

Domanda di Pensione in Totalizzazione Anzianità - Vecchiaia (ai sensi del DLgs. N. 42 del 2 febbraio 2006)

Dati Anagrafici

Cognome										Nome									
Codice Fiscale										Sesso		Data di nascita							
Luogo di nascita										M	F								
Residente in:										Prov.		Nazione							
Stato			Via/Piazza/etc..			Indirizzo			Civico										
Località/Comune					Prov.		CAP		Telefono										
Cellulare					Fax					E-mail									
PEC <small>(obbligatoria ai sensi dell' art. 16 DL 185/2008)</small>																			

Informazioni sullo stato civile

(Barrare la casella corrispondente)

- celibe/nubile
 coniugata/o dal _____
 separata/o dal _____
 divorziata/o dal _____
 vedova/o dal _____

DATI DEL CONIUGE

Cognome										Nome									
Codice Fiscale										Sesso		Data di nascita							
Luogo di nascita										M	F								
										Prov.		Nazione							

CHIEDO

- la liquidazione della pensione di Anzianità la liquidazione della pensione di Vecchiaia

Ulteriori informazioni richieste dall'INPS;

A. Ufficio pagatore - chiedo il pagamento della pensione presso: A_1 Banca Ufficio Postale

Agenzia di					Indirizzo										CAP		
Paese	Check	Cin	ABI		CAB		N. CONTO										

A_2 con le seguenti modalità:

- riscossione allo sportello assegno circolare accreditato su c/c nominativo libretto a risparmio nominativo carta prepagata

In caso di modalità di pagamento con accreditato su c/c nominativo, libretto di risparmio nominativo o carta prepagata, è necessario presentare il modello **AP03** (pagamento presso Banca) **AP04** (pagamento presso Posta) convalidato dall'Ufficio Pagatore reperibili sul sito www.inps.it

A_3 Se viene richiesta la delega alla riscossione della pensione, compilare il modello **AP14** scaricabile dal sito www.inps.it

B. Carriera assicurativa

ENTE	Tipo di contributo	Data dal			Data al		

B_1 Periodi di lavoro svolto all'estero

Stato	Cassa Estera	Data dal			Data al		

B_2 Richiesta di accredito figurativo presentata il:

Data			Presso				

B_3 Domanda di Riscatto presentata il:

Data			Presso				

B_4 Domanda di Ricongiunzione presentata il:

Data			Presso				

C. Attività Lavorativa

- Non svolgo attività lavorativa Svolgo attività lavorativa in qualità di
- Cesserò l'attività di lavoro autonomo o professionale in data
- Cesserò l'attività di lavoro dipendente in data

C_1 Cancellazione all'Albo (ove prevista, per ottenere la prestazione)

- Provvederò alla cancellazione dall'Albo Professionale dal:
- Ho provveduto alla cancellazione dall'Albo Professionale dal:

D. Situazione pensionistica

- Sono già titolare di pensione presso
- Ho presentato domanda di pensione diretta presso

E. Richiesta detrazioni d'imposta: SI NO

- | SI | NO | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Detrazione per redditi da pensione |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Detrazione per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Detrazione per il primo figlio, in assenza del coniuge |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Detrazione nella misura del 50% per n. ____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, figli adottivi e gli affidati e affiliati di età superiore a tre anni |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Detrazione nella misura del 100% per n. ____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, figli adottivi e gli affidati e affiliati di età superiore a tre anni |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Detrazione nella misura del 100% per n. ____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, figli adottivi e gli affidati e affiliati di età inferiore a tre anni |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Detrazione nella misura del 100% per n. ____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, figli adottivi e gli affidati e affiliati portatori di handicap |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Detrazione per n. ____ altre persone indicate nell'art. 433 del codice civile che convivano con il contribuente o percepiscano assegni alimentari non risultanti da provvedimento dell'autorità giudiziaria |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Detrazione nella misura del 50% per i figli inferiori a tre anni di età o portatori di handicap e per altre persone (diverse dai figli) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Detrazione prevista se alla formazione del reddito complessivo concorrono soltanto redditi di pensione a 7.500 euro, solo redditi di terreni per un importo non superiore a 185,92 euro e il reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e delle relative pertinenze |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Per i residenti nella Regione Veneto: l'aliquota dello 0,90% di addizionale regionale all'IRPEF in quanto sono disabile o ho a carico fiscalmente un disabile e possiedo un reddito non superiore a 45.000 euro (Legge Regionale n. 19 del 26/11/2005).
Per disabile si intende il soggetto in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104 del 05/02/1992 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Per i residenti nella Regione Lombardia: l'aliquota dello 0,90% di addizionale regionale all'IRPEF in quanto possiedo un reddito annuo derivante esclusivamente da pensioni e dall'unità adibita ad abitazione principale e sue pertinenze, al netto degli oneri deducibili, non superiore a 10.329,14 euro (Legge Regionale n. 10 del 14/07/20003) |

F. Scelta del Patronato

Delego il patronato _____ con codice _____, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 del c.c. a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'INPS per la trattazione della pratica relativa alla domanda di pensione, ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge n. 152 del 30/03/2001.
Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto

Firma

G. Delega per la riscossione delle quote sindacali

Autorizzo l'INPS, ai sensi dell'art. 23 octies della Legge n. 758 del 11/08/1972, a trattenere sulle rate mensili della pensione, compresa la tredicesima mensilità, al netto dei trattamenti di famiglia, le quote previste.
L'importo di tale trattenuta deve essere versato quale quota di contributo al Sindacato.
Accetto che la presente delega si intenda tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo revoca che produrrà i suoi effetti dal primo giorno del terzo mese successivo a quello in cui è pervenuta alla sede INPS che ha in carico la pensione.

Firma

Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda sono veritiere e mi impegno a comunicare, entro trenta giorni, qualsiasi variazione.

Data _____

Firma _____

- ❖ Allego alla presente copia del documento di riconoscimento in corso di validità.
- ❖ Allego estratto conto contributivo altri enti.

Letta l'informativa ex D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, il sottoscritto 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 dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

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 e autorizza tutti gli Enti interessati a utilizzare i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso.

Data _____

Firma _____