

Domanda di Pensione Indiretta

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

Chiede

la liquidazione della pensione indiretta 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] [no] figlio/i legittimo/i [si] [no] figlio/i naturale/i [si] [no] nipote minore a carico

c) al momento del decesso lo stato di famiglia del Biologo 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 65 enne 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 e Nome | Rapporto di parentela | Data di nascita | Codice Fiscale | Stato civile | Reddito complessivo netto dell'anno precedente al decesso |
|----------------|-----------------------|-----------------|----------------|--------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

| Cognome e Nome | Data di nascita | Anno Scolastico | 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 prima 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.....

Chiede che:

le quote di pensione e gli eventuali arretrati siano liquidati:

- 1) sul c/c bancario (o postale) intestato (o cointestato) a.....
presso l'istituto di credito..... alle seguenti coordinate
bancarie:

| Sigla Nazione | Codice controllo | CIN | ABI | CAB | Conto Corrente |
|---------------|------------------|-----|-----|-----|----------------|
| | | | | | |

- 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)

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

Il/La sottoscritto/a nato/a
Prov. il/...../..... residente in Prov.
Via/Piazzan. CAP
Telefono Codice Fiscale in qualità di₁.....
E-mail pec.....
figlio/a del Biologo/a deceduto il

Chiede

che 1 sia concessa la quota di pensione, ai sensi dell'art. 23 del Regolamento ENPAB

Dichiara

di essere inabile a proficuo lavoro e allega documentazione medica attestante l'inabilità al 100% alla data del decesso del genitore;

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 comunicare, immediatamente, l'eventuale inizio di una attività di lavoro retribuito a tempo indeterminato.

Chiede che:

le quote di pensione e gli eventuali arretrati siano liquidati:

- 1) sul c/c bancario (o postale) intestato (o cointestato) a.....
presso l'istituto di credito..... alle seguenti coordinate
bancarie:

| Sigla Nazione | Codice controllo | CIN | ABI | CAB | Conto Corrente |
|---------------|------------------|-----|-----|-----|----------------|
| | | | | | |

- 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)

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.....
 figlio/a del Biologo/a deceduto il

Chiede

che 1 sia concessa la quota di pensione, ai sensi dell'art. 23 del Regolamento ENPAB,

Dichiara

| Anno Scol./Acc | 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.....

Chiede che:

le quote di pensione e gli eventuali arretrati siano liquidati:

- 1) sul c/c bancario (o postale) intestato (o cointestato) a..... presso l'istituto di credito..... alle seguenti coordinate bancarie:

| Sigla Nazione | Codice controllo | CIN | ABI | CAB | Conto Corrente |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- 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)

Dichiarazione per le Detrazioni Fiscali per l'anno 2017

(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.....