

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ART. 23 E SS. DEL REGOLAMENTO
DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI
DELLA FONDAZIONE ENASARCO

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

INFORMAZIONI UTILI

Requisiti pensionistici

La pensione ai superstiti può essere reversibile o indiretta.

La pensione di reversibilità

Spetta ai superstiti dell'Agente GIÀ PENSIONATO Enasarco.

La pensione indiretta

Spetta ai superstiti dell'Agente NON PENSIONATO Enasarco sempre che quest'ultimo al momento del decesso avesse maturato almeno 20 anni di anzianità contributiva o, in alternativa, almeno cinque anni, di cui uno nel quinquennio precedente il decesso.

Può/possono avere diritto alla pensione indiretta o di reversibilità:

- ▶ il coniuge, anche se separato con addebito purché goda di assegno alimentare, ovvero il coniuge divorziato purché ricorrano le condizioni di cui all'art. 9, L. 898/70;
- ▶ i figli di età inferiore ai 18 anni;
- ▶ i figli maggiorenni che al momento del decesso dell'agente erano permanentemente inabili a proficuo lavoro ed a carico di quest'ultimo;
- ▶ i figli maggiorenni che seguono corsi di studi purché a carico dell'agente al momento del decesso, sino al compimento del 21° anno di età, se frequentano scuole medie superiori o professionali e, nel caso di studi universitari, per tutta la durata minima del corso legale di studi ma non oltre il compimento del 26° anno di età. Si intendono equiparati ai figli legittimi, i figli adottivi, quelli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati nonché i minori regolarmente affidati dagli organi competenti a norma di legge;
- ▶ in mancanza dei superstiti indicati ai punti precedenti, i genitori di età superiore a 65 anni, non titolari di pensione e che alla data del decesso dell'agente risultavano a totale suo carico;
- ▶ in mancanza dei superstiti di cui ai punti precedenti, i fratelli celibi e le sorelle nubili non titolari di pensione e che al momento del decesso dell'agente erano permanentemente inabili ed a carico di quest'ultimo.

COME COMPILARE LA DOMANDA

La domanda è valida solo se compilata nei campi ritenuti obbligatori, firmata laddove indicato e comprensiva della documentazione essenziale richiesta.

Nel caso di impossibilità a firmare, la dichiarazione deve essere rilasciata davanti a un pubblico ufficiale che attesti che tale dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato, in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

La dichiarazione, nell'ipotesi di impedimento temporaneo dipeso da ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita da dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'impedimento, resa al pubblico ufficiale, dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo accertamento dell'identità del dichiarante (art. 4, comma 1 e 2, D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni).

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

Essenziale

(N.B.: in caso di mancato invio della seguente documentazione la domanda potrebbe essere respinta)

- ▶ fotocopia del documento d'identità del/dei richiedente/i firmato e in corso di validità (art. 35 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni);
- ▶ fotocopia del codice fiscale del/dei richiedente/i;
- ▶ dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio compilata e sottoscritta dal/i richiedente/i, corredata dalla documentazione eventualmente richiesta nella stessa;
- ▶ dichiarazione dei redditi (utilizzare esclusivamente ed obbligatoriamente il modello predisposto dalla Fondazione Enasarco);
- ▶ certificato medico di inabilità, incluso nella domanda, nel caso in cui tra i richiedenti la prestazione vi siano soggetti inabili. Il certificato medico dovrà essere obbligatoriamente compilato dal medico in ogni sua parte, apponendo firma, timbro e inviato in originale.

Facoltativa

- ▶ dichiarazione per il diritto alle detrazioni d'imposta;
- ▶ altro _____.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

La domanda compilata dovrà essere:

- ▶ inviata a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede della Fondazione Enasarco in Roma (Fondazione Enasarco – Servizio Prestazioni – Ufficio Liquidazione Pensioni – Via Antoniotto Usodimare, 31 – 00154 Roma);
- ▶ presentata direttamente agli Uffici Periferici della Fondazione Enasarco (gli indirizzi sono reperibili sul sito www.enasarco.it).

SI RICORDA CHE

- ▶ La pensione ai superstiti decorre dal primo giorno del mese successivo a quello del decesso dell'Agente. Le pensioni indirette, per le quali il requisito dell'anzianità contributiva si perfeziona posteriormente all'evento per effetto di versamenti successivi, decorrono dal primo giorno del mese successivo al perfezionamento del requisito stesso.
- ▶ I superstiti titolari di pensione devono immediatamente comunicare alla Fondazione Enasarco eventuali variazioni dei dati indicati nella domanda di pensione.
- ▶ L'incompleta o la mancata segnalazione di fatti o stati che incidono sul diritto e/o sulla misura della pensione comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse.
- ▶ La quota di pensione spettante al coniuge superstite è ridotta del 10% per ogni anno di matrimonio mancante rispetto a dieci nel caso in cui l'iscritto abbia contratto matrimonio dopo il compimento del 70° anno e la differenza di età tra i coniugi sia superiore a venti anni. Nei casi di frazione di anno la predetta riduzione percentuale è proporzionalmente rideterminata. Le disposizioni di cui al presente comma non si applicano in presenza di pluribeneficiari aventi diritto al trattamento pensionistico.

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

PROTOCOLLO ENASARCO

N.B. I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori, la mancata compilazione potrebbe comportare la reiezione della domanda.

DATI RELATIVI ALL'AGENTE

Matricola*	<input type="text"/>	Ruolo (se già pensionato)*	<input type="text"/>
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>
Codice Fiscale*	<input type="text"/>		
Data di nascita*	<input type="text"/>	Comune di nascita*	<input type="text"/>
		Provincia*	<input type="text"/>
Data di decesso*	<input type="text"/>	Luogo del decesso*	<input type="text"/>
		Provincia*	<input type="text"/>

DATI RELATIVI AL/AI RICHIEDENTE/I

Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>	Data di nascita*	<input type="text"/>
Luogo di nascita*	<input type="text"/>	Provincia*	<input type="text"/>	Residenza*	<input type="text"/>
CAP*	<input type="text"/>	Città*	<input type="text"/>	Provincia*	<input type="text"/>
				Sesso* M	<input type="text"/>
				F	<input type="text"/>
C.F.*	<input type="text"/>	Parentela*	<input type="text"/>	Telefono*	<input type="text"/>
Domicilio* (indicare solo se diverso da residenza)					
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>	Data di nascita*	<input type="text"/>
Luogo di nascita*	<input type="text"/>	Provincia*	<input type="text"/>	Residenza*	<input type="text"/>
CAP*	<input type="text"/>	Città*	<input type="text"/>	Provincia*	<input type="text"/>
				Sesso* M	<input type="text"/>
				F	<input type="text"/>
C.F.*	<input type="text"/>	Parentela*	<input type="text"/>	Telefono*	<input type="text"/>
Domicilio* (indicare solo se diverso da residenza)					
Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>	Data di nascita*	<input type="text"/>
Luogo di nascita*	<input type="text"/>	Provincia*	<input type="text"/>	Residenza*	<input type="text"/>
CAP*	<input type="text"/>	Città*	<input type="text"/>	Provincia*	<input type="text"/>
				Sesso* M	<input type="text"/>
				F	<input type="text"/>
C.F.*	<input type="text"/>	Parentela*	<input type="text"/>	Telefono*	<input type="text"/>
Domicilio* (indicare solo se diverso da residenza)					

N.B. Nel caso in cui gli spazi dedicati ai richiedenti siano insufficienti si prega di voler compilare una pagina aggiuntiva.

Presenta/no domanda di

(contrassegnare la casella relativa alla prestazione richiesta)

☐ **PENSIONE INDIRETTA** (nel caso di agente NON pensionato)

☐ **PENSIONE DI REVERSIBILITÀ** (nel caso di agente GIÀ pensionato)

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

N.B. La presente dichiarazione dovrà essere compilata, solo per le pensioni indirette, a cura di uno dei richiedenti, purché maggiorenne.

DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ DI AGENZIA/RAPPRESENTANZA ESERCITATA

Ha esercitato l'attività in forma societaria? SÌ ☐ NO ☐

Se sì, riportare i dati richiesti:

RAGIONE SOCIALE	DATA INIZIO	DATA TERMINE O VARIAZIONE	SOCI CHE SVOLGONO L'ATTIVITÀ DI AGENZIA	PERCENTUALE RIPARTIZIONE CONTRIBUTI

Ditte per le quali svolge o ha svolto attività di agente e/o rappresentante:

RAGIONE SOCIALE E SEDE DELLA DITTA MANDANTE	NUMERO POSIZIONE DITTA	INDICARE OBBLIGATORIAMENTE IL PERIODO DEL RAPPORTO MESE E ANNO DI INIZIO O FINE			TIPO CONTRATTO MONO O PLURIMANDATARIO
		DAL	CESSATO IL	IN ATTO	

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

N.B. La presente dichiarazione dovrà essere compilata a cura del coniuge dell'Agente defunto. I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori; la mancata compilazione potrebbe comportare la reiezione della domanda.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

(Artt. 46, 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni)

Io sottoscritto/a* _____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 S.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi,

DICHIARO CHE

(contrassegnare obbligatoriamente l'opzione interessata)

l'Agente è deceduto in (luogo)* _____

il (data)* (gg/mm/aaaa)

il matrimonio (civile o concordatario) è avvenuto in (luogo)* _____

il (data)* (gg/mm/aaaa)

- * ☐ NON mantengo lo stato vedovile;
☐ mantengo lo stato vedovile;

- * ☐ NON esiste sentenza di separazione legale dei coniugi passata in giudicato;
☐ esiste sentenza di separazione legale dei coniugi passata in giudicato (in tal caso è obbligatorio allegare fotocopia di tale sentenza, corredata del documento di identità firmato, in corso di validità, e della dichiarazione di conformità all'originale, così come previsto all'art. 19 del D.P.R. 445/00 S.m.i.);

- * ☐ NON esiste sentenza di cessazione degli effetti civili del matrimonio;
☐ esiste sentenza di cessazione degli effetti civili del matrimonio (in tal caso è obbligatorio allegare fotocopia di tale sentenza, corredata del documento di identità firmato, in corso di validità, e della dichiarazione di conformità all'originale, così come previsto all'art. 19 del D.P.R. 445/00 S.m.i.);

- * ☐ NON esistono figli richiedenti il trattamento pensionistico;
☐ esistono figli richiedenti il trattamento pensionistico (indicare i nominativi e lo stato civile specificando se fra essi vi siano figli minori, studenti, inabili o interdetti):

Da compilare obbligatoriamente solo se uno, o più richiedenti, è un figlio minore.

- ☐ NON esercito la potestà genitoriale sui figli minori. Il nominativo dell'esercente la patria potestà è: _____
☐ esercito la potestà genitoriale sui figli minori e non esistono provvedimenti ostativi o limitativi per tale esercizio.

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare alla Fondazione Enasarco, entro trenta giorni, qualsiasi variazione delle informazioni fornite.

Luogo e data*

Firma*

Si ricorda che la suddetta dichiarazione NON sarà accettata se non corredata da una fotocopia del documento d'identità del dichiarante firmato e in corso di validità (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00 S.m.i.).

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

N.B. La presente dichiarazione dovrà essere compilata a cura dei figli richiedenti la pensione ai superstiti, di età superiore ai diciotto anni. I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori; la mancata compilazione potrebbe comportare la reiezione della domanda.

FIGLI MAGGIORENNI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

(Artt. 46, 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni)

Io sottoscritto/a* _____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 S.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi,

DICHIARO

(contrassegnare obbligatoriamente l'opzione interessata)

<input type="checkbox"/>	di NON essere studente;	
<input type="checkbox"/>	di essere studente iscritto presso:	
	L'Istituto scolastico	Anno di frequenza _____ ;
*	<input type="checkbox"/> Istituto pubblico legalmente riconosciuto	<input type="checkbox"/> Privato;
	Università di _____	; Anno di immatricolazione _____ ;
	Durata del corso legale di studi: _____	Di essere iscritto regolarmente all'anno accademico: _____

*	<input type="checkbox"/> di NON essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso.
	<input type="checkbox"/> di essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso.

N.B. A norma dell'art. 24, comma 2 del Regolamento delle Attività Istituzionali della Fondazione Enasarco sono considerati a carico dell'agente i figli maggiorenni studenti con un reddito non superiore all'importo del trattamento minimo INPS maggiorato del 30%.

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare alla Fondazione Enasarco, entro trenta giorni, qualsiasi variazione delle informazioni fornite.

Luogo e data*

Firma*

Si ricorda che la suddetta dichiarazione NON sarà accettata se non corredata da una fotocopia del documento d'identità del dichiarante firmato e in corso di validità (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00 S.m.i.).

N.B. Nel caso in cui gli spazi dedicati ai richiedenti siano insufficienti si prega di voler compilare una pagina aggiuntiva.

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

N.B. La presente dichiarazione dovrà essere compilata a cura dei richiedenti diversi dal coniuge, dai figli maggiorenni e dai figli inabili. I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori, la mancata compilazione potrebbe comportare la reiezione della domanda.

GENITORI-FRATELLI-SORELLE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

(Artt. 46, 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni)

Io sottoscritto/a* _____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 S.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi,

DICHIARO

(contrassegnare obbligatoriamente l'opzione interessata)

* <input type="checkbox"/>	di essere genitore dell'Agente defunto, di età superiore ai 65 anni;
* <input type="checkbox"/>	di essere fratello celibe/sorella nubile dell'Agente defunto, permanentemente inabile;
* <input type="checkbox"/>	di NON essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso;
* <input type="checkbox"/>	di essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso;
* <input type="checkbox"/>	di NON essere titolare di alcun trattamento pensionistico;
* <input type="checkbox"/>	di essere titolare di trattamento pensionistico (indicare la categoria _____);
* <input type="checkbox"/>	di NON percepire ALCUN reddito.
* <input type="checkbox"/>	di percepire redditi (in tal caso compilare la modulistica relativa alla dichiarazione dei redditi).

A norma dell'art. 24, comma 2 del Regolamento delle Attività Istituzionali della Fondazione Enasarco i genitori, i fratelli e le sorelle inabili, si considerano a carico dell'agente qualora non siano percettori di alcun reddito.

Si precisa che non costituisce reddito, ai fini dell'erogazione della prestazione richiesta, le somme percepite a titolo di accompagnamento e/o a carattere assistenziale.

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare alla Fondazione Enasarco, entro trenta giorni, qualsiasi variazione delle informazioni fornite.

Luogo e data*

Firma*

Si ricorda che la suddetta dichiarazione NON sarà accettata se non corredata da una fotocopia del documento d'identità del dichiarante firmato e in corso di validità (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00 S.m.i.).

N.B. Nel caso in cui gli spazi dedicati ai richiedenti siano insufficienti si prega di voler compilare una pagina aggiuntiva.

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

N.B. La presente dichiarazione dovrà essere compilata solo laddove tra i richiedenti vi sia uno o più figli inabili. I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori; la mancata compilazione potrebbe comportare la reiezione della domanda.

FIGLI INABILI (da compilare a cura del richiedente)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

(Artt. 46, 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni)

Io sottoscritto/a* _____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 S.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi,

DICHIARO

(contrassegnare obbligatoriamente l'opzione interessata)

*	<input type="checkbox"/>	di NON essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso;
	<input type="checkbox"/>	di essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso;

di possedere i seguenti redditi*

	Riferiti all'anno in cui è avvenuto il decesso dell'Agente	Riferiti agli anni successivi al decesso dell'Agente	
	Anno:	Anno:	Anno:
Redditi di terreni			
Redditi di fabbricati (con esclusione del reddito della casa di abitazione)			
Redditi di lavoro dipendente e/o assimilati			
Redditi da lavoro di reinserimento sociale			
Redditi di lavoro autonomo			
Redditi d'impresa			
Redditi di capitale			
Pensione annua lorda erogata da altri Istituti sia come titolare sia come contitolare			
Pensione annua lorda di invalidità civile			
Ogni altro tipo di reddito			
TOTALE			
Indennità di accompagnamento o altro reddito assistenziale			

N.B. A norma dell'art. 24, comma 2 del Regolamento delle Attività Istituzionali della Fondazione Enasarco, si considerano a carico dell'agente i figli inabili aventi reddito non superiore al limite stabilito dalla L. 743/69 S.m.i. per la concessione della pensione in favore degli invalidi civili totali aumentato dell'importo dell'indennità di accompagnamento, qualora ne siano titolari.

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare alla Fondazione Enasarco, entro trenta giorni, qualsiasi variazione delle informazioni fornite.

Luogo e data*

Firma*

Si ricorda che la suddetta dichiarazione NON sarà accettata se non corredata da una fotocopia del documento d'identità del dichiarante firmato e in corso di validità (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00 S.m.i.).

Nel caso di impossibilità a firmare, la dichiarazione deve essere rilasciata davanti a un pubblico ufficiale che attesti che tale dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato, in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

La dichiarazione, nell'ipotesi di impedimento temporaneo dipeso da ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita da dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'impedimento, resa al pubblico ufficiale, dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo accertamento dell'identità del dichiarante (art. 4, comma 1 e 2, D.P.R. 445/00 S.m.i.).

N.B. Nel caso in cui gli spazi dedicati ai richiedenti siano insufficienti si prega di voler compilare una pagina aggiuntiva.

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

N.B. La presente dichiarazione dovrà essere compilata solo laddove tra i richiedenti vi sia uno o più figli inabili. I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori; la mancata compilazione potrebbe comportare la reiezione della domanda.

FIGLI INABILI

(da compilare a cura dell'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/CURATORE/ PROCURATORE/TUTORE del richiedente)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

(Artt. 46, 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni)

Io sottoscritto/a* _____, nato a* _____, prov.* _____, il* _____,
residente a* _____, in via/piazza* _____,
prov.* _____, codice fiscale* _____, consapevole delle sanzioni
penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 S.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi, in qualità di:

☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO; ☐ CURATORE; ☐ PROCURATORE; ☐ TUTORE;

(allegare fotocopia dell'atto di nomina corredata del documento di identità firmato, in corso di validità
e della dichiarazione di conformità all'originale, così come previsto all'art. 19 del D.P.R. 445/00 S.m.i.)

Del/della sig. /sig.ra * _____

dichiaro che il suddetto soggetto

* ☐ è in vita; ☐ è deceduto in data (gg/mm/aaaa)

* ☐ NON era a carico dell'Agente al momento del decesso;
* ☐ era a carico dell'Agente al momento del decesso

e possiede/possedeva i seguenti redditi*

	Riferiti all'anno in cui è avvenuto il decesso dell'Agente	Riferiti agli anni successivi al decesso dell'Agente	
	Anno:	Anno:	Anno:
Redditi di terreni			
Redditi di fabbricati (con esclusione del reddito della casa di abitazione)			
Redditi di lavoro dipendente e/o assimilati			
Redditi da lavoro di reinserimento sociale			
Redditi di lavoro autonomo			
Redditi d'impresa			
Redditi di capitale			
Pensione annua lorda erogata da altri Istituti sia come titolare sia come contitolare			
Pensione annua lorda di invalidità civile			
Ogni altro tipo di reddito			
TOTALE			
Indennità di accompagnamento o altro reddito assistenziale			

N.B. A norma dell'art. 24, comma 2 del Regolamento delle Attività Istituzionali della Fondazione Enasarco, si considerano a carico dell'agente i figli inabili aventi reddito non superiore al limite stabilito dalla L. 743/69 S.m.i. per la concessione della pensione in favore degli invalidi civili totali aumentato dell'importo dell'indennità di accompagnamento, qualora ne siano titolari.

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare alla Fondazione Enasarco, entro trenta giorni, qualsiasi variazione delle informazioni fornite.

Luogo e data*

Firma*

Si ricorda che la suddetta dichiarazione NON sarà accettata se non corredata da una fotocopia del documento d'identità del dichiarante firmato e in corso di validità (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00 S.m.i.).

N.B.: nel caso in cui gli spazi dedicati ai richiedenti siano insufficienti si prega di voler compilare una pagina aggiuntiva.

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

NB: I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori.

Si precisa che il certificato medico dovrà essere inviato in originale.

CERTIFICATO MEDICO DI INABILITÀ

Compilare il presente certificato in ogni sua parte riportando in modo particolareggiato l'esame obiettivo dello stato morboso che costituisce causa dello stato di inabilità.

Cognome e Nome*

Nato/a il* a*

Prov.*

Residente a*

Prov.*

via*

A) ANAMNESI

1. Familiare

2. Personale remota

3. Personale prossima

4. Lavorativa

B) ESAME OBIETTIVO

1. Condizioni generali

2. Stato di nutrizione

3. Stato di sanguificazione

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

CERTIFICATO MEDICO DI INABILITÀ

Cognome e Nome*

B) ESAME OBIETTIVO (segue)

4. Capo e collo

5. Organi di senso

▶ Vista

▶ Udito

6. Apparato respiratorio

7. Apparato cardio-vascolare

8. Apparato digerente

▶ Organi ipocondriaci

9. Apparato genito-urinario

10. Apparato osteoarticolare e locomotore

11. Apparato linfoghiandolare

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

CERTIFICATO MEDICO DI INABILITÀ

Cognome e Nome*

B) ESAME OBIETTIVO (segue)

12. Sistema nervoso

13. Esito e data di eventuali recenti accertamenti clinici di laboratorio e radiografici

C) SINTESI DIAGNOSTICA*

D) ATTESTAZIONE DI INABILITÀ*

Si certifica che il/la sig./sig.ra * _____
ha riportato un'assoluta e permanente incapacità allo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa a causa
di infermità o difetto fisico o mentale.

Il medico

Firma e timbro*

Indirizzo*

Data*

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

N.B. Nel caso in cui vi siano più soggetti che chiedono pagamenti distinti compilare più pagine relative alla modalità di pagamento.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PENSIONE

lo sottoscritto/a*

chiedo che il pagamento venga effettuato mediante:

- ☐ Accredito su c/c bancario o postale.

(È obbligatorio riportare tutti i dati bancari o del Banco Posta richiesti. Se non si conoscono si possono richiedere direttamente alla Banca o Banco Posta di cui si è correntisti).

- ☐
- Accredito su libretto postale, dotato di codice IBAN.

(È obbligatorio riportare tutti i dati del Banco Posta richiesti).

Indicare i dati bancari o del Banco Posta richiesti

Banca o Banco Posta:

Località:

CAP:

Indirizzo:

Codice IBAN:

Si precisa che qualora la modalità di pagamento prescelta sia l'accredito su c/c bancario o postale oppure libretto postale, l'errata o incompleta indicazione del codice IBAN determinerà il pagamento tramite assegno circolare solo qualora l'importo da erogare non sia superiore a €1.000,00, assumendo a proprio carico il rischio dei ritardi conseguenti a disguidi postali, smarrimenti o sottrazioni indebite.

Codice SWIFT*: solo se si richiede il bonifico presso banche all'estero

Si precisa che l'errata o incompleta indicazione del codice SWIFT impedirà il pagamento della pensione.

- ☐ Assegno Circolare non trasferibile a domicilio.

(Riservato ai pagamenti in territorio italiano, di importo non superiore a €1.000,00, assumendo a proprio carico il rischio dei ritardi conseguenti a disguidi postali, smarrimenti o sottrazioni indebite).

Si precisa che la rata mensile di pensione inferiore a €1.000,00 potrebbe superare il limite consentito per il pagamento in contanti nel caso di somme aggiuntive, competenze arretrate e tredicesima. La Legge n. 214/12 prevede che le pensioni pari o superiori a tale importo potranno essere accreditate esclusivamente su c/c postale o bancario oppure su libretto postale. La mancanza dell'esatta segnalazione delle coordinate bancarie/postali potrebbe quindi comportare la mancata erogazione della prestazione richiesta.

I ratei di pensione e/o altre eventuali somme emesse dalla Fondazione Enasarco dopo il decesso ed intestate all'Agente defunto saranno restituite alla Fondazione stessa.

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

ALLEGATO

DICHIARAZIONE PER IL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA

(Artt. 11, 12 e 13 del TUIR – D.P.R. 917/86 e successive modificazioni)

Per ottenere le detrazioni è obbligatorio compilare le pagine successive con dati del coniuge, anche se non a carico (tranne nei casi in cui è deceduto, separato legalmente o divorziato) e degli altri soggetti a carico.

Si ricorda che l'obbligo di comunicazione annuale dei dati relativi a detrazioni per familiari a carico sussiste solo in caso di variazione dei dati stessi.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Matricola	<input type="text"/>		
Data di nascita	Comune di nascita	Provincia <input type="text"/>	
Residenza	Comune		
CAP <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>	Telefono	
Domicilio (solo se non coincidente con la residenza)			

Stato civile*

* si prega di indicare sempre lo stato civile, scegliendo tra i seguenti: celibe/nubile, coniugata/o, separata/o, divorziata/o, vedova/o.

Se pensionato

Titolare della pensione	Numero di ruolo pensione
Matricola	<input type="text"/>

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi di aver diritto alle detrazioni d'imposta a decorrere dal (gg/mm/aaaa)

<input type="checkbox"/>	per redditi da pensione
<input type="checkbox"/>	per il coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato
<input type="checkbox"/>	per i figli a carico di età inferiore ai tre anni <input type="text"/> (indicare nella casella il numero)
<input type="checkbox"/>	per i figli a carico di età superiore ai tre anni <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	per i figli a carico portatori di handicap di età inferiore ai tre anni (ai sensi dell'art.3 della legge 104/92) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	per i figli a carico portatori di handicap di età superiore ai tre anni (ai sensi dell'art.3 della legge 104/92) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	per il primo figlio a carico in assenza del coniuge
<input type="checkbox"/>	per altri familiari a carico

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

ALLEGATO

CONIUGE

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale
Nato a _____ Provincia Il (gg/mm/aaaa)
Stato _____

FIGLI A CARICO

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale
Nato a _____ Provincia Il ** (gg/mm/aaaa)
Stato _____

☐ per figlio ☐ per primo figlio in assenza di coniuge ☐ primo figlio portatore di handicap ☐ 50% ☐ 100%

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale
Nato a _____ Provincia Il ** (gg/mm/aaaa)
Stato _____

☐ per figlio ☐ per primo figlio in assenza di coniuge ☐ primo figlio portatore di handicap ☐ 50% ☐ 100%

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale
Nato a _____ Provincia Il ** (gg/mm/aaaa)
Stato _____

☐ per figlio ☐ per primo figlio in assenza di coniuge ☐ primo figlio portatore di handicap ☐ 50% ☐ 100%

** le date di nascita sono da indicare solo per i figli di età inferiore ai tre anni.

ALTRI FAMILIARI A CARICO (di cui all'art. 433 del C.C. sono da indicare solo se il carico spettante è pari al 100%.)

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale
Nato a _____ Provincia Il (gg/mm/aaaa)
Stato _____ A carico dal (gg/mm/aaaa)

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

N.B. La dichiarazione dei redditi deve essere compilata indicando esclusivamente i redditi posseduti dal superstite che presenta la domanda. (NON DEVONO ESSERE INSERITI I REDDITI DELL'AGENTE DECEDUTO).

Istruzioni per la compilazione del modello

Il modulo è composto di due sezioni identiche, una per i redditi degli anni precedenti, da compilare partendo dall'anno indicato, la seconda per il reddito presuntivo dell'anno in corso anche nel caso in cui non si possiedono redditi.

Anno: (da compilare comunque). Qui va indicato l'anno di riferimento del reddito. Se non si percepiscono pensioni e/o altri redditi, bisogna barrare con un tratto le colonne successive.

Pensioni: se si è titolari di pensione di vecchiaia, anzianità, invalidità o inabilità erogate dall'Enasarco o da altri enti (compreso Inps), inserire l'importo annuo lordo della pensione nella colonna relativa al tipo di pensione percepita; la data di inizio della pensione e il nome dell'ente che la eroga. Gli importi vanno riferiti all'intero anno e indicati al lordo (comprese le imposte relative), omettendo i decimali.

Non devono essere riportati gli importi di: pensioni ai superstiti (reversibilità o indirette, anche se erogate da altri istituti); di rendite dirette per inabilità permanente Inail, di eventuali assegni di accompagnamento e di ogni altro reddito a carattere assistenziale.

Se si percepiscono più pensioni, Inps (così come altri istituti) provvede a sommarle tutte sul modello CUD. Questo modello (così come il 730 o l'Unico) non può essere usato quindi dai titolari di pensione ai superstiti per rilevare l'importo annuo da indicare. L'importo giusto da indicare nel modulo si può trovare nel modello ObisM o in un documento analogo.

Altri redditi: se si percepiscono altri redditi imponibili, compilare, a seconda della tipologia di reddito, una o più delle ultime 5 colonne, indicando sempre gli importi annui, al lordo delle imposte. Nelle colonne vanno indicati:

- ▶ **Lavoro:** redditi da lavoro autonomo o dipendente (per esempio anche collaborazioni, redditi di contratti a progetto etc);
- ▶ **Terreni:** rendite catastali o importi relativi ad affitti (ad esempio: se sono proprietari di terreni la loro rendita catastale o rendite che derivano dall'averli affittati);
- ▶ **Fabbricati:** rendite catastali o importi relativi ad affitti di immobili, appartamenti, garage etc, esclusa la casa adibita ad abitazione principale;
- ▶ **Redditi finanziarie:** ogni ricavo periodico da capitale (BOT, azioni, obbligazioni, dividendi di società etc) societario o da impresa, anche familiare.
- ▶ **Occasionali:** ogni somma percepita, occasionalmente, ad esclusione di introiti soggetti a tassazione separata come arretrati, trattamenti di fine rapporto ecc.

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

*

DICHIARAZIONE DEI REDDITI

PER LE PENSIONI AI SUPERSTITI AI SENSI DELL'ART. 26
REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

Matricola

Nominativo agente

La/il sottoscritta/o

Codice fiscale

Dichiara di aver percepito i seguenti redditi annui lordi

N.B. Per la compilazione attenersi scrupolosamente alle istruzioni allegate.

La dichiarazione dei redditi deve essere compilata indicando esclusivamente i redditi posseduti dal superstite che presenta la domanda. (NON DEVONO ESSERE INSERITI I REDDITI DELL'AGENTE DECEDUTO).

1) REDDITO LORDO CONSUNTIVO DALL'ANNO DEL DECESSO DELL'ISCRITTO

Anno	PENSIONI EROGATE DALL'ENASARCO O DA ALTRI ENTI					ALTRI REDDITI IMPONIBILI				
	Vecchiaia anzianità	Invalidità	Inabilità	Decorrenza	Ente erogatore	Lavoro	Terreni	Fabbricati	Rendite finanziarie	Occasionali
	€	€	€			€	€	€	€	€
	€	€	€			€	€	€	€	€
	€	€	€			€	€	€	€	€
	€	€	€			€	€	€	€	€
	€	€	€			€	€	€	€	€

2) REDDITO LORDO PRESUNTIVO RELATIVO ALL'ANNO CORRENTE

Anno	PENSIONI EROGATE DALL'ENASARCO O DA ALTRI ENTI					ALTRI REDDITI IMPONIBILI				
	Vecchiaia anzianità	Invalidità	Inabilità	Decorrenza	Ente erogatore	Lavoro	Terreni	Fabbricati	Rendite finanziarie	Occasionali
	€	€	€			€	€	€	€	€
	€	€	€			€	€	€	€	€

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false (art.75 e 76 D.P.R.445/2000) dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite nella presente dichiarazione sono complete e veritiere e corrispondono ai dati e agli elementi a sua disposizione.

SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALLA FONDAZIONE EVENTUALI VARIAZIONI.

Data

Firma*

Tel.

Quanto dichiarato verrà utilizzato unicamente per la concessione del beneficio richiesto, nel pieno rispetto del diritto alla riservatezza (D.Lgs. n.196/03)

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

N.B. Si ricorda che la mancata presentazione della documentazione contrassegnata come obbligatoria potrebbe comportare la reiezione della domanda.

Io sottoscritto/a * _____
allego la seguente documentazione

(contrassegnare obbligatoriamente le caselle relative alla documentazione inoltrata con la presente domanda)

☐ fotocopia del documento di identità firmato e in corso di validità* (art. 35 D.P.R. 445/00 S.m.i.) del/della:

sig./sig.ra

sig./sig.ra

sig./sig.ra

☐ fotocopia del codice fiscale* del/della;

sig./sig.ra

sig./sig.ra

sig./sig.ra

☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio* del/della:

sig./sig.ra

sig./sig.ra

sig./sig.ra

☐ dichiarazione per il diritto alle detrazioni d'imposta del/della:

sig./sig.ra

sig./sig.ra

☐ modulo predisposto dalla Fondazione Enasarco relativo alla dichiarazione dei redditi* del/della:

sig./sig.ra

sig./sig.ra

☐ copia del contratto d'agenzia dell'Agente defunto;

☐ certificato medico di inabilità*, nel caso in cui tra i soggetti richiedenti la prestazione vi sia uno o più inabili, del/della:

sig./sig.ra

sig./sig.ra

☐ altro:

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 Le comunichiamo che:

- ▶ tutti i dati personali che La riguardano, compresi quelli sensibili, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali, nonché dalla legge e dai regolamenti al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa. Il trattamento dei dati avverrà con l'utilizzo di strumenti elettronici, attraverso logiche correlate alle finalità per le quali sono stati raccolti;
- ▶ il conferimento dei dati anagrafici del richiedente, dei dati relativi al coniuge anche se non fiscalmente a carico e delle coordinate bancarie, in caso di banca estera, è obbligatorio al fine di poterLe offrire la prestazione richiesta; il conferimento dei dati relativi a stato civile, attività d'agenzia esercitata e modalità di pagamento del trattamento pensionistico ha lo scopo di agevolare il disbrigo puntuale della pratica inerente la prestazione richiesta;
- ▶ il trattamento dei dati avverrà ad opera di dipendenti della Fondazione; eccezionalmente potranno conoscere i Suoi dati altri soggetti che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto della Fondazione Enasarco, i quali operano in qualità di responsabili designati dalla Fondazione stessa. Inoltre i Suoi dati potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria;
- ▶ in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. In particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarLa; ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; chiedere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; opporsi, in tutto o in parte e per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- ▶ il titolare del trattamento è la Fondazione Enasarco con sede in Roma Via Antoniotto Usodimare n. 31.