



Elenco allegati

<input type="checkbox"/>	1. SCELTA DEL PATRONATO
<input type="checkbox"/>	2. PAGAMENTO C/O BANCA
<input type="checkbox"/>	3. PAGAMENTO C/O POSTE ITALIANE
<input type="checkbox"/>	4. DELEGA ALLA RISCOSSIONE
<input type="checkbox"/>	5. DETRAZIONI D'IMPOSTA
<input type="checkbox"/>	6. DELEGA QUOTE SINDACALI
<input type="checkbox"/>	7.
<input type="checkbox"/>	8.



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 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:

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

Luogo e data

Firma del richiedente



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																				
	<input type="checkbox"/>	sul proprio libretto di Risparmio nominativo numero																				

Dichiaro di essere a conoscenza:

- a) 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) 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												
	Data																	
	Timbro dell'Istituto di Credito	Firma																



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

di essere a conoscenza:

- a) 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) 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		



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))

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.



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.																			
	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 in ragione dello 0,40 % per cento sull'importo imponibile delle singole rate di pensione – compresa la tredicesima – ed esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati e altri assegni accessori pagabili a favore di grandi invalidi, 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, **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 succitato Sindacato.

Luogo e data

Firma del richiedente



DOMANDA DI PENSIONE

La domanda di pensione può essere:

1. **Presentata** direttamente alla sua amministrazione di appartenenza, o alla sede INPDAP provinciale, per tramite della sua amministrazione, dopo averla sottoscritta in presenza del funzionario addetto.
2. **Trasmessa** 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** 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.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: scelta del Patronato, pagamento della pensione presso la banca, pagamento della pensione presso la posta, delega per la riscossione della pensione, detrazioni di imposta, delega per la riscossione delle quote sindacali.*