io chiedo
la pensione di vecchiaia

PROTOCOLLO INPDAP	
	01010101

All'Inpdap – sede di

_____

Io sottoscritto/a

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Dati anagrafici		
	Cognome	
	Nome	
	Nato/a il	**(*gg/mm/aaaa*)**
	a	**Prov.**
	Codice fiscale	

residente in

Residenza		
	Città	**Prov.**
	Via/Piazza	
	C.A.P.	**Numero Telefonico**
	E-mail	

CHIEDO LA PENSIONE DI VECCHIAIA

Opzione	
	DA COMPILARE SE IL RICHIEDENTE OPTA PER LA LIQUIDAZIONE IN FORMA CONTRIBUTIVA
	☐ *Opto per la liquidazione in forma contributiva in base all'art.1, comma 23, della legge 335/95*

Ultima Amm.ne	
	Denominazione e sede dell'ultima amministrazione dove ho prestato servizio : _____

Dichiarazione	
	Sono consapevole che l'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. Potrò accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).
	Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda (compresi gli allegati) sono veritiere e mi impegno a comunicare all'INPDAP, entro trenta giorni, qualsiasi variazione.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Avvertenza	**La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore** (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

Elenco allegati

☐	1. SCELTA DEL PATRONATO
☐	2. PAGAMENTO C/O BANCA
☐	3. PAGAMENTO C/O POSTE ITALIANE
☐	*4.* DELEGA ALLA RISCOSSIONE
☐	5. DETRAZIONI D'IMPOSTA
☐	6. DELEGA QUOTE SINDACALI
☐	7.
☐	8.

Scelta del Patronato

Io sottoscritto/a

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Dati anagrafici	Cognome	
	Nome	
	Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)
	a	Prov.
	Codice fiscale	

residente in

Residenza	Città	Prov.
	Via/Piazza	
	C.A.P.	Numero Telefonico
	E-mail	

DELEGO

il patronato_____ , presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art.47 del c.c. a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'INPDAP per la trattazione della pratica relativa alla domanda di pensione di vecchiaia, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 30 marzo 2001 n.152. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art.10 della legge 675/96, l'informativa sul "trattamento" dei miei dati personali, compresi i dati sensibili di cui all'art.22 della legge medesima:

1. consento il loro "trattamento" per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi statutari del patronato;
2. consento che gli stessi siano comunicati all'INPDAP.

Luogo e data

_____

Firma del richiedente

_____

TIMBRO DEL PATRONATO E CODICE INPDAP

NUMERO PRATICA

FIRMA DELL'OPERATORE DELL'ENTE DI PATRONATO

Pagamento della pensione presso banca

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici	**Cognome**	
	Nome	

CHIEDO L'ACCREDITAMENTO, IN VIA CONTINUATIVA, DELL'IMPORTO DELLA PENSIONE
(D.P.R. n.138 del 19 aprile 1986 e D.P.R. n. 429 dell'8 luglio 1986)

Iscrizione numero	
☐	**sul proprio conto corrente numero**
☐	**sul proprio libretto di Risparmio nominativo numero**

Dichiaro di essere a conoscenza:
a) di avere l'obbligo di comunicare tempestivamente alla competente sede INPDAP il venire meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori;
b) che l'incompleta o la mancata segnalazione dei fatti o stati che incidono sul diritto e/o sulla misura del trattamento pensionistico comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse.

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

Avvertenza	**La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore** (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

Spazio per l'Istituto di Credito previo accertamento dell'identità del richiedente intestatario del conto corrente bancario	**Banca** **Agenzia** **Indirizzo** **COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ACCREDITARE** **AZIENDA DI CREDITO (A.B.I.)** **C.A.B.** **NUMERO CONTO CORRENTE** **Data** **Firma** **Timbro dell'Istituto di Credito**

Pagamento della pensione presso Poste Italiane

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici	**Cognome**	
	Nome	

CHIEDO L'ACCREDITAMENTO, IN VIA CONTINUATIVA, DELL'IMPORTO DELLA PENSIONE

(D.P.R. n.138 del 19 aprile 1986 e D.P.R. n. 429 dell'8 luglio 1986)

Iscrizione numero	
☐	**sul proprio conto corrente postale numero**
☐	**sul proprio libretto di Risparmio nominativo numero**

DICHIARO

di essere a conoscenza:

a) di avere l'obbligo di comunicare tempestivamente alla competente sede INPDAP il venire meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori;

b) che l'incompleta o la mancata segnalazione dei fatti o stati che incidono sul diritto e/o sulla misura del trattamento pensionistico comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse.

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

Avvertenza	**La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore** (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

Spazio per l'ufficio postale previo accertamento dell'identità del richiedente del conto corrente postale o del libretto postale nominativo

Poste Italiane – Sede di **Ufficio**

Indirizzo

COORDINATE POSTALI DEL CONTO CORRENTE DA ACCREDITARE

FRAZIONARIO AGENZIA **NUMERO LIBRETTO POSTALE NOMINATIVO DI RISPARMIO**

CODICE A.B.I. **CODICE C.A.B.** **NUMERO CONTO CORRENTE**

Data **Firma**

Timbro dell'Ufficio Postale

inpdap

Delega per la riscossione della pensione

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici	**Cognome**	
	Nome	

DELEGO

la persona sottoindicata a riscuotere, in mio nome e vece, quanto dovutomi in relazione alla pensione

Dati della persona delegata:

(L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96))

Dati anagrafici	**Cognome**	
	Nome	
	Nato/a il	***(giorno/mese/anno)***
	a	**Prov.**
	Codice fiscale	

residente in

Residenza	**Città**	**Prov.**
	Via/Piazza	
	C.A.P.	**Numero Telefonico**
	E-mail	

Luogo e data

Firma del delegante

Io sottoscritto _____

Funzionario incaricato _____

ATTESTO CHE

Il delegante sig. _____

Identificato a mezzo _____

☐ *(eventuale)* Impossibilitato a firmare ☐ poiché impedito per cause di natura fisica ☐ poiché incapace di scrivere

a conoscenza delle sanzioni previste dall'art.49 del D.P.R. 600/1973, e successive modificazioni, e dell'obbligo di comunicare tempestivamente all'INPDAP competente le variazioni della sopraindicata situazione, nonché il verificarsi di qualsiasi evento che comporti variazione o modifica, soppressione o riduzione al trattamento pensionistico

MI HA DICHIARATO

che intende delegare la persona sopraindicata a riscuotere in suo nome e vece quanto dovutogli in relazione alla pensione con esonero dell'INPDAP e dell'ufficio pagatore da ogni responsabilità al riguardo.

Data | **Timbro** | **Firma**

Si avverte che la delega verrà revocata qualora la pensione venga riscossa su conto corrente bancario o postale. La firma del delegante deve essere autenticata a norma dell'art.21 del D.P.R.445/2000. All'autenticazione della firma possono provvedere il funzionario dell'INPDAP, il Notaio, il Cancelliere, il Segretario Comunale, o altro funzionario incaricato dal Sindaco, per i residenti all'estero l'Autorità consolare Italiana.

Detrazioni di imposta

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici	**Cognome**	
	Nome	

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

DICHIARO

di essere:

Stato civile	☐ ***Celibe/nubile***		
	☐ ***Vedovo/a dal***		
	☐ ***Separato legalmente dal***		
	☐ ***Divorziato/a* dal***		
	☐ ***Coniugato/a* dal***		
	con	**Cognome**	
		Nome	
		Nato/a il	
		a	**Prov.**
		Cod.Fiscale	

di aver diritto alla detrazione di imposta, a decorrere dal _____, per:

Detrazioni di imposta	☐ ***redditi di lavoro dipendente, assimilati e di pensione;***
	☐ ***il coniuge non legalmente ed effettivamente separato;***
	☐ ***per complessivi figli n° ……..*** ***di cui :*** ❑ ***primo figlio in sostituzione del coniuge*** ❑ ***n° ……..figli inferiori ad anni tre, nato/a il ……; nato/a il ……; nella misura del ……..%*** ❑ ***n° ……. figli disabili, nato/a il ……; nato/a il ……; nella misura del ……..%***
	☐ ***n…….altre persone indicate nell'art.433 del codice civile che convivano con il richiedente o percepiscano assegni alimentari non risultanti da provvedimento dell'autorità giudiziaria;***
	☐ ***ulteriore detrazione prevista per i pensionati se alla formazione del reddito complessivo concorrono soltanto trattamenti pensionistici, il reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e delle relative pertinenze e redditi di terreni per un importo non superiore a €……annui.***

AVVERTENZE: L'ulteriore detrazione e la detrazione per i familiari a carico spettano a condizione che le persone per le quali si riferiscono possiedano un reddito complessivo, al lordo degli oneri deducibili, non superiore al limite annualmente stabilito. La presente dichiarazione ha effetto per tutte le pensioni intestate al sottoscritto.
L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità della presente dichiarazione sostitutiva (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000).

Luogo e data

Firma del richiedente

Delega per la riscossione delle quote sindacali

Io sottoscritto/a

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Dati anagrafici	**Cognome**	
	Nome	
	Nato/a il	**(*gg/mm/aaaa*)**
	a	**Prov.**
	Codice fiscale	

residente in

Residenza	**Città**	**Prov.**
	Via/Piazza	
	C.A.P.	**Numero Telefonico**
	E-mail	

AUTORIZZO

la Sede Provinciale dell'INPDAP di ……..……

ad effettuare in forza della legge 31.7.1975, n. 364 la trattenuta sulla pensione, di cui sono titolare, del contributo sindacale/associativo mensile in ragione dello 0,40 % per cento sull'importo imponibile delle singole rate di pensione – compresa la tredicesima – ed esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati e altri assegni accessori pagabili a favore di grandi invalidi, da versare a mio nome e conto al Sindacato Pensionati/Associazione ……..……..

ACCETTO

cha la presente delega si intenda tacitamente rinnovata di anno in anno, se non interviene revoca a mezzo raccomandata indirizzata alla Sede Provinciale dell'INPDAP che eroga la pensione e per conoscenza alle organizzazioni sindacali/associazioni pensionati interessate.

Avendo ricevuto dal predetto Sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, ***consento*** al trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto del Sindacato e quindi anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati, ai quali, parimenti, ***consento*** il trattamento degli stessi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con il succitato Sindacato.

Luogo e data

Firma del richiedente

TIMBRO DELL'ORGANIZZA ZIONE SINDACALE

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE L'ORGANIZZAZIONE SINDACALE

Legenda

DOMANDA DI PENSIONE

La domanda di pensione può essere:

1. **Presentata** direttamente alla sua amministrazione di appartenenza, o alla sede INPDAP provinciale, per tramite della sua amministrazione, dopo averla sottoscritta in presenza del funzionario addetto.

2. **Trasmessa** per fax, firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

3. **inviata** per posta, firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

4. **qualora** ne avesse scelto l'assistenza, può inviarla tramite il Patronato, che le offrirà gratuitamente l'assistenza necessaria.

.....

.....

- *i modelli di domanda possono essere scaricati dal sito internet dell'INPDAP www.inpdap.it nella parte indicata : "modulistica per la richiesta di prestazioni"*
- *tutta la modulistica può essere acquisita presso la propria amministrazione o presso il Patronato.*
- *gli allegati alla domanda sono: scelta del Patronato, pagamento della pensione presso la banca, pagamento della pensione presso la posta, delega per la riscossione della pensione, detrazioni di imposta, delega per la riscossione delle quote sindacali.*