

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

A norma degli artt. 11 bis dello Statuto e 20, 21, 22 del Regolamento

Compilare la presente in ogni sua parte e rispedire con i relativi allegati a mezzo RACCOMANDATA A.R. a:

FONDO PENSIONE AGENTI - VIA DEL TRITONE 46 - 00187 ROMA

o in alternativa via mail pec a fondopensioneagenti@legalmail.it

Art. 11 bis dello statuto - Prestazioni accessorie: pensione ai superstiti

I - La pensione indiretta per morte spetta ai superstiti dell'Agente che al momento della morte poteva far valere almeno cinque anni di effettiva contribuzione al Fondo e nei cui riguardi all'anzietà data non erano trascorsi più di tre anni dal 1° gennaio dell'anno cui si riferisce l'ultimo contributo versato, ovvero che poteva far valere almeno 15 (quindici) anni di contribuzione anche se da prosecutore volontario.

II - La pensione di reversibilità spetta ai superstiti dell'Agente che, al momento della morte, avesse già maturato il diritto ad una pensione diretta (vecchiaia, anzianità o invalidità).

III - Ai fini del riconoscimento delle pensioni di cui ai due commi precedenti sono considerati superstiti:

a) il coniuge;

b) i figli che non abbiano compiuto il 18° (diciottesimo) anno di età ed i figli di qualunque età riconosciuti inabili al lavoro ed a carico del genitore al momento del decesso;

c) i figli che abbiano compiuto il 18° (diciottesimo) anno di età ma non abbiano superato il 21° (ventunesimo), qualora essi frequentino una scuola media o professionale, o il 26° (ventiseiesimo) anno di età qualora frequentino l'università.

Il diritto alla pensione nei casi previsti dalla precedente lett. c) è subordinato alla condizione che i figli risultino a carico del genitore al momento del decesso, non prestino lavoro retribuito ed è limitato, qualora frequentino l'università, alla durata del corso legale di studi.

I figli si considerano a carico dell'Agente se questi, prima del decesso, provvedeva al loro sostentamento in maniera continuativa;

d) i genitori inabili e a carico dell'Agente deceduto, quando questi non lasci a sé superstiti né coniuge né figli.

IV - I termini e le modalità per l'esercizio dei diritti previsti nei commi precedenti nonché decorrenza e cessazione delle relative prestazioni sono disciplinati nel Regolamento di esecuzione.

Art. 20 del regolamento - Diritto del coniuge separato o divorziato

I - Il coniuge superstite separato per sua colpa, o al quale la separazione sia stata addebitata, con sentenza passata in giudicato, ha diritto alla pensione indiretta o di reversibilità a condizione che sussista in suo favore il diritto agli alimenti a carico del coniuge deceduto.

II - Nei riguardi del coniuge rispetto al quale è stata pronunciata sentenza di scioglimento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio si applicano, ai fini del conseguimento della pensione indiretta o di reversibilità, le disposizioni dei commi da 2 a 5 dell'art. 9 della Legge 1 dicembre 1970 n. 898, nel testo sostituito dall'art. 13 della Legge 6 marzo 1987 n. 74.

Art. 21 del regolamento - Cessazione del diritto alla pensione ai superstiti

I - Il diritto alla pensione indiretta o di reversibilità cessa:

a) per il coniuge quando contragga matrimonio;

b) per i figli e le figlie quando abbiano compiuto i limiti di età di cui all'art. 11 bis, comma III dello Statuto o quando sia venuto meno lo stato di inabilità ovvero siano stati abbandonati gli studi ivi previsti.

Art. 22 del regolamento - Decorrenza e importo della pensione ai superstiti

I - La pensione indiretta o di reversibilità spettante ai superstiti decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è avvenuto il decesso ed è stabilita in una quota dell'intero importo della pensione diretta quale risulta dall'art. 4 dello Statuto.

II - Le quote, salvo il disposto di cui al comma successivo, sono:

1) il 60% (sessanta per cento) al coniuge superstite o, in mancanza del coniuge, al figlio inabile o minore o maggiorenne con qualifica di studente;

2) l'80% (ottanta per cento), se il coniuge superstite concorre con un figlio avente diritto o se, in mancanza del coniuge, vi siano due figli aventi diritto;

3) il 90% (novanta per cento), se il coniuge superstite concorre con due figli aventi diritto o se, in mancanza del coniuge, vi siano tre figli aventi diritto;

4) il 100% (cento per cento), se il coniuge superstite concorre con tre o più figli aventi diritto o se, in mancanza del coniuge, vi siano quattro o più figli aventi diritto;

5) il 30% (trenta per cento) se, in mancanza del coniuge e dei figli, il superstite sia un solo genitore;

6) il 50% (cinquanta per cento) se, in mancanza del coniuge e dei figli, i superstiti siano i due genitori.

III - A decorrere dall'1.1.2013, la quota spettante al coniuge superstite, nei casi in cui il matrimonio con il dante causa sia stato contratto ad età del medesimo superiore a settanta anni e la differenza di età tra i coniugi sia superiore a venti anni, è ridotta del 10 per cento in ragione di ogni anno di matrimonio con il dante causa mancante al raggiungimento del numero di

10. Nei casi di frazione di anno, la predetta riduzione percentuale è proporzionalmente rideterminata. Le disposizioni di cui al presente comma non si applicano nei casi di presenza di figli di minore età, studenti, ovvero inabili.

IV - Nei casi in cui muti la situazione degli aventi diritto si procede alla revisione della pensione in base alle quote che precedono.

V - Dalla rata in pagamento al 1° gennaio 1992 l'importo della pensione indiretta o di reversibilità non può essere inferiore a 1.289,08 euro lorde annue. L'anzidetto importo è aumentato ogni anno della stessa percentuale spettante alle pensioni dirette in applicazione dell'art. 4, comma VII, dello Statuto.

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

IL / I SOTTOSCRITTO / I

RICHIEDENTE N° |_1_| COGNOME _____ NOME _____

RICHIEDENTE N° |_2_| COGNOME _____ NOME _____

RICHIEDENTE N° |_3_| COGNOME _____ NOME _____

RICHIEDENTE N° |_4_| COGNOME _____ NOME _____

RICHIEDENTE N° |_5_| COGNOME _____ NOME _____

RICHIEDENTE N° |_6_| COGNOME _____ NOME _____

superstite/i del sig. _____

deceduto il _____

CHIEDE / CHIEDONO LA LIQUIDAZIONE DELLA PENSIONE AI SUPERSTITI

Data ____/____/____

ALLEGARE :

a) I SEGUENTI DOCUMENTI PER CIASCUN RICHIEDENTE LA PENSIONE.

- Modulo con dati anagrafici: pag. 3
- Richiesta accredito pensione su c/c bancario o bancoposta: pag. 4
- Dichiarazione ai fini fiscali: pag. 5
- Dichiarazione in materia di trattamento dei dati personali: pag. 7
- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- Fotocopia della tessera sanitaria

b) I DOCUMENTI RICHIESTI A PAG. 8

DATI IDENTIFICATIVI RICHIEDENTE N° | ____ |

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in via/piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____

Telefono _____ e-mail _____

Nella qualità di:

CONIUGE SUPERSTITE

Dichiara, sotto la propria responsabilità che non esiste altro coniuge superstite divorziato.

Firma

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che esiste anche un altro ex coniuge superstite divorziato.
Indicare Nome Cognome, data e luogo di nascita e recapito telefonico.

.....
.
.....

Firma

FIGLIO MAGGIORENNE

GENITORE

TUTORE DI:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____

Codice fiscale _____

Chiede la liquidazione della pensione ai superstiti.

Allega, debitamente compilati i moduli di richiesta delle detrazioni fiscali (pag. 5). ed il modulo di dichiarazione in materia del trattamento dei dati personali (pag. 7).

Chiede, altresì, che il pagamento **della pensione** avvenga mediante accredito su c/c bancario

(Compilare il modulo a pagina 4).

Data _____

Firma _____

***RICHIESTA DI ACCREDITO PENSIONE SU C/C BANCARIO O BANCOPOSTA
DA COMPILARE PER CIASCUN BENEFICIARIO DI PENSIONE MAGGIORENNE***

_____ sottoscritt _____

chiede di riscuotere le rate di pensione presso :

Nome Banca o Bancoposta _____	
ATTENZIONE	
<i>In caso di libretti postali l'accredito è possibile solo se abilitati alla ricezione di bonifici in via telematica da enti di previdenza privati.</i>	
Via _____	
Comune _____	CAP _____
CODICE IBAN	
I T <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Se titolare **soltanto** della pensione del Fondo Pensione Agenti si impegna a far pervenire a codesto Fondo il proprio certificato di esistenza in vita nel mese di ottobre di ciascun anno, escluso quello nel quale viene inviato il presente modulo.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente al Fondo Pensione Agenti eventuali variazioni del codice IBAN in caso di modifica della ragione sociale dell'istituto di credito.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 del D.P.R. 29/9/1973 N. 600 e successive modifiche (Compilare il modulo in ogni sua parte e rispedire a: **FONDO PENSIONE AGENTI - VIA DEL TRITONE 46 - 00187 ROMA**)

Sotto la propria responsabilità

Il sottoscritto/a: _____
cognome: _____ nome: _____ cod.fisc _____
 Residenza fiscale al 1° gennaio: _____
Indirizzo: _____ Comune: _____ prv _____ Nazione: _____

DICHIARA

- DI NON AVERE DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA PREVISTE DAGLI ART.12 e 13 DEL TUIR** (Es.:per presenza di altri redditi)
 DI AVERE DIRITTO, nei limiti del reddito imponibile, alle seguenti detrazioni:

SI NO **1) - DETRAZIONE PER REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATO**

SI NO **2) - DETRAZIONE PER CONIUGE / 1° FIGLIO A CARICO**

Dati riferiti alternativamente a:	Dati anagrafici	mesi a carico
<input type="checkbox"/> CONIUGE (*) oppure	cod.fisc _____ cognome _____ nome: _____	
<input type="checkbox"/> 1° FIGLIO (**)	data di nascita: ____/____/____ comune di nascita: _____ prv: _____ nazione: _____	

(*) Coniuge che non sia legalmente ed effettivamente separato
 (**) La detrazione per il primo figlio spetta in sostituzione del coniuge nei seguenti casi:
 - l'altro genitore manchi e il contribuente non si sia sposato o se risposato, si sia poi legalmente ed effettivamente separato;
 - il figlio naturale sia riconosciuto dal solo contribuente, se quest'ultimo non è coniugato o è legalmente ed effettivamente separato;
 - il contribuente possa dimostrare che la prole è rimasta esclusivamente a proprio carico ;
 - da certificazione dell'autorità giudiziaria risulti lo stato di abbandono dell'altro genitore.

SI NO **3) - DETRAZIONE PER FIGLI A CARICO** nella misura del 50% 100%

N° figlio	Dati anagrafici	mesi a carico	Portatore Handicap
1	cod.fisc _____ cognome _____ nome: _____ data di nascita: ____/____/____ comune di nascita: _____ prv: _____ nazione: _____		
2	cod.fisc _____ cognome _____ nome: _____ data di nascita: ____/____/____ comune di nascita: _____ prv: _____ nazione: _____		
3	cod.fisc _____ cognome _____ nome: _____ data di nascita: ____/____/____ comune di nascita: _____ prv: _____ nazione: _____		

N.B. La detrazione è ripartita nella misura del 50% tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati ovvero, previo accordo tra gli stessi, spetta al genitore che possiede un reddito complessivo più elevato. Il 100% può comunque essere richiesto dal richiedente qualora il coniuge sia a carico.

SI NO **4) - DETRAZIONE PER ALTRI FAMILIARI A CARICO**

N° famigl	Dati anagrafici	mesi a carico	% a carico
1	cod.fisc _____ cognome _____ nome: _____ data di nascita: ____/____/____ comune di nascita: _____ prv: _____ nazione: _____		

N.B. Per le detrazioni di cui sopra indicare anche se il familiare è a carico per l'intero anno oppure per un periodo più limitato.

SI NO **5) - ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE NUMEROSE** (almeno 4 figli a carico) nella misura del 50% 100%

N.B. La detrazione è ripartita nella misura del 50% tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati. In caso di coniuge fiscalmente a carico dell'altro la detrazione compete a quest'ultimo per intero.

chiede che ai fini dell'applicazione delle detrazioni sopra richieste venga considerato:

il solo reddito erogato del Fondo (Pensione o Riscatto).
 il totale di tutti i redditi di lavoro dipendente più ogni altro reddito dell'anno per un importo complessivo di _____ euro.

N.B. L'unità immobiliare adibita ad abitazione principale (e le relative pertinenze) è esclusa dal reddito complessivo utile per la determinazione delle detrazioni. Contrassegnando la prima casella tutte le detrazioni spettanti saranno calcolate in base al reddito erogato da codesto Fondo Pensione. Contrassegnando la seconda casella tutte le detrazioni spettanti saranno calcolate sull'importo complessivo che dovrà essere obbligatoriamente indicato.

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra indicato.

Data _____

Firma _____

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679
DA COMPILARE PER CIASCUN BENEFICIARIO DI PENSIONE MAGGIORENNE**

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679) il Fondo pensione per gli Agenti di assicurazione rende la prevista Informativa in ordine alla finalità ed alla modalità della gestione dei dati personali (comuni e particolari) posta in essere.

1. Finalità del Trattamento e base giuridica

Il Fondo Pensione per gli Agenti Professionisti di Assicurazione (di seguito FPA) attua a favore degli iscritti una forma di previdenza complementare aggiuntiva del sistema obbligatorio pubblico che contempla trattamenti pensionistici di vecchiaia, anticipata, di invalidità ed ai superstiti dell'iscritto. A tal fine, FPA provvede alla raccolta dei contributi, alla gestione delle risorse, all'accertamento del diritto alle prestazioni ed alla conseguente erogazione, secondo quanto disposto dal proprio Statuto/Regolamento, adeguato ai sensi dell'art.20, comma 2 del D.Lgs 252/05. Il Fondo non ha fini di lucro.

I dati personali (comuni e particolari) che FPA acquisisce sono strettamente limitati a quelli occorrenti ai fini di una corretta e puntuale applicazione dello Statuto/Regolamento del Fondo nonché della normativa di settore. L'acquisizione dei dati stessi è indispensabile per realizzare le progettate finalità istituzionali del Fondo. Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio ed il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati comporta l'impossibilità per FPA di gestire la posizione ed erogare a favore del richiedente le prestazioni previste.

2. Modalità del Trattamento

I dati personali in possesso di FPA sono raccolti direttamente presso ciascun interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali le Imprese di assicurazione mandanti. Il trattamento dei dati personali è effettuato con strumenti manuali, e/o informatici e telematici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e comunque in modo da garantire la sicurezza, la riservatezza e la protezione dei dati stessi.

I dati personali trattati sono conservati per il tempo strettamente necessario per conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti e sottoposti a trattamento. In particolare, i dati personali di ciascun iscritto vengono conservati per tutto il periodo di iscrizione al Fondo, e comunque per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto in ipotesi di uscita anticipata, ovvero dal decesso dell'ultimo familiare superstite.

Successivamente, i dati saranno resi anonimi.

3. Comunicazione e diffusione dei dati

FPA potrebbe avere l'esigenza di comunicare i dati personali acquisiti (comuni e/o particolari) a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività. I predetti soggetti potranno essere costituiti da:

- Imprese di assicurazione con le quali l'Agente ha svolto attività agenziale, ai fini della regolarizzazione contributiva dei relativi periodi di attività ovvero alle Imprese con le quali l'agente iscritto assume ulteriori mandati;
- altri Fondi pensione (anche Esteri) cui deve essere effettuato il trasferimento dei contributi a seguito di esplicita richiesta dell'iscritto;
- medici incaricati dell'esame accertamento dello stato di invalidità o inabilità ai fini del riconoscimento del diritto delle relative prestazioni (su esplicita richiesta dell'interessato);
- enti o istituzioni pubbliche che ne facessero richiesta a norma di legge (ad es: Agenzia delle Entrate, Casellario dei pensionati, Covip, Anagrafe Tributaria etc...);
- società che gestiscono servizi postali informatizzati specializzate per l'invio di comunicazioni agli iscritti;
- società che gestiscono servizi di archiviazione fisica dei documenti già archiviati otticamente;
- Società di informatica per la gestione dei dati contenuti nelle aree riservate del sito internet www.fonage.it. (che potrebbero condividere i dati raccolti con servizi localizzati al di fuori dell'UE)
- istituti di credito (anche Esteri) per il pagamento delle prestazioni dovute;
- banche dati collegate ad enti locali o enti pubblici, per acquisire informazioni anagrafiche ed esonerare, quindi, gli iscritti a fornire certificazioni altrimenti dovute;
- consulente legale, fiscale, contabile, attuariale e tributario del Fondo.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

FPA, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

4. Diritti dell'interessato

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi nelle circostanze previste dalla legge;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'interessato potrà far valere i propri diritti con richiesta scritta inviata, a mezzo raccomandata A.R., a FPA - Fondo Pensione Agenti Professionisti di Assicurazione c.a. Direttore Generale, via del Tritone 46, 00187 Roma ovvero all'indirizzo e-mail privacy@fonage.it.

5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è FPA - Fondo Pensione Agenti Professionisti di Assicurazione - nella persona del suo Presidente pro-tempore, con sede in via del Tritone 46, 00187 Roma.

Premesso quanto sopra è necessario che Ella fornisca il Suo consenso al fine di poter utilizzare i dati a Lei relativi. A tale fine La preghiamo di voler apporre la Sua firma sotto l'autorizzazione in calce.

**FONDO PENSIONE AGENTI
PROFESSIONISTI DI ASSICURAZIONE**

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016

Preso atto dell'informativa di cui sopra acconsento al "trattamento" dei dati personali anche appartenenti alle particolari categorie previste dall' art. 9, paragrafo 1, del Regolamento, quali ad esempio i dati relativi alla salute.

(Scrivere in stampatello).

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Data _____ Firma _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

A) DOCUMENTI DA ALLEGARE IN OGNI CASO

- 1) **ESTRATTO** per riassunto dell'atto di morte .
- 2) Certificato di stato di famiglia del defunto **referito alla DATA della morte;**

B) DA PRODURRE SOLO NEL CASO IN CUI IL RICHIEDENTE E' IL CONIUGE SUPERSTITUTE :

- 1) **ESTRATTO** per riassunto dell'atto di matrimonio ;
- 2) Certificato di **stato libero** o **vedovanza**.

C) DA PRODURRE ALLORCHE' IL DEFUNTO AVEVA A CARICO ALLA DATA DEL DECESSO:

a) FIGLI DI ETA' SUPERIORE AI 18 ANNI, STUDENTI:

- 1) Per i figli studenti che alla data del decesso dell'agente abbiano superato il 18° anno di età ma non il 21°: certificato di frequenza di scuola media o professionale;
- 2) Per figli studenti universitari che non abbiano, alla data del decesso dell'agente, superato il 26° anno di età: certificato di frequenza rilasciato dall'Università contenente anche l'indicazione della data di iscrizione al 1° anno del corso di laurea frequentato.

Deve essere inoltre compilata la dichiarazione di responsabilità I a pag. 9.

b) FIGLI INABILI:

- 1) Certificato medico compilato sull'apposito modulo da richiedere al Fondo.

Deve essere inoltre compilata la dichiarazione di responsabilità II a pag. 10.

D) DA PRODURRE SOLO NEL CASO IN CUI I RICHIEDENTI SONO I FIGLI E NON ANCHE IL GENITORE:

- 1) Certificati di cui alla lett. b) e dichiarazione di responsabilità I, ovvero II nel caso di figli di età superiore a 18 anni, studenti, ovvero di figli inabili.

Deve essere inoltre compilata in ogni caso la dichiarazione di responsabilità III a pag. 10.

E) DA PRODURRE SOLO NEL CASO IN CUI I RICHIEDENTI SONO I GENITORI O UN GENITORE:

- 1) Certificato medico compilato sull'apposito modulo da richiedere al Fondo;
- 2) Certificato di stato di famiglia (se non coabitanti con il defunto alla data di morte dello stesso);
- 3) Fotocopia dell'ultima denuncia dei redditi.

La fotocopia della denuncia dei redditi dovrà essere accompagnata dalla dichiarazione di responsabilità V di pag. 11, da compilare e sottoscrivere distintamente da ciascuno dei coniugi.

Deve essere inoltre compilata la dichiarazione di responsabilità IV di pag. 11.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' I

DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE SOLO NEL CASO CHE LA PENSIONE SIA RICHIESTA ANCHE PER I FIGLI CHE ABBIANO SUPERATO IL 18° ANNO DI ETÀ

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI NON VERITIERE, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE:

Il defunto provvedeva in maniera continuativa al sostentamento del figlio studente :
dei figli studenti

.....
.....
specificare i nomi

per il quale per i quali viene richiesta la pensione ai superstiti. **Indicare in che modo il defunto provvedeva al sostentamento:**

.....
.....
Il figlio studente

I figli studenti

.....
.....
non lavora alle dipendenze di terzi o in proprio.
non lavorano

SE LAVORA / LAVORANO DEVE ESSERE COMPILATA LA PARTE CHE SEGUE:

— **NEL CASO DI LAVORO ALLE DIPENDENZE DI TERZI:**

- lavora presso la Ditta
lavorano *specificare nome ed indirizzo della Ditta*
dal con qualifica

— **NEL CASO ESPLICHINO ATTIVITA' AUTONOMA:**

lavora in proprio quale
lavorano

DA COMPILARE IN OGNI CASO:

Il figlio studente

I figli studenti

.....
.....
specificare i nomi

alla data del decesso del genitore fruiva dei seguenti redditi:
fruivano

.....
.....
indicare i redditi di qualsiasi natura, compresi quelli derivanti da lavoro - dipendente o autonomo - pensioni, assegni vitalizi, ecc. (1)

IN CASO NEGATIVO SPECIFICARE: "NON FRUIVA DI ALCUN REDDITO".

FIRMA DEL RICHIEDENTE LA PENSIONE

.....
(1) Per i documenti da produrre ai fini della documentazione del reddito del richiedente la pensione ai superstiti veggasi pag. 3 - punto E), 3).

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' II

DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE SOLO NEL CASO CHE LA PENSIONE SIA RICHIESTA ANCHE/OVERO PER I FIGLI INABILI:

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI NON VERITIERE, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE:

Il defunto provvedeva in maniera continuativa al sostentamento del figlio inabile :
dei figli inabili

.....
specificare i nomi

che non lavora alle dipendenze di terzi o in proprio.
che non lavorano

SE LAVORA / LAVORANO DEVE ESSERE COMPILATA LA PARTE CHE SEGUE:

— **NEL CASO DI LAVORO ALLE DIPENDENZE DI TERZI:**

- lavora presso la Ditta
lavorano *specificare nome ed indirizzo della Ditta*

dal con qualifica

— **NEL CASO ESPLICHINO ATTIVITA' AUTONOMA:**

- lavora in proprio quale
lavorano

DA COMPILARE IN OGNI CASO:

Il figlio inabile
I figli inabili *specificare i nomi*

alla data del decesso del genitore - fruiva dei seguenti redditi:
fruivano

.....
indicare i redditi di qualsiasi natura, compresi quelli derivanti da lavoro - dipendente o autonomo - pensioni, assegni vitalizi, ecc. (1)

IN CASO NEGATIVO SPECIFICARE: "NON FRUIVA DI ALCUN REDDITO".

FIRMA DEL RICHIEDENTE LA PENSIONE

(1) Per i documenti da produrre ai fini della documentazione del reddito del richiedente la pensione ai superstiti leggasì pag. 3 - punto E), 3).

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' III

DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE SOLO NEL CASO CHE LA PENSIONE SIA RICHIESTA DAI FIGLI E NON ANCHE DAL GENITORE:

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI NON VERITIERE, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE:

Il defunto non ha lasciato a sé superstite coniuge avente diritto.
ha

Indicare le complete generalità dell'eventuale coniuge superstite

.....

.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE LA PENSIONE

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' IV

DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE SOLO NEL CASO CHE LA PENSIONE SIA RICHIESTA DAI GENITORI, SE RICHIESTA DA AMBEDUE DEVONO FIRMARE ENTRAMBI:

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI NON VERITIERE, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE:

Il defunto non ha
ha lasciato a sé superstiti coniuge e figli aventi diritto a pensione.

Indicare le complete generalità dell'eventuale coniuge e di ciascun figlio superstite ancorché non aventi diritto a pensione:

.....
.....
.....

Il defunto provvedeva al sostentamento del genitore
dei genitori in maniera continuativa come segue:

.....
.....

Alla data del decesso dell'agente il genitore fruiva
i genitori fruivano dei seguenti redditi:

.....
.....

indicare i redditi di qualsiasi natura, compresi quelli derivanti da lavoro dipendente o autonomo - pensioni, assegni vitalizi, ecc. (1)

IN CASO NEGATIVO SPECIFICARE "NON FRUIVA DI ALCUN REDDITO".

.....
FIRMA _____ DEL RICHIEDENTE LA PENSIONE titolare del codice fiscale n°
DEI RICHIEDENTI
.....
titolare del codice fiscale n°

(1) Per i documenti da produrre ai fini della documentazione del reddito del richiedente la pensione ai superstiti veggasi pag. 3 - punto E), 3).

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' V

DA PRESENTARE SOLO SE VIENE PRESENTATA LA FOTOCOPIA DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

.....I..... sottoscritt....., consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che trattasi della copia conforme della denuncia dei redditi presentata per l'anno _____ e relativi allegati.

In fede

Firma _____