



Ufficio Contributi e Prestazioni
Via di Porta Lavernale, 12 - 00153 R O M A
Tel. 06/45547011 Fax 06/45547036
e-mail pec: protocollo@pec.enpab.it

Il presente modulo deve essere inviato all'Ente scegliendo una delle seguenti modalità:
(PEC, Racc. AR o Consegnata a mano)

DOMANDA DI PENSIONE DI REVERSIBILITÀ

Il/La sottoscritto/a nato/a
Prov. il/...../..... Codice Fiscale
Residente in..... Prov. Via/Piazza.....n.....
CAP Telefono Cellulare in qualità di *1.....
E-mail

Chiede

la liquidazione della pensione di reversibilità prevista dall'art. 23 del Regolamento ENPAB

Dichiara che

a) il/la Biologo/a Matricola ENPAB
nato/a a il/...../.....
è deceduto/a il a

b) esiste

[si] [no] coniuge superstite [si] [no] coniuge separato [si] [no] coniuge divorziato [si]
[si] [no] figlio/i legittimo/i [si] [no] figlio/i naturale/i [no] nipote minore a carico

c) al momento del decesso lo stato di famiglia del Biologo/a era così composto:

	Cognome e Nome	Rapporto di parentela	Data di nascita	Codice Fiscale
1				
2				
3				
4				

Ciascun figlio maggiorenne deve sottoscrivere solo le dichiarazioni di propria competenza contenute nel modulo predisposto dall'Ente di Previdenza.

Data

Firma

*1 Riportare la qualifica di: coniuge - coniuge separato - coniuge divorziato - tutore del - figlio maggiorenne studente a carico - figlio inabile - nipote minore a carico - genitore inabile a carico - genitore ultra 65enne a carico - fratello celibe inabile a carico - sorella nubile inabile a carico

d) i superstiti a carico del de cuius aventi diritto a pensione sono i seguenti:

Cognome Nome	Rapporto di parentela	Data di nascita	Codice Fiscale	Stato civile	Reddito complessivo netto dell'anno precedente al Deceso

e) i figli di età compresa tra i 18 e i 21 anni che frequentano scuole medie superiori sono i seguenti:

Cognome e Nome	Rapporto di parentela	Annoscolastico	Presso Scuola/Istituto

f) i figli di età compresa tra i 21 e i 26 anni che frequentano i corsi di studio sono i seguenti:

Cognome e Nome	Corso frequentato	Durata del corso	Anno di Immatricolazione	Anno di frequenza

- g) non è stata pronunciata sentenza di separazione tra i coniugi
 è stata pronunciata sentenza di separazione tra i coniugi (allega copia sentenza)

- h) non è intervenuta sentenza di divorzio.
 è intervenuta sentenza di divorzio (allega copia sentenza)

- i) il coniuge non ha contratto nuove nozze

Data.....

Firma.....

- 2) il/la sottoscritto/a autorizza espressamente l'Enpab, ai sensi degli articoli 1241 e seguenti del codice civile a compensare il credito maturato per contribuzione versata in eccedenza con eventuali debiti maturati a titolo di interessi di mora e sanzioni;
- 3) il/la sottoscritto/a autorizza espressamente l'Enpab, a trattenere sulla prima rata di pensione, nei limiti e secondo le modalità previste dalla normativa vigente eventuali importi maturati a debito per contribuzione, interessi di mora e sanzioni.

Letta l'informativa ex D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dei benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

Data..... Firma.....

Il/la sottoscritto/a approva specificatamente le clausole riportate ai punti 2 e 3 della presente domanda

Data..... Firma.....

Il titolare del trattamento, in ossequio al D.Lgs. 196/03, ha provveduto all'adeguamento Privacy. Il/La sottoscritto/a, reso/a edotto/a sul trattamento dei dati personali, anche sensibili, attraverso la somministrazione dell'informativa, ha espresso il proprio consenso al trattamento dei suoi dati.

Data..... Firma.....

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (carta d'identità di tutti gli eredi)



Ufficio Contributi e Prestazioni
Via di Porta Lavernale, 12 - 00153 R O M A
Tel. 06/45547011 Fax 06/45547036
e-mail pec: protocollo@pec.enpab.it

Il presente modulo deve essere inviato all'Ente
scegliendo una delle seguenti modalità:
(PEC, Racc. AIR o Consegnata a mano)

DOMANDA PER QUOTA DI PENSIONE A FIGLI MAGGIORENNI STUDENTI (da compilare solo se ricorre l'ipotesi)

Il/La sottoscritto/a nato/a
Prov. il/...../..... residente in Prov.
Via/Piazza n. CAP
Telefono Codice Fiscale in qualità di
E-mail pec.....

Chiede

che sia concessa la quota di pensione, ai sensi dell'art.23 del Regolamento Enpab,

Dichiara

Anno Scolas./Accad.	Istituto/Università	Classe/Anno
20...../20.....		
20...../20.....		
20...../20.....		
20...../20.....		
20...../20.....		

- che al momento del decesso del professionista era a carico dello stesso e non prestava attività di lavoro retribuito a tempo indeterminato;
- che il proprio reddito alla data del decesso del genitore era di Euro;
(indicare l'importo in cifre)
- di non prestare attualmente attività di lavoro retribuito a tempo indeterminato.

Il/La sottoscritto/a si impegna nei confronti di codesto Ente:

- a trasmettere, entro il 30 settembre di ogni anno, dichiarazione sostitutiva di certificazione, attestante l'avvenuta iscrizione all'Università con indicazione dell'anno accademico, del corso di studi seguito e della sua durata;
- a comunicare, immediatamente, l'eventuale inizio di una attività di lavoro retribuito a tempo indeterminato;
- a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dovesse intervenire, essendo a conoscenza che la mancata segnalazione delle situazioni sopra indicate, comporterà la decadenza dai benefici conseguiti;

Data.....

Firma.....

Dichiarazione per le Detrazioni Fiscali per l'anno 2023

(art. 11, 12 e 13 del D.P.R. 22/12/1986 n. 917)

Il sottoscritto		Cod. Fisc.:
Luogo di nascita		Nato il :
Residente in		
Residenza al 01/01/2023 (1)		
Stato Civile		

Consapevole delle pene previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 48 del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

Dichiara

Di non voler usufruire per l'anno in corso di alcuna detrazione perché intende usufruire in sede di dichiarazione dei redditi ovvero perché ne usufruisce già in virtù di un diverso rapporto di lavoro dipendente e/o di pensione. (Scegliendo questa opzione tutte le pensioni erogate nell'anno solare 2023 verranno decurtate delle trattenute irpef, senza alcuna applicazione delle detrazioni)

Oppure

DICHIARA DI AVER DIRITTO ALLE SEGUENTI DETRAZIONI
(barrare le caselle corrispondenti e completare con ulteriori dati richiesti)

Per Reddito da Pensione

Per Coniuge a carico (non legalmente ed effettivamente separato)

Codice Fiscale

DETRAZIONI PER FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO (2), sulla base dei seguenti dati:

- n. figli a carico al [] 100% o al [] 50%

Cognome e nome	Codice fiscale	Portatore di handicap (si/no)

- n. altri familiari a carico al [] 100% o al [] 50%
- mancanza dell'altro genitore (3) : SI' [] NO []

Data.....

Firma

1 Da compilare solo in caso di variazione di residenza avvenuta a partire dal 3 novembre dell'anno precedente. Si ricorda infatti che gli effetti della variazione della residenza decorrono dal sessantesimo giorno successivo a quello in cui si è verificata. Pertanto se la variazione è avvenuta a partire dal 3 novembre dell'anno precedente, indicare la precedente residenza.

2 L'indicazione dei codici fiscali è obbligatoria. **A decorrere dal 1° marzo 2022 le detrazioni per figli a carico spettano solo per figli di età pari o superiore a 21 anni.** Se lo spazio non è sufficiente allegare alla presente un foglio con gli ulteriori c.f.

3 E' possibile applicare per il primo figlio se più conveniente la detrazione per il coniuge a carico nel caso in cui l'altro genitore manca.