# io chiedo
## la pensione "subito"

| PROTOCOLLO INPDAP | |
|---|---|
| | |
| | 01010201 |

## 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***

☐ ***ANZIANITA'***

☐ ***VECCHIAIA***

***A DECORRERE DAL (gg/mm/aaaa)*** | | | | | | | | |

| 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 e decreto legislativo 196/2003).* |
| | *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) |

# io chiedo
## la pensione "subito"

**Io sottoscritto/a**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dati anagrafici del richiedente | **Cognome** | | | | | | | | | |
| | **Nome** | | | | | | | | | |
| | **Nato/a il** | | | | **A** | | | **Prov.** | | |
| | **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:

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

| | |
|---|---|
| Ultima Amm.ne | *Denominazione e sede dell'amministrazione dove presto servizio :*<br>_____ |

| | |
|---|---|
| Altri enti | *Altri enti o amministrazioni presso i quali ho prestato servizio con indicazione del periodo:*<br>_____ **dal** _____ **al**_____<br>_____ **dal** _____ **al**_____<br>_____ **dal** _____ **al**_____ |

| | |
|---|---|
| Altre attività o pensioni | *Di essere a conoscenza che dovrò comunicare direttamente alla sede Inpdap l'eventuale attività lavorativa prestata dopo la cessazione dal servizio o di essere titolare di altro trattamento pensionistico;* |

| | |
|---|---|
| **Informazioni Per il dichiarante ai sensi dell'art.43 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000** | Qualora Lei non voglia avvalersi dell'autocertificazione, dovrà indicarci l'Amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In questo caso, i termini del procedimento inizieranno a decorrere dalla data di ricezione delle informazioni stesse. |

- Lei può sottoscrivere questa dichiarazione, in presenza del funzionario addetto dell'INPDAP o dell'Ente datore di lavoro, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000). 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.
- 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 e decreto legislativo 196/2003).

**L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR. 445/2000)**

_____ Luogo e data

_____ Firma del richiedente

| | |
|---|---|
| **Avvertenza** | **La presente dichiarazione 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. DEDUZIONI/DETRAZIONI D'IMPOSTA |
| ☐ | 2. PAGAMENTO C/O BANCA |
| ☐ | 3. PAGAMENTO C/O POSTE ITALIANE |
| ☐ | 4. PAGAMENTO DIRETTO ALL'UFFICIO POSTALE |
| ☐ | 5. ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE |
| ☐ | 6. DELEGA ALLA RISCOSSIONE |
| ☐ | 7. SCELTA DEL PATRONATO |

# Deduzioni/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, a decorrere dal _____, all'applicazione di:***

| | |
|---|---|
| ***Detrazioni di imposta*** | ☐ ***deduzione (art.11 del T.U.I.R.);*** |
| | ☐ ***detrazione per pensionati;*** |
| | ☐ ***detrazione per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato;*** |
| | ☐ ***detrazione per il primo figlio, in assenza del coniuge;*** |
| | ☐ ***detrazione nella misura del ___ % per n.____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati di età inferiore ai tre anni;*** |
| | ☐ ***detrazione nella misura del ___ % per n.____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati di età superiore ai tre anni;*** |
| | ☐ ***detrazione nella misura del ___ % per n.____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati portatori di handicap;*** |
| | ☐ ***detrazione nella misura del ___ % 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;*** |
| | ☐ ***agevolazioni previste dal comma 1-bis) dell'articolo 12 del T.U.I.R., come modificato dalla legge finanziaria 2004*** *(l'imposta non è dovuta se alla formazione del reddito complessivo concorrono soltanto redditi di pensione non superiori a 7.500 euro, redditi di terreni per un importo non superiore a 185,92 euro e quello dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e delle relative pertinenze. Se, alle medesime condizioni previste nel periodo precedente, i redditi di pensione sono superiori a 7.500 euro ma non a 7.800 euro, non è dovuta la parte d'imposta netta eventualmente eccedente la differenza tra il reddito complessivo, diminuito degli eventuali citati redditi di terreni e da abitazione principale, e 7.500 euro);* |
| | ☐ ***reddito complessivo del dichiarante €_____ ( ai fini delle detrazioni per i familiari a carico).*** |

# Deduzioni/Detrazioni di imposta

**AVVERTENZE:** La detrazione per i familiari a carico spetta a condizione che le persone per le quali si riferisce 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).

| | |
|---|---|
| **Informazioni Per il dichiarante ai sensi dell'art.43 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000** | Qualora Lei non voglia avvalersi dell'autocertificazione, dovrà indicarci l'Amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In questo caso, i termini del procedimento inizieranno a decorrere dalla data di ricezione delle informazioni stesse. |

- Lei può sottoscrivere questa dichiarazione, in presenza del funzionario addetto dell'INPDAP o dell'Ente datore di lavoro, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000). 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.
- 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 e decreto legislativo 196/2003).

**L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR. 445/2000)**

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

| | |
|---|---|
| **Avvertenza** | **La presente dichiarazione 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) |

# 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Dichiaro*:
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) di autorizzare l'eventuale prelevamento d'ufficio di somme indebitamente accreditate sul conto;
c) 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**<br>**Indirizzo**<br>**COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ACCREDITARE**<br>**AZIENDA DI CREDITO (A.B.I.)** **C.A.B.** **NUMERO CONTO CORRENTE**<br>**Data** **Firma**<br>**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***

a) di essere a conoscenza 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) di autorizzare l'eventuale prelevamento d'ufficio di somme indebitamente accreditate sul conto;
c) di essere a conoscenza 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**<br>**Indirizzo**<br>**COORDINATE POSTALI DEL CONTO CORRENTE DA ACCREDITARE**<br>**FRAZIONARIO AGENZIA** **NUMERO LIBRETTO POSTALE NOMINATIVO DI RISPARMIO**<br>**CODICE A.B.I.** **CODICE C.A.B.** **NUMERO CONTO CORRENTE**<br>**Data** **Firma**<br>**Timbro dell'Ufficio Postale** |

# Pagamento diretto della pensione presso Poste Italiane

***Io sottoscritto/a***

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dati anagrafici** | **Cognome** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **Nome** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***CHIEDO***

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **di riscuotere la pensione direttamente presso l'ufficio postale di** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **Città** | | | | | | | | | | | | **Prov.** | | | **Cap.** | | | | | | |
| | **Via/Piazza** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo e data

Firma del richiedente

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Se le conosce, la preghiamo di fornirci le seguenti informazioni: | | | | | | | | | |
| **numero di iscrizione :** | | | | | | | | | |
| **numero di posizione :** | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Notizie per il richiedente** | Lei può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto, oppure, può inviarla per via telematica, posta, 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. 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 e decreto legislativo 196/2003) |
| **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) |

# Assegno nucleo familiare

***Io sottoscritto/a***

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dati anagrafici** | **Cognome** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | **Nome** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## CHIEDO

## L'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **A DECORRERE DAL** | | | | | | | | |

Luogo e data

Firma del richiedente

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Se le conosce, la preghiamo di fornirci le seguenti informazioni: | | | | | | | | | |
| **numero di iscrizione :** | | | | | | | | | |
| **numero di posizione :** | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Notizie per il richiedente** | Lei può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto, oppure, può inviarla per via telematica, posta, 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. 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 e decreto legislativo 196/2003) |
| **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) |

# Assegno nucleo familiare

**Io sottoscritto/a**

| Dati anagrafici del richiedente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cognome | | | | | | | | |
| | Nome | | | | | | | | |
| | Nato/a il | | | | A | | Prov. | | |

**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:

| Codice fiscale | di possedere il seguente codice fiscale: | |
|---|---|---|
| | | |

| | | | | | | | | |

# Assegno nucleo familiare

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | COGNOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DATA DI NASCITA | | | | | | | | | RELAZIONE DI PARENTELA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | COGNOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DATA DI NASCITA | | | | | | | | | RELAZIONE DI PARENTELA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Che la persona indicata al punto _____ si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero, se minorenne, ha difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età ( si allega la certificazione rilasciata dalla A.S.L. o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali).**

**Che la persona indicata al punto _____ è orfana.**

Che nell'anno | | | | | il reddito complessivo del proprio nucleo familiare percepito ammonta ad euro

di cui il reddito complessivo da lavoro dipendente e assimilato ammonta ad euro

Che il reddito complessivo del proprio nucleo familiare al lordo degli oneri deducibili comprende:

- **il reddito da lavoro dipendente e assimilato** (esempio: retribuzione, pensione, ecc.) compresi i redditi assoggettati a tassazione separata esclusi eventuali trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni;
- **i redditi di terreni e fabbricati** (al lordo della deduzione prevista per la casa di abitazione)
- **i redditi di lavoro autonomo o d'impresa**
- **i redditi esenti o assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o imposta sostitutiva** (esempio: interessi su depositi bancari, su titoli, assegni alimentari corrisposti da ex coniuge per figli ecc.) **d'importo superiore ad** euro 1032,91

Che la somma dei redditi da lavoro dipendente, da pensione o da altra prestazione previdenziale derivante da lavoro dipendente è superiore o uguale al 70% del reddito complessivo del nucleo familiare.

Che per il proprio nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia e di essere a conoscenza di avere l'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.

**Informazioni per il dichiarante ai sensi dell'art.43 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000**

Qualora Lei non voglia avvalersi dell'autocertificazione, dovrà indicarci l'Amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In questo caso, i termini del procedimento inizieranno a decorrere dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

- Lei può sottoscrivere questa dichiarazione, in presenza del funzionario addetto dell'INPDAP o dell'Ente datore di lavoro, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000). 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.
- 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 e decreto legislativo 196/2003).

**L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR. 445/2000)**

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

| | |
|---|---|
| **Avvertenza** | **La presente dichiarazione 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) |

# 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 e decreto legislativo 196/2003))

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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.

# 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 dal decreto legislativo 196/2003 e 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

***Legenda***

**DOMANDA DI PENSIONE "SUBITO"**

**(ANZIANITA' – VECCHIAIA)**

***La domanda di pensione può essere:***

1. **Presentata** alla sua amministrazione di appartenenza e alla sede INPDAP provinciale, dopo averla sottoscritta in presenza del funzionario addetto.

2. **Trasmessa** alla sede INPDAP provinciale 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** alla sede INPDAP provinciale 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.gov.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: deduzioni/detrazioni di imposta, pagamento della pensione presso la banca, pagamento della pensione presso la posta, pagamento diretto all'ufficio postale, assegno per il nucleo familiare, delega per la riscossione della pensione, scelta del Patronato.*