



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

DOMANDA DI PENSIONE IN TOTALIZZAZIONE

Decreto Legislativo del 2 febbraio 2006 n. 42

Il/la sottoscritt _____ nat _____ il

____/____/____ a _____

(prov. _____), codice fiscale _____

CHIEDE

☐ LA PENSIONE DI ANZIANITA' IN TOTALIZZAZIONE

☐ LA PENSIONE DI VECCHIAIA IN TOTALIZZAZIONE

(La pensione di vecchiaia in totalizzazione decorre dal 1° giorno del mese successivo alla c.d. "finestra di accesso", superata la quale, su richiesta, la decorrenza può essere fissata al 1° giorno del mese successivo a quello di inoltro della presente domanda)

Decorrenza dal 1° giorno del mese successivo a quello di inoltro della presente domanda:

☐ SI

☐ NO

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- che il proprio stato civile è:

<input type="checkbox"/> celibe/nubile	<input type="checkbox"/> coniugato/a	<input type="checkbox"/> separato/a	<input type="checkbox"/> divorziato/a	<input type="checkbox"/> vedovo/a
dal ____/____/____				

- che i dati anagrafici del coniuge sono:

Cognome: _____ Nome: _____ nat _____

il ____/____/____ a _____ (prov. _____)

codice fiscale _____;

- di aver maturato i seguenti periodi contributivi nelle gestioni previdenziali sotto indicate:

Ente	Dal	Al
	____/____/____	____/____/____
	____/____/____	____/____/____
	____/____/____	____/____/____

	___/___/_____	___/___/_____
	___/___/_____	___/___/_____

- di aver maturato all'estero i seguenti periodi contributivi:

Stato	Dal	Al
	___/___/_____	___/___/_____
	___/___/_____	___/___/_____
	___/___/_____	___/___/_____
	___/___/_____	___/___/_____
	___/___/_____	___/___/_____

(barrare obbligatoriamente l'ipotesi che ricorre)

☐ di avere presentato domanda di ricongiunzione ai sensi della legge n. 45/90 o della legge n. 29/79 e di aver aderito in data ___/___/_____;

☐ di **non** avere presentato domanda di ricongiunzione ai sensi della legge n. 45/90 o della legge n. 29/79.

☐ di avere presentato domanda di riscatto il ___/___/___ presso _____;

☐ di **non** avere presentato domanda di riscatto.

☐ di avere presentato domanda di accredito figurativo il ___/___/___ presso _____;

☐ di **non** avere presentato domanda di accredito figurativo.

☐ di essere titolare di trattamento pensionistico diretto (sono considerati "titolari" di trattamento pensionistico diretto coloro per i quali è intervenuta la delibera o il provvedimento di attribuzione del diritto alla pensione);

☐ di **non** essere titolare di trattamento pensionistico diretto.

☐ di avere presentato domanda di pensione diretta presso _____;

☐ di **non** avere presentato domanda di pensione diretta.

DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLE QUOTE SINDACALI (FACOLTATIVA)

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.

Firma _____
(apporre solo in caso si intenda autorizzare la trattenuta)

Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda sono veritiere e mi impegno a comunicare, entro trenta giorni, qualsiasi variazione.

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione annuale del diritto alle detrazioni d'imposta.

Tutte le comunicazioni tra la CNPADC e i Professionisti possono essere inviate e ricevute tramite posta elettronica certificata (PEC). A tal fine nell'area riservata ai Professionisti sul sito www.cnpadc.it è possibile fornire l'indirizzo PEC per ricevere dalla Cassa comunicazioni, avvisi certificati ed altre informazioni di carattere istituzionale.

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt____, dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito www.cnpadc.it.

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.

