

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 INDIRETTA MEDIANTE CUMULO

(Articolo 1, comma 239 e seguenti della Legge 24 dicembre 2012, n. 228, come modificata dalla Legge 11 dicembre 2016, n. 232)

Da inviare tramite raccomandata a/r o via e-mail pec a: [prestazioni@pec.cassaragionieri.it](mailto:prestazioni@pec.cassaragionieri.it)

### IO SOTTOSCRITTO / A

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

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

Codice Fiscale 

Residente in ..... Comune .....

Prov. ..... CAP  Telefono ..... Cellulare .....

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

### CHIEDO

la liquidazione della pensione indiretta mediante cumulo. A tal fine,

### DICHIARO

che l'iscritto/a:

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

Codice Fiscale  è deceduto/a il: / /

Di essere:

Coniuge

Coniuge separato (*allego copia della Sentenza di separazione*)

Ex coniuge (*allego copia della Sentenza di divorzio dal deceduto*)

Figlio di età inferiore ad anni 18

(in tal caso la domanda deve essere presentata da chi ne ha la patria potestà o la tutela legale)

Figlio studente di scuola media o professionale di età non superiore ad anni 21

Figlio studente universitario di età non superiore ad anni 26

Figlio inabile

Tutore di:

che esistono altri superstiti aventi diritto a pensione e precisamente:

RAPPORTO	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
Coniuge			
Coniuge separato			
Ex coniuge			
Figli			

che non esistono altri superstiti aventi diritto a pensione;

che alla data del decesso i seguenti figli percepivano un reddito annuo pari a Euro:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	REDDITO PRODOTTO AI FINI IRPEF

che nessun figlio studente presta lavoro retribuito;

**Da compilare solo se il richiedente è il coniuge del ragioniere/a**

Data del matrimonio		Mantiene lo stato vedovile	SI	NO
NON HA contratto nuovo matrimonio				
HA contratto nuovo matrimonio	il	a		

di avere rinunciato all'intera eredità;

di non avere rinunciato all'intera eredità;

che, per l'anno del decesso e per l'anno precedente **il de cuius** ha prodotto i seguenti redditi professionali e i volumi di affari:

ANNO DI PRODUZIONE (*)	REDDITO PROFESSIONALE NETTO AI FINI IRPEF <i>(Quadro RE/RH della dichiarazione fiscale)</i>	VOLUME DI AFFARI AI FINI IVA <i>(Quadro VE della dichiarazione fiscale)</i>

*(\*) Nella prima riga della tabella devono essere indicati i dati relativi all'anno precedente il decesso e nella seconda quelli relativi all'anno del decesso.*

che, per l'anno del decesso e per l'anno precedente **i superstiti** hanno prodotto i seguenti redditi:

ANNO DI PRODUZIONE (*)	REDDITO LORDO

*(\*) Nella prima riga della tabella devono essere indicati i dati relativi all'anno precedente il decesso e nella seconda quelli relativi all'anno del decesso.*

**DICHIARO**

**A** di essere a conoscenza che il cumulo deve riguardare tutti e per intero i periodi assicurativi in essere presso ciascuna delle gestioni previdenziali;

**B** Periodi assicurativi e/o contributivi maturati in Italia dal dante causa:

ENTE PREVIDENZIALE	TIPO CONTRIBUZIONE	DAL	AL

**C** Periodi di lavoro svolti all'estero:

STATO	DAL	AL	CASSA ESTERA

**D** Non ha richiesto alcun accredito figurativo.

Ha richiesto l'accredito figurativo presso:

ENTE	DATA DOMANDA	DAL	AL	TIPOLOGIA ACCREDITO FIGURATIVO RICHIESTO
				SERVIZIO MILITARE
				DISOCCUPAZIONE
				MATERNITÀ/ASTENSIONE FACOLTATIVA
				ASTENSIONE FUORI RAPPORTO LAVORO
				MALATTIA INFORTUNIO
				MALATTIA SPECIFICA (TBC)
				CIG
				CONGEDI PARENTALI
				CARICA PUBBLICA ELETTIVA/SINDACALE
				ALTRO (specificare)

**E** Non ha presentato alcuna domanda di riscatto.

Ha presentato domanda di riscatto presso:

ENTE	DATA DOMANDA	DAL	AL	TIPOLOGIA RISCATTO RICHIESTO
				CORSO LEGALE DI LAUREA
				RISCATTO EX ART.13, L. 1338/62
				LAVORO ALL'ESTERO
				ASTENSIONE FACOLTATIVA
				RISCATTO GESTIONE SPECIALE
				ALTRO (specificare)

**F** Non ha presentato domanda di ricongiunzione.

Ha presentato domanda di ricongiunzione c/o: ENTE  DATA

**6** Non ha richiesto la restituzione dei contributi.

Ha richiesto la restituzione dei contributi c/o: **ENTE** **DATA**

**H**

### DICHIARAZIONE SITUAZIONE PENSIONISTICA

Non era titolare di alcuna pensione.

Era titolare di pensione:

**TIPO PENSIONE****ENTE O STATO ESTERO EROGATORE****DECORRENZA PENSIONE**

Non ha presentato domanda di pensione.

Ha presentato domanda di pensione:

**TIPO PENSIONE RICHIESTA****ENTE A CUI È STATA PRESENTATA LA DOMANDA****DATA DELLA DOMANDA****I**

### COMUNICAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA

Non svolgeva alcuna attività lavorativa di qualsiasi natura da:

(GG/MM/AAAA)

Svolgeva attività lavorativa autonoma  
o professionale in qualità di:

**QUALIFICA**

Svolgeva attività di collaborazione coordinata.

**L** Redditi da lavoro autonomo, professionale, parasubordinato, d'impresa e redditi di partecipazione in società e imprese nonché da lavoro dipendente all'estero:

ANNO	DAL	AL	IMPORTO IN EURO

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 veritieri (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 .....

**Allegare** copia (*fronte e retro*) di un documento di identità in corso di validità.

Segue &gt;

## MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PENSIONE

**IO SOTTOSCRITTO / A**

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

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

Residente in via/piazza .....

Comune ..... Prov. ..... CAP

## CHIEDO

il pagamento della pensione presso:

UFFICIO POSTALE DI: [REDACTED] N. [REDACTED]

INDIRIZZO

COMUNE CAP PROV.

CODICE ABI CODICE CAB/FRAZIONARIO *(I codici ABI e CAB/FRAZIONARIO sono forniti dall'ufficio postale)*

**Qualora il pagamento della pensione debba essere effettuato con accredito su conto corrente nominativo, su libretto di risparmio nominativo o su carta prepagata, è necessaria la compilazione del relativo quadro da parte dell'Ufficio Postale:**

## SUL MIO **CONTO CORRENTE POSTALE** NOMINATIVO

IBAN:  BIC:

**TIMBRO DELL'UFFICIO POSTALE**

**FIRMA DEL FUNZIONARIO**

## DATA

## SUL MIO **LIBRETTO DI RISPARMIO** NOMINATIVO N.

**TIMBRO DELL'UFFICIO POSTALE**

**FIRMA DEL FUNZIONARIO**

## DATA

## SU CARTA PREPAGATA

ABI

CAB

## NUMERO CARTA

**TIMBRO DELL'UFFICIO POSTALE**

**FIRMA DEL FUNZIONARIO**

## DATA

BANCA [

AGENZIA N. [

INDIRIZZO .....

COMUNE .....

CAP .....

PROV. .....

CODICE ABI .....

CODICE CAB .....

*(I codici ABI e CAB sono forniti dalla Banca)***ALLO SPORTELLO IN CONTANTI** *(solo per importi fino a 1.000 euro; art. 12, Legge 22/12/2011, n. 214)**Qualora il pagamento della pensione debba essere effettuato con accredito su **conto corrente nominativo**, su **libretto di risparmio nominativo** o su **carta prepagata**, è necessaria la compilazione del relativo quadro da parte della Banca:***SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO**

IBAN: [REDACTED]

BIC: [REDACTED]

TIMBRO DELLA BANCA

FIRMA DEL FUNZIONARIO

DATA [REDACTED]

**SUL MIO LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO**

IBAN: [REDACTED]

BIC: [REDACTED]

TIMBRO DELLA BANCA

FIRMA DEL FUNZIONARIO

DATA [REDACTED]

**SU CARTA PREPAGATA N.**

IBAN: [REDACTED]

TIMBRO DELLA BANCA

FIRMA DEL FUNZIONARIO

DATA [REDACTED]

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 veritieri (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 .....

## 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 linda 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

DAL MESE DI:

AL MESE DI:

DISABILE:

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

DAL MESE DI:

AL MESE DI:

DISABILE:

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

DAL MESE DI:

AL MESE DI:

DISABILE:

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

DAL MESE DI:

AL MESE DI:

DISABILE:

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

DAL MESE DI:

AL MESE DI:

DISABILE:

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:

**50%****100%**

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:

**50%****100%**

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:

**50%****100%**

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:

**50%****100%**

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 veritiero (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 affilati 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.

## DELEGA PER LA RISCOSSIONE

## IO SOTTOSCRITTO / A

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

Codice Fiscale            .....

## DELEGO

la persona sottoindicata a riscuotere quanto dovuto in relazione alla pensione.

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

 M  F

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

Codice Fiscale            .....

Residente in ..... Prov. ..... C.A.P. ....

Indirizzo .....

## FIRMA DEL RICHIEDENTE

Io sottoscritto/a .....

funzionario incaricato .....

## ATTESTO CHE

il delegante sig. .....

identificato/a a mezzo: .....

è impossibilitato a firmare

poiché impedito per cause di natura fisica

poiché incapace di scrivere

ha firmato in mia presenza

A conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 49 del D.P.R. 600/1973, e successive modificazioni, e dell'obbligo di comunicare tempestivamente 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'INPS e dell'ufficio pagatore da ogni responsabilità al riguardo.

TIMBRO

FIRMA DEL FUNZIONARIO

DATA

**Si avverte che la delega sarà revocata qualora la pensione sia riscossa su Conto Corrente bancario o postale.** La firma del delegante deve essere autenticata a norma dell'art. 21 del D.P.R. 445/200. All'autenticazione della firma possono provvedere il funzionario dell'INPS, il notaio, il cancelliere, il segretario comunale, o altro funzionario incaricato dal sindaco; per i residenti all'estero l'Autorità consolare italiana.

È opportuno che il richiedente, già titolare di una o più pensioni pagate dall'Inps e riscosse a mezzo delega, indichi la persona già delegata.

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

**Data** .....

## **SCELTA DEL PATRONATO** (*facoltativo*)

### **IO SOTTOSCRITTO / A**

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

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

Codice Fiscale  .....

Residente in via/piazza .....

Comune ..... Prov. ..... CAP 

### **DELEGO**

Il Patronato

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

Autorizzo ad utilizzare i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso (D.Lgs 196/2003).

LUOGO E DATA	FIRMA DEL RICHIEDENTE	
TIMBRO DEL PATRONATO	CODICE INPS	FIRMA DELL'OPERATORE DELL'ENTE DI PATRONATO
	NUMERO PRATICA	

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

**Data** .....

## **DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLE QUOTE SINDACALI** (*facoltativo*)

### **IO SOTTOSCRITTO / A**

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

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

Codice Fiscale  .....

Residente in via/piazza .....

Comune ..... Prov. ..... CAP 

### **AUTORIZZO**

l'INPS, ai sensi dell'art. 23 *octies* della Legge 11 agosto 1972, n. 485, a trattenere sulle rate mensili della pensione, compresa la tredicesima mensilità, al netto dei trattamenti di famiglia, le quote previste. L'importo di tale trattenuta deve essere versato quale quota di contributo al:

Sindacato

### **ACCETTO**

che la presente delega si intenda tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo revoca che produrrà i suoi effetti dal primo giorno del terzo mese successivo a quello in cui è pervenuta alla sede INPS che ha in carico la pensione.

Autorizzo ad utilizzare i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso (D. Lgs 196/2003).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

TIMBRO DELL'ORGANIZZAZIONE SINDACALE

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE L'ORGANIZZAZIONE SINDACALE

**Ulteriore documentazione da allegare:**

- Certificato di morte dell'iscritto;
- Stato di famiglia al giorno della morte dell'iscritto;
- Estratto riassuntivo di atto di matrimonio;
- Nel caso di figli maggiorenni dediti agli studi, inviare certificato di iscrizione all'università nei limiti della loro durata minima legale, certificato che va ripetuto annualmente;
- Dichiarazione con la quale il/la richiedente e gli altri superstiti attestano che non esistono altri aventi titolo alla pensione ai superstiti.

**Autorizzo** gli Enti interessati a utilizzare i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso (*D. Lgs 196/2003*).

**Allego**, in applicazione dell'art. 38 del T.U. approvato con D.P.R. 445/2000, copia (*fronte e retro*) del documento di identità/riconoscimento.

Firma .....