

- che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione passata in giudicato (divorzio)
- che non esistono altre posizioni contributive a nome del de cuius, presso altri enti tali che, complessivamente, possano dar luogo ad un diritto a pensione ai superstiti.

Il/La sottoscritto/a **autorizza** l'Inpgi ad effettuare la trattenuta CASAGIT sui trattamenti complessivi di pensione, previa verifica al diritto da parte della stessa Cassa

SI

NO

Consapevole che il possesso di redditi di qualsiasi natura riduce l'ammontare della pensione non contributiva dell'importo corrispondente all'ammontare dei redditi stessi e fino a concorrenza dell'intera pensione, dichiara che ha percepito i seguenti redditi:

NATURA DEI REDDITI	IMPORTI	
	ANNO	ANNO
Casa di abitazione		
Altri redditi assoggettabili IRPEF		
TOTALE REDDITI IMPONIBILI IRPEF		

Si impegna a comunicare immediatamente all'Istituto il possesso di redditi di qualsiasi natura.

E' consapevole che la mancata segnalazione delle situazioni sopra indicate comporterà, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero d'ufficio delle somme che risulteranno indebitamente percepite.

Allega:

- copia di un valido documento di identità
- copia del codice fiscale

- (1) A decorrere dal 1° aprile 1978 è istituita la pensione non contributiva per i superstiti di cui all'at. 9 del Regolamento, che non abbiano diritto a pensione e che non posseggano redditi di qualsiasi natura complessivamente superiori al limite stabilito dall'art. 28 del Regolamento Inpgi. Tale pensione avendo natura assistenziale e non contributiva, è legata al reddito familiare, e decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.

Data _____ Firma _____

Ai sensi dell'art.13 del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196, il/la sottoscritto/a **autorizza** l'INPGI al trattamento dei dati sopra riportati per le finalità strettamente necessarie all'erogazione delle prestazioni richieste.

Data _____ Firma _____

MODALITA' PER IL PAGAMENTO DELLA PENSIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

residente in _____ (c.a.p. _____) (Pv. _____)

Via/piazza

recapiti tel. _____ e-mail _____

Chiede che la pensione sia pagata mediante:

Contanti presso sportello Unicredit

Accredito sul seguente c/c bancario/postale:

Cod. Nazionale	Check	Cin	ABI	CAB	CONTO CORRENTE																		

intestato a _____

presso la banca/posta _____

agenzia _____ città _____

Per gli accrediti internazionali indicare lo specifico codice :

CODICE BIC SWIFT : _____

Data _____ Firma _____

Ai sensi dell'art.13 del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196, il/la sottoscritto/a **autorizza** l'INPGI al trattamento dei dati sopra riportati per le finalità strettamente necessarie all'erogazione delle prestazioni richieste.

Data _____ Firma _____

Cognome Nome											Data di nascita			
Codice Fiscale														
Comune di nascita														
<input type="checkbox"/> al 100%			<input type="checkbox"/> al 50%			<input type="checkbox"/> minore di 3 anni			<input type="checkbox"/> disabile					

Cognome Nome											Data di nascita			
Codice Fiscale														
Comune di nascita														
<input type="checkbox"/> al 100%			<input type="checkbox"/> al 50%			<input type="checkbox"/> minore di 3 anni			<input type="checkbox"/> disabile					

Cognome Nome											Data di nascita			
Codice Fiscale														
Comune di nascita														
<input type="checkbox"/> al 100%			<input type="checkbox"/> al 50%			<input type="checkbox"/> minore di 3 anni			<input type="checkbox"/> disabile					

Cognome Nome											Data di nascita			
Codice Fiscale														
Comune di nascita														
<input type="checkbox"/> al 100%			<input type="checkbox"/> al 50%			<input type="checkbox"/> minore di 3 anni			<input type="checkbox"/> disabile					

Ulteriore detrazione per le famiglie numerose (nucleo con 4 o più figli a carico) – art. 12, comma 1-bis Tuir

ALTRI FAMILIARI A CARICO - che posseggano un reddito annuo lordo che non superi i limiti reddituali stabiliti dalla vigente legislazione pari ad **€2.840,51** e che risultino residenti con il richiedente. Va indicata la percentuale spettante al richiedente

Cognome Nome											Data di nascita			
Codice Fiscale														
Comune di nascita														
<input type="checkbox"/> al 100%			<input type="checkbox"/> al 50%			<input type="checkbox"/> minore di 3 anni			<input type="checkbox"/> disabile					

Il/La sottoscritto/a **si impegna**, a presentare nuova dichiarazione aggiornata in caso di intervenute modifiche nel corso dell'anno rispetto all'attuale situazione familiare, sollevando fin d'ora l'INPGI da ogni responsabilità in merito.

N.B. NON POSSONO ESSERE RICHIESTE DETRAZIONI PER ANNI PRECEDENTI QUELLO DI PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA.

N.B. IL CALCOLO DELL'IRPEF DOVUTA E L'AMMONTARE DELLE DETRAZIONI RICONOSCIUTE SARA' DETERMINATO CONSIDERANDO IL SOLO REDDITO EROGATO A TITOLO DI TRATTAMENTO/TRATTAMENTI DI PENSIONE.

Data _____ **Firma** _____

Allegare: copia documento e codice fiscale di ogni familiare a carico

ATTIVAZIONE SERVIZIO SMS

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

titolare di pensione INPGI posizione n.

Chiede l'attivazione del Servizio SMS per conoscere l'importo mensile della pensione e la data di valuta dell'accredito.

A tal fine dichiara che il proprio numero di cellulare sul quale attivare il servizio è il seguente:

Si impegna a comunicare tempestivamente all'INPGI qualsiasi variazione del proprio numero di cellulare nonché l'eventuale disdetta del Servizio SMS (in caso di furto del cellulare e/o rischio di utilizzo delle informazioni in esso contenute da terzi).

Resta fermo che l'Istituto è esonerato da qualsiasi responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione in merito a variazioni del numero di cellulare, errata comunicazione dello stesso, o disdetta del Servizio SMS.

Data _____ *Firma* _____

Ai sensi dell'art.13 del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196, il/la sottoscritto/a **autorizza** l'INPGI al trattamento dei dati sopra riportati per le finalità strettamente necessarie all'erogazione delle prestazioni richieste.

Data _____ *Firma* _____