



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

Data .....

## DOMANDA DI PENSIONE DI INABILITÀ

Da inviare tramite raccomandata a/r o via e-mail pec a: assistenza@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 inabilità. 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. ....

**E** ☐ di essere ☐ non essere  
titolare di trattamento pensionistico erogato da altro Ente di previdenza;

**F** ☐ di essere ☐ non essere  
iscritto a elenchi anagrafici degli operatori agricoli, a elenchi nominativi dei lavoratori autonomi, ad albi professionali;

**G** ☐ di svolgere ☐ non svolgere  
attività retribuita alle dipendenze;

**H** ☐ di percepire ☐ non percepire  
trattamenti a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e ogni altro trattamento sostitutivo o integrativo della retribuzione.

## 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 sottoscritta 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) copia del certificato medico che attesti, in caso di malattia o infortunio, la totale e permanente incapacità all'esercizio della professione, la eziopatogenesi dell'infermità, l'anamnesi con l'indicazione della condizione di inabilità;
- 3) 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;
- 4) copia (*fronte e retro*) di un documento di identità in corso di validità.

Si rammenta che la concessione della pensione è subordinata alla cancellazione dagli elenchi anagrafici degli operatori agricoli, dagli elenchi nominativi dei lavoratori autonomi e dagli albi professionali, alla cessazione dell'attività retribuita alle dipendenze, alla rinuncia ai trattamenti a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e a ogni altro trattamento sostitutivo o integrativo della retribuzione.

Nel caso in cui la rinuncia o la cancellazione o la cessazione avvengano successivamente alla presentazione di questa domanda, la pensione è corrisposta a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello della rinuncia o della cancellazione o della cessazione.

**Si rammenta inoltre che, una volta percepita la pensione di inabilità, nel caso in cui si verifichi una delle predette cause di incompatibilità il pensionato è tenuto a darne immediata comunicazione all'Associazione.**

**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  33  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:**

**(SE IL CONIUGE È A CARICO INDICARE:)**

Data del matrimonio     /     /

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

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

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

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

con un reddito complessivo non superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili, limite elevato a 4.000,00 euro per i figli di età non superiore a 24 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:

#### 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. ....

### 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. ....

**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 |             | DAL MESE DI: | AL MESE DI:          |
| <b>50%</b>           | <b>100%</b> |              |                      |
| Cognome .....        |             | Nome .....   |                      |
| Nato/a il .....      |             | a .....      | Prov. .... C.F. .... |

**DATI DI ALTRO FAMILIARE ASCENDENTI E CONVIVENTI FISCALMENTE A CARICO:**

|                      |             |              |                      |
|----------------------|-------------|--------------|----------------------|
| PERCENTUALE A CARICO |             | DAL MESE DI: | AL MESE DI:          |
| <b>50%</b>           | <b>100%</b> |              |                      |
| Cognome .....        |             | Nome .....   |                      |
| Nato/a il .....      |             | a .....      | Prov. .... C.F. .... |

**DATI DI ALTRO FAMILIARE ASCENDENTI E CONVIVENTI FISCALMENTE A CARICO:**

|                      |             |              |                      |
|----------------------|-------------|--------------|----------------------|
| PERCENTUALE A CARICO |             | DAL MESE DI: | AL MESE DI:          |
| <b>50%</b>           | <b>100%</b> |              |                      |
| Cognome .....        |             | Nome .....   |                      |
| Nato/a il .....      |             | a .....      | Prov. .... C.F. .... |

**DATI DI ALTRO FAMILIARE ASCENDENTI E CONVIVENTI FISCALMENTE A CARICO:**

|                      |             |              |                      |
|----------------------|-------------|--------------|----------------------|
| PERCENTUALE A CARICO |             | DAL MESE DI: | AL MESE DI:          |
| <b>50%</b>           | <b>100%</b> |              |                      |
| 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 .....

**AVVERTENZE:**

1. In base all'art. 7, D.L. n. 70/2011 non è più obbligatorio presentare annualmente la richiesta delle detrazioni per carichi di famiglia e la domanda deve essere rinnovata solo qualora intervenga una variazione nel nucleo del carico familiare. L'omissione della comunicazione relativa alle variazioni comporta l'applicazione delle sanzioni previste dall'art.11 del D.lgs. 18/12/1997, n 471.
2. Le detrazioni per carichi di famiglia sono rapportate a mese (1/12) e competono dal mese in cui si sono verificate a quello in cui sono cessate le condizioni richieste. Spettano a condizione che le persone a cui si riferiscono possiedano un reddito complessivo non superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili, limite elevato a 4.000,00 euro per i figli di età non superiore a 24 anni. A partire dal 2025, le detrazioni per figli a carico saranno riconosciute solo per figli di età compresa tra 21 e 30 anni. Questo limite non si applica ai figli con disabilità accertata, per i quali le detrazioni continueranno indipendentemente dall'età. 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.
3. Il decreto legislativo del 21 dicembre 2021 numero 230 ha istituito, in sostituzione delle detrazioni fiscali per figli minori di tre o ventuno anni e per figli con disabilità, l'assegno unico e universale che può essere richiesto presso l'Inps o un patronato a decorrere dal mese di marzo, se la domanda viene presentata entro il 30 giugno, e con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla domanda se presentata dopo il 30 giugno.
4. Qualora il/la pensionato/a percepisca anche altro reddito di lavoro dipendente e assimilato, dovrà scegliere se richiedere le eventuali detrazioni d'imposta spettanti alla Cassa, con questo modulo, o all'altro sostituto d'imposta; tali benefici, infatti, competono una sola volta e non possono essere ripetuti in sede di dichiarazione annuale dei redditi.
5. Qualora il/la pensionato/a percepisca più pensioni erogate anche da altri enti diversi dalla Cassa, il Casellario centrale delle pensioni in base all'ultima dichiarazione presentata, determina l'ammontare dell'imposta irpef e delle eventuali detrazioni d'imposta richieste sull'ammontare complessivo di tutte le pensioni, in quanto la tassazione opera con riferimento alla persona, secondo il criterio della proporzionalità.
6. Se l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali e il pensionato non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo pensionato e questi non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, per il primo figlio si applicano, se più convenienti, le detrazioni previste per il coniuge a carico.
7. La detrazione è ripartita nella misura del 50 per cento tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati ovvero, previo accordo tra gli stessi, spetta al genitore che possiede un reddito complessivo di ammontare più elevato. In caso di coniuge fiscalmente a carico dell'altro, la detrazione compete a quest'ultimo per l'intero importo.