

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)