



io chiedo

la pensione "subito"

All'Inpdap – sede di

PROTOCOLLO INPDAP

01011801

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

A DECORRERE DAL (gg/mm/aaaa)

- ANZIANITA'
- VECCHIAIA

--	--	--	--	--	--	--	--

Dichiarazione	<p>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).</p> <p>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.</p>
----------------------	---

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
	<input type="checkbox"/> <i>Di optare per la liquidazione in forma contributiva in base all'art.1, comma 23, della legge 335/95</i>

Ultima Amm.ne	Denominazione e sede dell'amministrazione dove presto servizio :

Altri enti	Altri enti o amministrazioni presso i quali ho prestato servizio con indicazione del periodo:
	_____ dal _____ al _____
	_____ 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.
---	--

<ul style="list-style-type: none">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

<input type="checkbox"/>	1. DEDUZIONI/DETRAZIONI D'IMPOSTA
<input type="checkbox"/>	2. PAGAMENTO C/O BANCA
<input type="checkbox"/>	3. PAGAMENTO C/O POSTE ITALIANE
<input type="checkbox"/>	4. PAGAMENTO DIRETTO ALL'UFFICIO POSTALE
<input type="checkbox"/>	5. ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
<input type="checkbox"/>	6. DELEGA ALLA RISCOSSIONE
<input type="checkbox"/>	7. SCELTA DEL PATRONATO
<input type="checkbox"/>	8. DELEGA RISCOSSIONE QUOTE SINDACALI



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	<input type="checkbox"/> Celibe/nubile																							
	<input type="checkbox"/> Vedovo/a dal																							
	<input type="checkbox"/> Separato legalmente dal																							
	<input type="checkbox"/> Divorziato/a* dal																							
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> deduzione (art.11 del T.U.I.R.);
	<input type="checkbox"/> detrazione per pensionati;
	<input type="checkbox"/> detrazione per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
	<input type="checkbox"/> detrazione per il primo figlio, in assenza del coniuge;
	<input type="checkbox"/> 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;
	<input type="checkbox"/> 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;
	<input type="checkbox"/> detrazione nella misura del ___ % per n. ___ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati portatori di handicap;
	<input type="checkbox"/> 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;
	<input type="checkbox"/> 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);
	<input type="checkbox"/> reddito complessivo del dichiarante € _____ (ai fini delle detrazioni per i familiari a carico).



Deduzioni/Detractions 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																				
<input type="checkbox"/>	sul proprio conto corrente numero																			

Dichiaro:

- 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;
- di autorizzare l'eventuale prelievo d'ufficio di somme indebitamente accreditate sul conto;
- 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																																																												
		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Data																																																																		
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																
	<input type="checkbox"/> sul proprio conto corrente postale numero																
	<input type="checkbox"/> 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	
	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		



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

5	COGNOME																			
	NOME																			
	DATA DI NASCITA							RELAZIONE DI PARENTELA												
	Codice fiscale																			
6	COGNOME																			
	NOME																			
	DATA DI NASCITA							RELAZIONE DI PARENTELA												
	Codice fiscale																			
<p>5 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).</p> <p>6 Che la persona indicata al punto ____ è orfana.</p>																				

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.

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

- 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	<p>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)</p>
-------------------	---



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	_____																		
	<input type="checkbox"/> (eventuale) Impossibilitato a firmare	<input type="checkbox"/> poiché impedito per cause di natura fisica																		
		<input type="checkbox"/> 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.																			
	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:

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

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 prevista da versare a mio nome e conto al Sindacato Pensionati/Associazione

ACCETTO

che 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 e decreto legislativo 196/2003, 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 suddetto Sindacato.

Luogo e data

Firma del richiedente



**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, delega per la riscossione delle quote sindacali.*