



Associazione di Diritto Privato
Via Mantova, 1
00198 - Roma
C.F. 80021670585

DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLA PENSIONE IN TOTALIZZAZIONE

Il/la sottoscritt _____ nat _____ il
____/____/____ a _____, (prov. _____),
Codice Fiscale _____, residente in
_____, comune di _____
(prov. _____), Via _____, n. _____,
c.a.p. _____, tel. _____,

DELEGO

la persona sotto indicata a riscuotere quanto dovutomi in relazione alla pensione di vecchiaia/anzianità in
totalizzazione.

Dati della persona delegata:

Cognome _____ Nome _____ nat _____
a _____ (prov. _____) il ____/____/____
Codice Fiscale _____, residente in
_____, comune di _____
(prov. _____), Via _____, n. _____,
c.a.p. _____, tel. _____.

Luogo e data _____

Firma del delegante _____

Io sottoscritto _____

Funzionario incaricato _____

ATTESTO CHE

Il delegante Sig. _____

Identificato a mezzo _____

- ☐ (eventuale) impossibilitato a firmare ☐ poiché impedito per cause di natura fisica
☐ poiché incapace di scrivere

a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 49 del DPR 600/1973 e successive modificazioni e dell'obbligo di comunicare tempestivamente all'INPS 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 dall'INPS e dell'ufficio pagatore da ogni responsabilità al riguardo.

Data _____ Timbro _____ Firma _____

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 DPR 445/2000. 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.

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

Data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)