche indicare la sussistenza eventuale di una patologia oncologica.

Il sistema informatizzato dell'INPS genera, pertanto, un codice univoco che il medico consegna all'interessato. Il medico deve anche stampare e consegnare il certificato introduttivo firmato in originale, che la persona dovrà poi esibire al momento della visita. Al momento della presentazione della domanda all'INPS, bisognerà indicare il numero di certificato contenuto nella ricevuta, in modo che il sistema possa abbinare i due documenti.

Il certificato introduttivo ha validità 30 giorni per cui, se non si presenta domanda all'INPS entro tale termine, il certificato scade e bisogna richiederlo nuovamente al medico.

Il secondo passaggio è, dunque, la presentazione della domanda vera e propria all'INPS. Anche questa domanda deve avvenire in via telematica a cura della persona che richiede il riconoscimento dell'invalidità. Può essere fatta autonomamente se la persona dispone del codice PIN (un codice numerico personalizzato che consente di accedere al servizio), oppure attraverso gli enti abilitati quali associazioni di categoria, patronati sindacali, CAAF ecc.

Nella domanda il richiedente deve indicare i dati personali e anagrafici, il tipo di riconoscimento richiesto (handicap, invalidità, disabilità), le informazioni relative alla residenza e all'eventuale stato di ricovero. Il richiedente può indicare nella domanda il suo indirizzo e-mail per ricevere le informazioni che riguardano la sua pratica (se la casella di posta elettronica fosse certificata, questa potrebbe essere utilizzata anche per le comunicazioni ufficiali eliminando il cartaceo). Ad ogni modo, grazie al codice PIN, le fasi di avanzamento possono essere consultate anche online nel sito dell'INPS.

Il sistema, in questa fase, abbina il certificato rilasciato dal medico (già presente nel sistema) alla domanda che la persona sta presentando.

## Quando e come si fa la visita all'ASL

Al termine della compilazione della domanda, la procedura informatica propone la data della visita e indica eventuali altre date disponibili per l'accertamento presso la Commissione ASL. Il richiedente può scegliere la data di visita o indicarne una diversa da quella proposta, scegliendola tra le ulteriori date indicate dal sistema.

La visita deve essere effettuata entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda o, in caso di patologia oncologica, entro 15 giorni.

Qualora non fosse possibile fissare la visita entro i suddetti limiti, la procedura può segnalare date successive al limite previsto, oppure registrare la domanda e definire in seguito la prenotazione della visita.

La data di convocazione a visita viene comunicata con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, all'indirizzo e alla e-mail comunicata ed è visibile sul sito internet dell'INPS. In questa lettera sono riportati i riferimenti della prenotazione (data, orario, luogo di visita), la documentazione da portare all'atto della visita (documento d'identità, certificato introduttivo ORIGINALE firmato dal medico certificatore, altra documentazione sanitaria, ecc.).

In caso di impedimento, la persona può chiedere una nuova data di visita collegandosi al sito dell'Inps e accedendo al Servizio online con il proprio codice di identificazione personale (PIN).

Se il richiedente non si presenta alla visita, verrà riconvocato in seguito. Se, invece, non si presenta per due volte, sarà considerato rinunciatario e la sua domanda perderà efficacia.

### **La visita domiciliare**

Può accadere che il richiedente non sia nelle condizioni di presentarsi all'ASL per sottoporsi alla visita della Commissione. Questo si verifica tutte le volte in cui il trasporto comporta un grave rischio per l'incolumità e la salute della persona. In questi casi è possibile richiedere la visita domiciliare. Il certificato medico di richiesta della visita domiciliare deve essere inoltrato almeno 5 giorni prima della data già fissata per la visita presso l'ASL. Sarà il Presidente della Commissione ASL a valutare il merito della certificazione e a disporre o meno la visita domiciliare. In caso di accoglimento, il richiedente viene informato della data e dell'ora stabilita per la visita domiciliare, altrimenti viene indicata una nuova data di invito a visita.

### **Chi riconosce l'invalidità civile**

L'invalidità civile è riconosciuta dall'ASL che decide in materia attraverso una specifica Commissione. La Commissione è composta da un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e da due medici di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro. Dal 1° gennaio 2010, la Commissione è integrata da un medico INPS quale componente effettivo. Alla Commissione partecipa un sanitario in rappresentanza dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC).

### **L'esito della visita e il verbale**

La visita avviene presso la Commissione ASL competente che, dal 1° gennaio 2010, è integrata con un medico dell'INPS. La Commissione accede al fascicolo elettronico contenente la domanda e il certificato medico. Il richiedente può farsi assistere, durante la visita, da un suo medico di fiducia. Al termine della visita, viene redatto il verbale elettronico, riportando l'esito e l'eventuale indicazione di particolari patologie che comportano l'esclusione delle visite di revisione successive. Se al termine della visita il verbale viene approvato all'unanimità, questo viene validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS e viene considerato definitivo. Se il verbale dà diritto a prestazioni economiche, viene attivata la procedura amministrativa per il pagamento delle stesse.

Se, invece, non c'è unanimità, l'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti che vengono esaminati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS. Quest'ultimo può

validare il verbale entro 10 giorni oppure procedere ad una nuova visita da fissare entro 20 giorni.

La Commissione medica può avvalersi della consulenza di un medico specialista della patologia oggetto di valutazione.

Il verbale definitivo viene inviato alla persona dall'INPS. Oltre al verbale completo e contenente tutti i dati, viene inviato al richiedente anche un verbale contenente solo il giudizio finale per gli usi amministrativi (ad esempio la presentazione al datore di lavoro per la concessione delle agevolazioni lavorative).

Se il giudizio finale prevede l'erogazione di prestazioni economiche, il richiedente è tenuto a comunicare determinate informazioni quali il reddito personale, le coordinate bancarie ecc., anche queste da inserire online.

Lo stato d'invalidità del soggetto può migliorare o peggiorare nel tempo. Nel primo caso si dice che l'invalidità civile è soggetta a revisione; ciò significa che l'interessato dovrà sottoporsi a visita di revisione alla scadenza del termine indicato nel verbale. Nel secondo caso il richiedente può presentare domanda per ottenere il cosiddetto "aggravamento" seguendo lo stesso iter fin qui descritto. Sempre per quanto riguarda la rivedibilità dello status di invalido, la Legge n. 114/2014 ha introdotto importanti novità a tutela delle persone; a differenza di quanto accadeva prima, infatti, non saranno più revocati, alla scadenza del certificato, i benefici, le prestazioni e le agevolazioni di qualsiasi natura a vantaggio dell'invalido. Con la nuova disposizione l'invalido mantiene tutte le agevolazioni fino a quando non si conclude la visita di revisione. La nuova norma è particolarmente tutelante se si considera che tra la scadenza del certificato e la conclusione della visita di revisione possono passare diversi mesi.

La Legge sopraccitata ha inoltre fissato una volta per tutte la competenza della convocazione a visita nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità: tocca all'INPS procedere alla convocazione.

### **Visita sanitaria di revisione**

La legge n. 114 del 2014 (recepita dall'INPS con circolare n. 10 del 23 gennaio 2015) ha introdotto alcune modifiche in materia di visite sanitarie di revisione, sia per lo stato di handicap sia per lo stato di invalidità civile. Prima di tale normativa si decadeva dallo status di invalido civile o portatore di handicap alla scadenza dei relativi verbali di accertamento anche se l'interessato era in attesa di visita di revisione. Per cui accadeva che il soggetto invalido o con handicap perdeva i benefici connessi allo status (agevolazioni lavorative e fiscali) in attesa di una nuova visita, la quale, spesso, veniva effettuata con molto ritardo.

Ora, la legge prevede che nel caso in cui sia prevista nel verbale una data di rivedibilità, si conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura, anche dopo la data di scadenza del verbale. Inoltre viene definita la competenza esclusiva dell'Inps nella convocazione a visita nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità. Non è più la persona, quindi, a doversi attivare per richiedere una nuova visita ma spetta all'INPS convocare il cittadino, e spetta sempre all'INPS effettuare la visita; in questa visita l'INPS potrà confermare o revocare lo status di handicap o invalidità civile, ma potrà anche pronunciarsi su un eventuale aggravamento di quest'ultima.

### **Il ricorso contro il verbale**

Contro il verbale della Commissione ASL che riconosce o meno l'invalidità civile, la persona può presentare ricorso. La procedura del ricorso è cambiata recentemente e, dal 2012, chiunque voglia fare ricorso avverso un verbale d'invalidità deve obbligatoriamente effettuare un accertamento tecnico preventivo prima di dare avvio alla causa giudiziaria vera e propria.

In sostanza il ricorrente deve recarsi presso il Tribunale di competenza (quello di propria residenza) e presentare l'istanza di accertamento tecnico per la verifica preventiva delle

condizioni sanitarie che legittimano la pretesa fatta valere. Se questo accertamento preventivo non viene effettuato, non si può arrivare davanti al giudice.

L'accertamento medico è compiuto da un consulente tecnico nominato dal giudice alla presenza di un medico legale dell'INPS. La relazione tecnica redatta dal consulente deve essere trasmessa alle parti (cioè all'INPS e al ricorrente). A quel punto, il Giudice, con decreto comunicato alle parti, fissa un termine non superiore a trenta giorni, entro il quale le medesime devono dichiarare, con atto scritto depositato in cancelleria, se intendono contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio. In assenza di contestazione, il Giudice, entro trenta giorni, omologa con decreto l'accertamento del requisito sanitario presentato nella relazione del consulente. Il decreto è inappellabile, cioè non si possono più presentare ricorsi.

Al contrario, nei casi di mancato accordo, la parte che abbia dichiarato di contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio deve depositare, presso lo stesso Giudice, entro il termine perentorio di trenta giorni dalla dichiarazione di dissenso, il ricorso introduttivo del giudizio, specificando i motivi della contestazione della relazione del consulente. Da quel momento può iniziare l'iter con le udienze, e la presentazione delle consulenze di parte. Il giudizio si chiuderà con una sentenza inappellabile. Il ricorrente è comunque tenuto ad appoggiarsi ad un legale che lo assista e sia presente nella prima udienza ed è inoltre a suo carico l'anticipazione delle spese per la consulenza tecnica.

### **Quali sono i benefici economici**

Il riconoscimento dell'invalidità civile porta al riconoscimento di una serie di benefici per l'invalido. L'entità e la tipologia dei benefici spettanti dipendono dalla gravità dell'invalidità e da altre specifiche condizioni. I benefici economici riconosciuti decorrono dal mese successivo alla data di presentazione della domanda di accertamento sanitario all'ASL. La Commissione può indicare, in via eccezionale e in base alla documentazione clinica visionata, una data successiva diversa.

### **In sintesi, i benefici possono essere:**

- la pensione di inabilità;
- l'assegno mensile;
- l'indennità di accompagnamento;
- l'indennità di accompagnamento ai minori;
- l'indennità mensile di frequenza.

### **CERTIFICATO MEDICO PER IL RICONOSCIMENTO DELL'HANDICAP (Legge 104/92)**

Chi può presentare domanda per il riconoscimento dell'handicap

La richiesta per il riconoscimento dell'handicap può essere presentata:

- dall'interessato che si ritiene handicappato;
- da chi rappresenta legalmente l'interessato (genitore, o tutore nel caso degli interdetti);
- da chi ne cura gli interessi (il curatore nel caso degli inabilitati).

### **Quali sono le agevolazioni riservate alle persone con disabilità e ai loro familiari**

La normativa tributaria mostra particolare attenzione per le persone con disabilità e per i loro familiari, riservando loro numerose agevolazioni fiscali.

- Figli a carico (detrazione IRPEF);
- Veicoli (detrazione IRPEF);
- Mezzi di ausilio e sussidi tecnici e informatici (detrazione IRPEF);
- Abbattimento delle barriere architettoniche;
- Spese sanitarie;
- Assistenza personale;
- Permessi retribuiti.

A chi si presenta la domanda per il riconoscimento dell'handicap

La richiesta di riconoscimento dell'handicap va presentata all'INPS territorialmente competente. Dal 1° gennaio 2010 la presentazione della domanda avviene in modo informatizzato ed è necessario rivolgersi ad un Medico Certificatore, al fine di ottenere la certificazione introduttiva.

### **Come si presenta la domanda**

La presentazione della domanda per il riconoscimento dell'handicap si articola in due fasi:

- ottenere il rilascio del certificato introduttivo da un Medico Certificatore;
- presentare la domanda all'INPS.

Il Medico Certificatore deve attestare la natura delle disabilità compilando appositi modelli di certificazione predisposti telematicamente dall'INPS. In questi modelli sono riportati: i dati anagrafici del richiedente e le patologie cui il soggetto è affetto. Deve anche indicare la sussistenza eventuale di una patologia oncologica.

Il sistema informatizzato dell'INPS genera, pertanto, un codice univoco che il medico consegna all'interessato. Il medico deve anche stampare e consegnare il certificato introduttivo firmato in originale, che la persona dovrà poi esibire al momento della visita. Al momento della presentazione della domanda all'INPS, bisognerà indicare il numero di certificato contenuto nella ricevuta, in modo che il sistema possa abbinare i due documenti.

Il certificato introduttivo ha validità 30 giorni per cui, se non si presenta domanda all'INPS entro tale termine, il certificato scade e bisogna richiederlo nuovamente al medico. Il secondo passaggio è, dunque, la presentazione della domanda vera e propria all'INPS. Anche questa domanda deve avvenire in via telematica a cura della persona che richiede il riconoscimento dell'invalidità. Può essere fatta autonomamente se la persona dispone del codice PIN (un codice numerico personalizzato che consente di accedere al servizio), oppure attraverso gli enti abilitati quali associazioni di categoria, patronati sindacali, CAAF ecc.

Nella domanda il richiedente deve indicare i dati personali e anagrafici, il tipo di riconoscimento richiesto (handicap, invalidità, disabilità), le informazioni relative alla residenza e all'eventuale stato di ricovero. Il richiedente può indicare nella domanda il suo indirizzo e-mail per ricevere le informazioni che riguardano la sua pratica (se la casella di posta elettronica fosse certificata, questa potrebbe essere utilizzata anche per le comunicazioni ufficiali eliminando il cartaceo). Ad ogni modo, grazie al codice PIN, le fasi di avanzamento possono essere consultate anche

online nel sito dell'INPS. Il sistema, in questa fase, abbina il certificato rilasciato dal medico (già presente nel sistema) alla domanda che la persona sta presentando.

### **Quando e come si fa la visita all'ASL**

Al termine della compilazione della domanda, la procedura informatica propone la data della visita e indica eventuali altre date disponibili per l'accertamento presso la Commissione ASL. Il richiedente può scegliere la data di visita o indicarne una diversa da quella proposta, scegliendola tra le ulteriori date indicate dal sistema.

La visita deve essere effettuata entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda o, in caso di patologia oncologica, entro 15 giorni.

Qualora non fosse possibile fissare la visita entro i suddetti limiti, la procedura può segnalare date successive al limite previsto, oppure registrare la domanda e definire in seguito la prenotazione della visita.

La data di convocazione a visita viene comunicata con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, all'indirizzo e alla e-mail comunicata ed è visibile sul sito internet dell'INPS. In questa lettera sono riportati i riferimenti della prenotazione (data, orario, luogo di visita), la documentazione da portare all'atto della visita (documento d'identità, certificato introduttivo ORIGINALE firmato dal medico certificatore, altra documentazione sanitaria, ecc.).

In caso di impedimento, la persona può chiedere una nuova data di visita collegandosi al sito dell'Inps e accedendo al Servizio online con il proprio codice di identificazione personale (PIN). Se il richiedente non si presenta alla visita, verrà riconvocato in seguito. Se, invece, non si presenta per due volte, sarà considerato rinunciatario e la sua domanda perderà efficacia.

### **La visita domiciliare**

Può accadere che il richiedente non sia nelle condizioni di presentarsi all'ASL per sottoporsi alla visita della Commissione. Questo si verifica tutte le volte in cui il trasporto comporta un grave rischio per l'incolumità e la salute della persona. In questi casi è possibile richiedere la visita domiciliare. Il certificato medico di richiesta della visita domiciliare deve essere inoltrato almeno 5 giorni prima della data già fissata per la visita presso l'ASL. Sarà il Presidente della Commissione ASL a valutare il merito della certificazione e a disporre o meno la visita domiciliare. In caso di accoglimento, il richiedente viene informato della data e dell'ora stabilita per la visita domiciliare, altrimenti viene indicata una nuova data di invito a visita.

### **L'esito della visita e il verbale**

La visita avviene presso la Commissione ASL competente che, dal 1° gennaio 2010, è integrata con un medico dell'INPS. La Commissione accede al fascicolo elettronico contenente la domanda e il certificato medico. Il richiedente può farsi assistere, durante la visita, da un suo medico di fiducia. Al termine della visita, viene redatto il verbale elettronico, riportando l'esito e l'eventuale indicazione di particolari patologie che comportano l'esclusione delle visite di revisione successive.

Se al termine della visita il verbale viene approvato all'unanimità, questo viene validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS e viene considerato definitivo.

Se, invece, non c'è unanimità, l'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti che vengono esaminati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS. Quest'ultimo può

validare il verbale entro 10 giorni oppure procedere ad una nuova visita da fissare entro 20 giorni.

La Commissione medica può avvalersi della consulenza di un medico specialista della patologia oggetto di valutazione.

Il verbale definitivo viene inviato alla persona dall'INPS. Oltre al verbale completo e contenente tutti i dati, viene inviato al richiedente anche un verbale contenente solo il giudizio finale per gli usi amministrativi (ad esempio la presentazione al datore di lavoro per la concessione delle agevolazioni lavorative).

### **CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO PER ISTANZA DI INVALIDITÀ PREVIDENZIALE (SS3)**

L'assegno ordinario di invalidità è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore di coloro la cui capacità lavorativa è ridotta a meno di un terzo a causa di infermità fisica o mentale.

#### **A CHI SPETTA**

Hanno diritto all'assegno di invalidità i lavoratori:

- dipendenti;
- autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri);
- **iscritti ad alcuni fondi pensioni sostitutivi ed integrativi dell'assicurazione generale obbligatoria.**

#### **REQUISITI**

Per ottenere l'assegno sono richiesti i seguenti requisiti:

- riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo a causa di infermità o difetto fisico o mentale;
- almeno 260 contributi settimanali (cinque anni di contribuzione e assicurazione) di cui 156 (tre anni di contribuzione e assicurazione) nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda.

Non è richiesta la cessazione dell'attività lavorativa.

#### **LA DOMANDA**

La domanda può essere inoltrata esclusivamente in via telematica attraverso uno dei seguenti canali:

1. Web - avvalendosi dei servizi telematici accessibili direttamente dal cittadino tramite PIN attraverso il portale dell'Istituto;
2. Telefono - chiamando il contact center integrato al numero 803164 gratuito da rete fissa o al numero 06164164 da rete mobile a pagamento secondo la tariffa del proprio gestore telefonico;
3. Patronati e tutti gli intermediari dell'Istituto - usufruendo dei servizi telematici offerti dagli stessi.

Alla domanda deve essere allegata la certificazione medica (mod. SS3).

#### **QUANDO SPETTA**



L'assegno ordinario d'invalidità decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda se risultano soddisfatti tutti i requisiti, sia sanitari sia amministrativi, richiesti. È compatibile con l'attività lavorativa ed ha validità triennale.

Può essere confermato su domanda presentata dall'interessato entro la data di scadenza. Dopo tre riconoscimenti consecutivi, l'assegno d'invalidità è confermato automaticamente, ferme restando le facoltà di revisione.

L'assegno ordinario d'invalidità, al compimento dell'età pensionabile e in presenza di tutti i requisiti, viene trasformato d'ufficio in pensione di vecchiaia.

#### **QUANTO SPETTA**

L'importo viene determinato con il sistema di calcolo:

- misto (una quota calcolata con il sistema retributivo e una quota con il sistema; contributivo);
- contributivo, se il lavoratore ha iniziato l'attività lavorativa dopo il 31.12.1995.