



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 INDIRECTA 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

IO SOTTOSCRITTO / A

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

Codice Fiscale [input boxes]

Residente in (via/piazza) Comune

Prov. CAP [input boxes] 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 [input boxes] 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:			che, per l'anno del decesso e per l'anno precedente i superstiti hanno prodotto i seguenti redditi:	
ANNO DI PRODUZIONE (*)	REDDITO PROFESSIONALE NETTO AI FINI IRPEF (Quadro RE/RH della dichiarazione fiscale)	VOLUME DI AFFARI AI FINI IVA (Quadro VE della dichiarazione fiscale)	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.			(*) 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

G 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 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

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

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 25 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.

DATI DEL CONIUGE DA INDICARE ANCHE SE NON A CARICO

Data del matrimonio / /

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DETRAZIONI PER FIGLI A CARICO DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 21 ANNI

DETRAZIONE PER IL PRIMO FIGLIO NON DISABILE, IN ASSENZA DEL CONIUGE, DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 21 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 DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 21 ANNI FISCALMENTE A CARICO

PERCENTUALE A CARICO

DAL MESE DI:

AL MESE DI:

DISABILE

 50% 100% SI NO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DATI RELATIVI AL FIGLIO DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 21 ANNI FISCALMENTE A CARICO

PERCENTUALE A CARICO

DAL MESE DI:

AL MESE DI:

DISABILE

 50% 100% SI NO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DATI RELATIVI AL FIGLIO DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 21 ANNI FISCALMENTE A CARICO

PERCENTUALE A CARICO

DAL MESE DI:

AL MESE DI:

DISABILE

 50% 100% SI NO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DATI RELATIVI AL FIGLIO DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 21 ANNI FISCALMENTE A CARICO

PERCENTUALE A CARICO

DAL MESE DI:

AL MESE DI:

DISABILE

 50% 100% SI NO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DATI RELATIVI AL FIGLIO DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 21 ANNI FISCALMENTE A CARICO

PERCENTUALE A CARICO

DAL MESE DI:

AL MESE DI:

DISABILE

 50% 100% SI NO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DETRAZIONI PER ALTRI FAMILIARI A CARICO 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 FISCALMENTE A CARICO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DATI DI ALTRO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DATI DI ALTRO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DATI DI ALTRO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DATI DI ALTRO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. C.F.

DATI DI ALTRO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO

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

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 ad € 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.
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.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PENSIONE**IO SOTTOSCRITTO / A**

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

Codice Fiscale

Residente in via/piazza

Comune Prov. CAP **CHIEDO**

il pagamento della pensione presso:

UFFICIO POSTALE DI: <input type="text"/>		N. <input type="text"/>	
INDIRIZZO			
COMUNE		CAP	PROV.
CODICE ABI	CODICE CAB/FRAZIONARIO	<i>(I codici ABI e CAB/FRAZIONARIO sono forniti dall'ufficio postale)</i>	
ALLO SPORTELLO IN CONTANTI <i>(solo per importi fino a 1.000 euro; art. 12, Legge 22/12/2011, n. 214)</i>			
<i>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:</i>			
SUL MIO CONTO CORRENTE POSTALE NOMINATIVO			
IBAN: <input type="text"/>	<input type="text"/>		BIC: <input type="text"/>
DATA <input type="text"/>	TIMBRO DELL'UFFICIO POSTALE <input type="text"/>	FIRMA DEL FUNZIONARIO <input type="text"/>	
SUL MIO LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO N.			
DATA <input type="text"/>	TIMBRO DELL'UFFICIO POSTALE <input type="text"/>	FIRMA DEL FUNZIONARIO <input type="text"/>	
SU CARTA PREPAGATA			
ABI	CAB	NUMERO CARTA	
DATA <input type="text"/>	TIMBRO DELL'UFFICIO POSTALE <input type="text"/>	FIRMA DEL FUNZIONARIO <input type="text"/>	

BANCA [.....]		AGENZIA N. [.....]	
INDIRIZZO			
COMUNE		CAP	PROV.
CODICE ABI	CODICE CAB	(I codici ABI e CAB sono forniti dalla Banca)	
ALLO SPORTELLINO IN CONTANTI <i>(solo per importi fino a 1.000 euro; art. 12, Legge 22/12/2011, n. 214)</i>			
<i>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:</i>			
SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO			
IBAN: [.....]		BIC: [.....]	
DATA [.....]	TIMBRO DELLA BANCA [.....]	FIRMA DEL FUNZIONARIO [.....]	
SUL MIO LIBRETTO DI RISPARMIO NOMINATIVO			
IBAN: [.....]		BIC: [.....]	
DATA [.....]	TIMBRO DELLA BANCA [.....]	FIRMA DEL FUNZIONARIO [.....]	
SU CARTA PREPAGATA N.			
IBAN: [.....]		[.....]	
DATA [.....]	TIMBRO DELLA BANCA [.....]	FIRMA DEL FUNZIONARIO [.....]	

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

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

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.

DATA

TIMBRO

FIRMA DEL FUNZIONARIO

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 [grid of boxes]

Residente in via/piazza

Comune Prov. CAP [grid of boxes]

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).

Form with fields: LUOGO E DATA, FIRMA DEL RICHIEDENTE, TIMBRO DEL PATRONATO, CODICE INPS, NUMERO PRATICA, FIRMA DELL'OPERATORE DELL'ENTE DI PATRONATO



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