



PROTOCOLLO

**Domanda di Pensione
ordinaria o privilegiata di inabilità - 1/5** ALL'UFFICIO INPS DI COGNOME NOME CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA A PROV. STATO RESIDENTE IN PROV. STATO INDIRIZZO CAP TELEFONO CELLULARE **Chiedo**

-
- Pensione ordinaria di inabilità
-
- Pensione privilegiata di inabilità

Data _____

Firma _____

Compilare solo in caso di richiesta di assegno per il nucleo familiare o di assegni familiari

- Se il nucleo familiare include inabili, allegare modulo SS3 (disponibile presso i nostri uffici e compilato dal medico).
Se include studenti, allegare certificato di frequenza scolastica o autocertificazione
Se include da studenti universitari, allegare certificato di immatricolazione e di iscrizione o autocertificazione

Barrare la casella corrispondente

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____
Prov. _____ Stato _____ Relazione di parentela _____
 inabile studente studente universitario

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____
Prov. _____ Stato _____ Relazione di parentela _____
 inabile studente studente universitario

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____
Prov. _____ Stato _____ Relazione di parentela _____
 inabile studente studente universitario



Domanda di Pensione ordinaria o privilegiata di inabilità - 2/5

Dichiaro (Barrare la casella corrispondente)

di avere svolto attività lavorativa come:

- lavoratore dipendente iscritto all'assicurazione generale obbligatoria
- lavoratore dipendente iscritto al fondo speciale _____
indicare il nome del fondo (volo, elettrici, telefonici ecc.)
- di svolgere l'attività lavorativa dipendente dal _____ qualifica _____
- di aver svolto attività lavorativa all'estero:
- Stato _____ dal _____ al _____
 - Stato _____ dal _____ al _____
- di non avere altre pensioni da parte dello Stato o di altri Enti Italiani o esteri
- di avere altre pensioni da parte dello Stato o di altri Enti Italiani o esteri
- Ente o Stato Estero _____ Pensione diretta Pensione ai superstiti
n° pensione _____ decorrenza _____
 - Ente o Stato Estero _____ Pensione diretta Pensione ai superstiti
n° pensione _____ decorrenza _____
- di aver presentato domanda di altra pensione a carico dello Stato o di altri Enti Italiani o esteri
trattamento richiesto _____
Ente al quale è stata presentata la domanda _____ a partire dal _____
- di essere titolare di rendita Inail (allego la dichiarazione rilasciata dall'Inail)
- l'inabilità è stata determinata da responsabilità di altri (allegare il modulo AS1 disponibile sul sito www.inps.it)
dati del responsabile: Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ città _____ indirizzo _____ cap _____
impresa assicuratrice _____ polizza n. _____
- di aver prestato servizio militare o servizio equiparato per periodi di cui chiedo l'accredito figurativo:
- allego il foglio matricolare o autocertificazione
 - il foglio matricolare o l'autocertificazione è stato già presentato il _____ protocollo n. _____
- di aver presentato domanda di riscatto per:
- corso legale di laurea il _____ protocollo n. _____
 - periodi scoperti di assicurazione il _____ protocollo n. _____
 - altri motivi (lavoro all'estero, gravidanza e puerperio ecc.) il _____ protocollo n. _____
 - di aver presentato domanda di ricongiunzione di periodi assicurativi il _____ protocollo n. _____

Firma _____



Domanda di Pensione ordinaria o privilegiata di inabilità - 3/5

Dichiarazione per il diritto alle detrazioni d'imposta (art. 11 e 12 del TUIR - DPR 917/1986 e successive modificazioni)

Dichiaro di aver diritto alla detrazione di imposta, a decorrere dal _____ (gg/mm/aaaa)

Detrazioni e agevolazioni personali (articoli 13 e 11 del Testo unico sui redditi)

- per redditi di lavoro dipendente, assimilati e di pensione
- perchè alla formazione del reddito annuo complessivo concorrono solo redditi di terreni per un importo non superiore a 185,92 euro annui e il reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e delle relative pertinenze

Detrazioni per carichi di famiglia (articolo 12 del Testo unico sui redditi)

- per il coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato con reddito annuo non superiore a 2.840,51 euro (al lordo degli oneri deducibili previsti dall'art. 10 del Testo unico imposte sui redditi).
- per il primo figlio a carico in assenza del coniuge compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati che posseggano un reddito annuo non superiore a 2.840,51 euro (al lordo degli oneri deducibili di cui all'art. 10 del Testo unico imposte sui redditi).

Detrazioni per i figli a carico

- Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____
Prov. _____ Stato _____
 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile
- Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____
Prov. _____ Stato _____
 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile
- Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____
Prov. _____ Stato _____
 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile

Primo figlio a carico in assenza del coniuge

(L'assenza del coniuge si verifica quando l'altro genitore è deceduto o è separato o non ha riconosciuto i figli naturali)

- Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____
Prov. _____ Stato _____

Altri familiari a carico che posseggano un reddito annuo non superiore a 2.840,51 euro

(al lordo degli oneri deducibili di cui all'art. 10 del TUIR)

- Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____
Prov. _____ Stato _____
a carico dal _____ al 100% al 50% altra aliquota _____ %
- Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____
Prov. _____ Stato _____
a carico dal _____ al 100% al 50% altra aliquota _____ %



Domanda di Pensione ordinaria o privilegiata di inabilità - 4/5

● Questa parte deve essere compilata solo da chi risiede in Veneto o in Lombardia

Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver diritto alla riduzione dell'aliquota di addizionale regionale per la:

Regione Lombardia (Legge Regionale 14 luglio 2003, n. 10)

- perché possiedo redditi non superiori a € 10.329,14, derivanti esclusivamente da pensioni e dall'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e sue pertinenze, al netto degli oneri deducibili.

Regione Veneto (Legge Regionale 21 dicembre 2006, n. 27)

- perché possiedo un reddito imponibile non superiore a 50.000,00 euro ed ho a carico tre figli (la soglia del reddito imponibile è innalzata di euro 10.000,00 per ogni figlio a carico oltre il terzo)
- perché possiedo un reddito imponibile, non superiore a 45.000,00 euro ed ho a carico fiscalmente un disabile (articolo 12 del Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917)
- perché sono un disabile con un reddito imponibile non superiore a 45.000,00 euro (per disabile si intende il soggetto in situazione di handicap ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104)

Richiesta di pagamento della pensione presso Poste Italiane

Ufficio Postale di _____ n° _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Codice ABI _____ Codice CAB frazionario _____ (I codici ABI e CAB frazionario sono forniti dall'ufficio postale)

Con pagamento:

- allo sportello
- sul mio libretto di risparmio nominativo n° _____
- sul mio conto corrente postale nominativo

Codice IBAN _____ (Composto da 27 caratteri)

Codice BIC _____ (I codici IBAN e BIC sono forniti dall'ufficio postale)

- con inpscard
allo sportello postale si può richiedere INPSCARD, una carta elettronica sulla quale è possibile accreditare direttamente e gratuitamente la sua pensione ogni mese.

Richiesta di pagamento della pensione presso Banca

Banca _____ Agenzia n° _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Codice ABI _____ Codice CAB _____ (I codici ABI e CAB sono forniti dall'ufficio postale)

Con pagamento:

- allo sportello con assegno circolare sul mio conto corrente bancario nominativo

Codice IBAN _____ (Composto da 27 caratteri)

Codice BIC _____ (I codici IBAN e BIC sono forniti dall'ufficio postale)

- sul mio libretto di risparmio nominativo

Codice IBAN _____ (Composto da 27 caratteri)

Codice BIC _____ (I codici IBAN e BIC sono forniti dall'ufficio postale)

- su carta prepagata (solo per Banca Intesa nelle città di Bolzano, Cagliari, Imperia, Pavia, Pomezia, Potenza, Salerno, Vigevano).

Banca Intesa _____ agenzia n° _____ Via _____ CAP _____

Città _____ Codice ABI 03069 Codice CAB _____ n° carta _____



Domanda di Pensione ordinaria o privilegiata di inabilità - 5/5

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

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali 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'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, 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'Inps 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'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.