CNPR

All'Associazione
Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza
a favore dei Ragionieri e Periti commerciali
Via Pinciana, 35 - 00198 Roma

AREA PRESTAZIONI - PENSIONI

Data .....

DOMANDA DI PENSIONE DI VECCHIAIA

Da inviare tramite raccomandata a/r o via e-mail pec a: prestazioni@pec.cassaragionieri.it

IO SOTTOSCRITTO / A

MATRICOLA ☐☐☐☐☐☐ Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. .....

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Telefono .....

Residente in via/piazza .....

Comune ..... Prov. ..... CAP ☐☐☐☐☐

Con studio in via/piazza .....

Comune ..... Prov. ..... CAP ☐☐☐☐☐

Telefono ..... Cellulare ..... Fax .....

E-mail ..... E-mail PEC .....

CHIEDO

la liquidazione della pensione di vecchiaia. A tal fine,

DICHIARO

A di non avere pendenze riguardo al pagamento del tributo codice 556 *(contributi versati fino all'anno 1999 tramite l'esattoria territorialmente competente);*

B ○ di essere ○ non essere
stato iscritto ad altre Casse di previdenza per liberi professionisti in data successiva al 31 dicembre 1991;

C di svolgere attività professionale di commercialista sin dall'anno di iscrizione alla Cassa;

D il mio stato civile:

- ○ Celibe/Nubile
- ○ Coniugato/a dal
- ○ Vedovo/a dal
- ○ Separato/a dal
- ○ Divorziato/a dal

Dati del coniuge *(da indicare anche se non a proprio carico)*

Cognome ..... Nome .....

nato/a il: ..... a: ..... Prov. .....

C.F. .....

Segue >

CHIEDO

il pagamento della pensione tramite accredito su conto corrente bancario o postale **a me intestato**:

Cognome e Nome: .....

IBAN:

(Il conto corrente è intestato al solo richiedente)

BIC/SWIFT: ***(per accrediti su conti esteri)***

Banca/Posta:

Agenzia:

Timbro della Banca/Posta — Il Funzionario della Banca/Posta

Lo spazio sovrastante deve essere sottoscritto e timbrato dal funzionario della banca/posta.

Letta l'informativa artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679 [link diretto al sito], rendo tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza 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 (articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), e mi impegno a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati.

Firma .....

Allego:
1) modulo detrazioni d'imposta *[Allegato 1];*
2) per ogni Partita Iva posseduta la certificazione storica che attesti la data di inizio attività, il codice *(cod. 69.20.12 ex 7412B),* ed ogni eventuale variazione;
3) copia *(fronte e retro)* di un documento di identità in corso di validità.

Le ricordiamo che, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento della Previdenza, lei può presentare insieme a questa domanda o comunque prima della liquidazione della pensione, la richiesta di pagare un contributo soggettivo straordinario per aumentare il montante individuale che determina l'importo della sua pensione.

Nella sezione modulistica trova il relativo modulo (**Integrazione dei contributi versati** - **Modello IC1006**).

Segue >

DETRAZIONI D'IMPOSTA

(Previste dal Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917)

IO SOTTOSCRITTO / A

MATRICOLA ☐☐☐☐☐☐ Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. .....

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Telefono ..... E-mail / Pec .....

Residente in via/piazza .....

Comune ..... Prov. ..... CAP ☐☐☐☐☐

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

☐ Di non volere beneficiare delle detrazioni d'imposta.

◯ Di volere l'applicazione di una aliquota Irpef più elevata, calcolando l'imposta lorda con la sola aliquota indicata e non a scaglioni di reddito, rinunciando alle detrazioni di imposta (mi impegno a rinnovare la richiesta ogni anno)

[scegliere una tra le possibili aliquote]

23 ◯ 35 ◯ 43

◯ che, a decorrere dal ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ ho diritto alle seguenti detrazioni (mi impegno a comunicare entro 30 giorni ogni singola variazione relativa alla situazione sotto illustrata):

[Barrare, **SI** o **NO**, tutte le caselle e, in caso affermativo, fornire le ulteriori informazioni richieste]

SI ◯ NO Detrazione per redditi da pensione.

SI ◯ NO Detrazione prevista se alla formazione del reddito complessivo concorrono soltanto redditi di pensione non superiori 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.

SI ◯ NO Detrazione per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(Dal 2025 i contribuenti che non sono cittadini italiani o di uno Stato membro dell'UE o del SEE non potranno beneficiare delle detrazioni per familiari a carico residenti all'estero).

DATI DEL CONIUGE DA INDICARE ANCHE SE NON A CARICO:

Data del matrimonio ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. .....

(SE IL CONIUGE È A CARICO INDICARE:)

DAL MESE DI: ..... AL MESE DI: .....

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Segue >

DETRAZIONI PER FIGLI A CARICO DI ETÀ COMPRESA TRA 21 E 30 ANNI

DETRAZIONE PER IL PRIMO FIGLIO NON DISABILE, IN ASSENZA DEL CONIUGE, DI ETÀ COMPRESA TRA 21 E 30 ANNI

DATI RELATIVI AL PRIMO FIGLIO FISCALMENTE A CARICO

DAL MESE DI: AL MESE DI:

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ..... C.F.

DATI RELATIVI AL FIGLIO FISCALMENTE A CARICO DI ETÀ COMPRESA TRA 21 E, SE NON DISABILE, 30 ANNI

PERCENTUALE A CARICO: 50% | 100% — DAL MESE DI: — DISABILE: SI | NO

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ..... C.F.

DATI RELATIVI AL FIGLIO FISCALMENTE A CARICO DI ETÀ COMPRESA TRA 21 E, SE NON DISABILE, 30 ANNI

PERCENTUALE A CARICO: 50% | 100% — DAL MESE DI: — AL MESE DI: — DISABILE: SI | NO

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ..... C.F.

DATI RELATIVI AL FIGLIO FISCALMENTE A CARICO DI ETÀ COMPRESA TRA 21 E, SE NON DISABILE, 30 ANNI

PERCENTUALE A CARICO: 50% | 100% — DAL MESE DI: — AL MESE DI: — DISABILE: SI | NO

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ..... C.F.

DATI RELATIVI AL FIGLIO FISCALMENTE A CARICO DI ETÀ COMPRESA TRA 21 E, SE NON DISABILE, 30 ANNI

PERCENTUALE A CARICO: 50% | 100% — DAL MESE DI: — AL MESE DI: — DISABILE: SI | NO

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ..... C.F.

DATI RELATIVI AL FIGLIO FISCALMENTE A CARICO DI ETÀ COMPRESA TRA 21 E, SE NON DISABILE, 30 ANNI

PERCENTUALE A CARICO: 50% | 100% — DAL MESE DI: — AL MESE DI: — DISABILE: SI | NO

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ..... C.F.

Segue >

DETRAZIONI PER ALTRI FAMILIARI A CARICO CONVIVENTI E ASCENDENTI (GENITORI, NONNI, BISNONNI) CHE POSSEGGONO UN REDDITO ANNUO NON SUPERIORE A 2.840,51 EURO [AL LORDO DEGLI ONERI DEDUCIBILI DI CUI ALL'ARTICOLO 10 DEL TUIR]

DATI DI ALTRO FAMILIARE ASCENDENTI E CONVIVENTI FISCALMENTE A CARICO:

PERCENTUALE A CARICO: 50% 100% | DAL MESE DI: | AL MESE DI:

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ..... C.F.

DATI DI ALTRO FAMILIARE ASCENDENTI E CONVIVENTI FISCALMENTE A CARICO:

PERCENTUALE A CARICO: 50% 100% | DAL MESE DI: | AL MESE DI:

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ..... C.F.

DATI DI ALTRO FAMILIARE ASCENDENTI E CONVIVENTI FISCALMENTE A CARICO:

PERCENTUALE A CARICO: 50% 100% | DAL MESE DI: | AL MESE DI:

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ..... C.F.

DATI DI ALTRO FAMILIARE ASCENDENTI E CONVIVENTI FISCALMENTE A CARICO:

PERCENTUALE A CARICO: 50% 100% | DAL MESE DI: | AL MESE DI:

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ..... C.F.

Letta l'informativa artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679 [link diretto al sito], rendo tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza 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 (articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), e mi impegno a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati.

Firma .....