



SEDE COMPARTIMENTALE DI
SEZIONE DISTACCATA DI _____
DATA DELLA DOMANDA _____
PROT. N. _____

**GESTIONE SPECIALE PER
SPORTIVI PROFESSIONISTI**

ALL'ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA
PER I LAVORATORI DELLO SPETTACOLO
DIREZIONE GENERALE
VIALE REGINA MARGHERITA 206
00198 - R O M A \

**DOMANDA DI
RICOSTITUZIONE DELLA PENSIONE**

COGNOME E NOME		COGNOME DEL MARITO	SESSO	DATA DI NASCITA
----------------	--	--------------------	-------	-----------------

CODICE FISCALE	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV	COMUNE DI RESIDENZA (ANCHE ESTERO)
----------------	----------------------------------	------	------------------------------------

CODICE POSTALE	PROV	INDIRIZZO (VIA O PIAZZA E NUMERO CIVICO)	TELEFONO	STATO ESTERO RESIDENZA
----------------	------	--	----------	------------------------

CAT PENSIONE	N. PENSIONE
--------------	-------------

CHIEDE :

☐ **IL SUPPLEMENTO DI PENSIONE**

☐ **LA RICOSTITUZIONE DELLA PENSIONE**

☐ **LA PENSIONE DI** _____
a carico del seguente Stato estero convenzionato _____
(FIRMA) _____

RISCOSSIONE DELLA PENSIONE

Il presente riquadro deve essere compilato solo nel caso di variazione delle modalità di riscossione in atto

Il sottoscritto chiede che la pensione sia pagata tramite:

- ☐ **BANCA** _____
NOMINATIVO DELL'ISTITUTO DI CREDITO _____ n. agenzia _____ indirizzo _____ n. conto corrente _____
- ☐ **ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE** _____
INDICARE ESATTO INDIRIZZO _____
- ☐ **ASSEGNO POSTALE LOCALIZZATO** _____
UFFICIO POSTALE N. _____ INDIRIZZO _____

N.B. Nel caso di riscossione con assegno circolare il pensionato solleva l'ENPALS da ogni responsabilità in caso di smarrimento, disguido o sottrazione dell'assegno.

SCELTA DEL PATRONATO

Il sottoscritto delega il Patronato _____ / _____
indirizzo _____

- presso il quale elegge il domicilio - a rappresentarlo ed assisterlo gratuitamente per la trattazione della pratica oggetto della domanda.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

DATA _____ Firma _____

TIMBRO E CODICE DEL PATRONATO

FIRMA DELL'OPERATORE AUTORIZZATO

DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLE QUOTE SOCIALI

Il sottoscritto autorizza l'ENPALS ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11 agosto 1972, n. 485, a trattenere sui ratei mensili della pensione le quote sindacali nella misura vigente ed a riversarle alla seguente organizzazione sindacale.

DENOMINAZIONE ED INDIRIZZO _____

La presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno; la eventuale revoca, esplicitamente formulata, semprechè pervenga entro il 31 ottobre all'ENPALS, non ha effetto fino al 31 dicembre dell'anno in cui è manifestata. Qualora dovesse pervenire oltre il 31 ottobre dell'anno in cui è manifestata non ha effetto fino al 31 dicembre dell'anno successivo.

TIMBRO DELL'ORGANIZZAZIONE SINDACALE

DATA _____ FIRMA _____

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE SINDACALE

QUADRO A	CONTRIBUTI ASSICURATIVI SUCCESSIVI ALLA DATA DI DECORRENZA DELLA PENSIONE IN BASE AI QUALI SI CHIEDE LA LIQUIDAZIONE DEL SUPPLEMENTO DI PENSIONE
-----------------	--

1. Contributi versati e accreditati nell'Assicurazione obbligatoria gestita:

dall'E.N.P.A.L.S. ☐
dall'I.N.P.S. ☐

Documenti:

a. Libretto E.N.P.A.L.S. - Mod. 323/P
b. Libretto od estratto contributivo I.N.P.S.

2. Contributi relativi a periodi di lavoro prestati all'estero alle dipendenze di Imprese straniere, SUCCESSIVI ALLA DATA DI DECORRENZA DELLA PENSIONE. ☐

Documenti:

Documentazione comprovante il rapporto di lavoro svolto all'estero SUCCESSIVI ALLA DATA DI DECORRENZA DELLA PENSIONE

3. Contributi figurativi accreditabili per periodi di malattia o di ricovero, SUCCESSIVI ALLA DATA DI DECORRENZA DELLA PENSIONE ☐

Documenti:

Dichiarazione attestante i periodi di malattia o di ricovero rilasciata da ospedali o enti mutualistici.

QUADRO B	CONTRIBUTI ASSICURATIVI ANTECEDENTI LA DATA DI DECORRENZA DELLA PENSIONE IN BASE AI QUALI CHIEDE LA RICOSTITUZIONE DELLA PENSIONE DI GODIMENTO segnare la casella che interessa
-----------------	--

1. Contributi versati e accreditati nell'Assicurazione obbligatoria gestita:

dall'E.N.P.A.L.S. ☐
dall'I.N.P.S. ☐

Documenti:

a. Libretto E.N.P.A.L.S. - Mod. 323/P
b. Libretto od estratto contributivo I.N.P.S.

2. Contributi relativi a periodi di lavoro subordinati prestati all'estero alle dipendenze di Imprese straniere, ANTECEDENTI LA DATA DI DECORRENZA DELLA PENSIONE E NON CONSIDERATI AI FINI DEL CALCOLO DI LIQUIDAZIONE. ☐

Documenti:

a. Documentazione comprovante il rapporto di lavoro svolto all'estero;
b. elenco delle prestazioni che si assumono non considerate ai fini del calcolo di liquidazione delle pensione

3. Contributi figurativi accreditabili per:

a. Servizio militare o periodi ad esso equiparato ☐
b. Periodi di malattia ☐
c. Interruzione obbligatoria del lavoro per gravidanza o puerperio ☐

Documenti:

a. Allegare la relativa documentazione. Copia del foglio matricolare o dello stato di servizio rilasciato dall' autorità militare;
b. Dichiarazione attestante i periodi di malattia o di ricovero, rilasciata da ospedali o enti mutualistici;
c. Certificato di nascita del figlio;
d. Certificato medico di aborto - ovvero dichiarazioni sostitutive rese nelle forme di rito. ☐

4. Contributi relativi a periodi di riscatto ☐

Artt. 50 e 51 della legge 30-4-1969, n. 153) ☐

- Il sottoscritto dichiara di aver presentato domanda di riscatto per il periodo del corso legale di laurea in data _____ presso l' INPS (Sede di _____)
ENPALS

- Il sottoscritto dichiara di aver presentato domanda di riscatto per periodo di lavoro svolto in qualità di impiegato con esclusione dall'obbligo assicurativo in data _____ presso l' INPS (Sede di _____)
ENPALS

- Il sottoscritto dichiara di aver presentato domanda di riscatto per periodi di lavoro subordinato all'estero, non coperto da assicurazione sociale riconosciuta dalla legislatura italiana, in data _____ presso l'I.N.P.S./E.N.P.A.L.S. (Sede di _____).

NOTE

SUPPLEMENTO DI PENSIONE

L'art. 7 DELLA Legge 23.4.81, n. 155, dispone che i contributi versati o accreditati nell'assicurazione obbligatoria I.V.S., successivamente alla data di decorrenza della pensione, danno diritto, a domanda, a un supplemento della pensione in atto, purchè siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza della pensione medesima o del precedente supplemento. Per una sola volta, dopo l'età pensionabile, il supplemento può essere richiesto anche quando siano trascorsi due anni dalla data di decorrenza della pensione o del precedente supplemento.

RICOSTITUZIONE DELLA PENSIONE

Qualora dopo la consegna del certificato di pensione sia richiesto il riconoscimento dei contributi figurativi (per periodi di malattia o di interruzione del lavoro per gravidanza e puerperio anteriori alla data di decorrenza della pensione stessa ovvero per servizio militare o equiparato) o siano versati contributi assicurativi (sempre per periodi anteriori alla predetta data di decorrenza) la pensione viene riliquidata con effetto dalla data di decorrenza originaria, secondo le norme in base alla quale essa è stata liquidata.

Mi impegno a comunicare all'Enpals qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le Amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'Enpals con sede in Roma, Viale Regina Margherita 206, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Enpals e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali 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.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Enpals la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice.