

## 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

Paese

Check

Cin

ABI

CAB

N. CONTO

**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:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- 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 2022

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

<b>Il sottoscritto</b>		Cod. Fisc.:
Luogo di nascita		Nato il :
Residente in		
Residenza al 01/01/2022 (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.

### Oppure

DICHIA RAD I A VER 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%  50% :

Cognome e nome	Codice fiscale	Portatore handicap

- n..... Altri familiari a carico al  100%  50% :

Cognome e nome	Codice fiscale

- mancanza dell'altro genitore (3): SI'  NO

**ULTERIORE DETRAZIONE PER ALMENO 4 FIGLI A CARICO** (4) ; al  100%  50%  Altro .....

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.

4 Barrare la casella per beneficiare della ulteriore detrazione annua di euro 1.200,00. **Tale detrazione cessa di avere efficacia dal 1° marzo 2022.**