

Autocertificazione di possesso dei requisiti per accedere alla riduzione ai sensi dell'art. 1 comma 8 del Regolamento di disciplina delle funzioni di Previdenza.  
 Il sottoscritto/a Biologo/a, consapevole delle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, dalla falsità negli atti e dall'uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità, dichiara, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000,  
 quanto segue:

Il presente modulo deve essere inviato all'Ente scegliendo una delle seguenti modalità:  
 (PEC; Racc. A/R; o consegna a mano)

## Domanda di Pensione di Vecchiaia

### Dati Anagrafici

Cognome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso

M	F
---	---

Data di nascita

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prov.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazione

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cellulare

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*PEC (obbligatoria ai sensi dell'art. 16 DL 185/2008)

Stato

Via/Piazza/etc..

Indirizzo

Civico

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Presso

Località/Comune

Prov. Frazione

CAP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritto/a all'ENPAB dal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Maricola

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

Di essere ammesso/a a fruire della pensione di vecchiaia prevista dall'art. 13 e seguenti del Regolamento di disciplina delle funzioni di previdenza dell' Ente:

- Dal momento della maturazione del diritto (65 anni e almeno 5 anni di contribuzione effettiva);
- Dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della presente domanda.

Le quote di pensione e gli eventuali arretrati dovranno essere accreditati sul c/c bancario (o postale) intestato (o cointestato)

Intestatario c/c \_\_\_\_\_  
 Codice IBAN bancario

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Attenzione: indicare gli estremi di un c/c intestato esclusivamente, o almeno cointestato, al nominativo di chi richiede il trattamento pensionistico.**

Allega alla presente domanda:

1. Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità
2. Modello di dichiarazione per le detrazioni fiscali

Data

Firma

## **Informativa sulla privacy**

La informiamo che, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, i dati e le informazioni richiesti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'esercizio dei connessi diritti ed obblighi. I suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto di cui all'art. 26, 5° comma del D.Lgs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti.

In ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione.

Titolare del trattamento è ENPAB, Via di Porta Lavernale, 12 - 00153 Roma.

Il responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore dell'Ente.

## **Autorizzazione al trattamento dei dati**

Il sottoscritto, come indicato nell'informativa fornita ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, per l'esecuzione dei servizi erogati dall'Ente **autorizza** il trattamento dei **dati personali**, eventualmente comunicati a soggetti terzi in relazione a specifici incarichi per servizi bancari, finanziari o assicurativi; attività di lavorazione a stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni agli assicurati; servizi informatici o di assistenza telefonica; archiviazione per conto dell'Ente, ed **autorizza**, inoltre, il **trattamento dei dati sensibili**, già acquisiti o che saranno acquisiti dall'Ente a seguito delle operazioni o dei contratti indicati dall'informativa, sempre nei limiti in cui gli stessi siano strumentali per la specifica finalità perseguita dall'operazione o dei servizi da me richiesti.

Data

Firma

**Dichiarazione per le Detrazioni Fiscali per l'anno 2019**  
(art. 11, 12 e 13 del D.P.R. 22/12/1986 n. 917)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a .....

prov..... il ...../...../..... e con domicilio fiscale in .....

prov..... cap..... Via/Piazza.....

Codice Fiscale .....

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.

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.....

- Per figlio a carico

(Barrare le caselle corrispondenti al numero dei figli e alla misura percentuale)

n.....Figli <di 3 anni Codice Fiscale .....

Codice Fiscale .....

n.....Figli >di 3 anni Codice Fiscale .....

Codice Fiscale .....

n..... Figli portatori di handicap ai sensi dell'art. 3 L. 104/92 Codice Fiscale .....

Codice Fiscale .....

Per altri familiari a carico n..... altri familiari nella seguente misura percentuale:  100%  50%  .....%  
Codice Fiscale .....

Codice Fiscale .....

A tal fine dichiara che il proprio reddito complessivo presunto per l'anno è pari ad euro.....,00

Il/La dichiarante autorizza, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, l'Ente di Previdenza ed Assistenza a favore dei Biologi ENPAB al trattamento dei dati dichiarati e si impegna a comunicare prontamente allo stesso qualsiasi variazione concernente il diritto e/o la misura delle predette detrazioni.

Data .....

Firma .....

## INFORMAZIONI SULLA PENSIONE DI VECCHIAIA

### **Soggetti legittimati**

L'art. 13 del Regolamento di Disciplina delle Funzioni di Previdenza stabilisce che il diritto alla pensione di vecchiaia si consegue al compimento del 65° anno di età a condizione che risultino versati dall'iscritto e accreditati in suo favore almeno cinque anni (60 mesi) di contribuzione effettiva.

### **Importo della pensione**

L'importo della pensione annua è determinato secondo il sistema contributivo, moltiplicando il montante individuale dei contributi soggettivi versati per il coefficiente legale di trasformazione, di cui alla tabella A) del Regolamento di Previdenza.

### **Decorrenza**

La pensione di vecchiaia è liquidata, su domanda dell'iscritto avente diritto, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, **o dal momento della maturazione del diritto (65 anni e almeno 5 anni di contribuzione effettiva)** con applicazione del coefficiente di trasformazione relativo all'età posseduta alla data di decorrenza della pensione, ed è corrisposta in dodici mensilità di eguale importo.

### **Supplemento di pensione**

I contributi versati per periodi successivi alla data di decorrenza della pensione danno titolo ad un supplemento di pensione. La liquidazione del supplemento può essere richiesta quando siano trascorsi almeno due anni dalla data di decorrenza della pensione, ovvero dall'ultima liquidazione del supplemento.