

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI DOMANDA

La domanda di pensione ai superstiti presentata dal coniuge del pensionato deceduto vale anche come richiesta di liquidazione delle rate di pensione maturate e non riscosse.

Il coniuge avente diritto alla pensione ai superstiti pertanto non deve chiedere le rate maturate e non riscosse dal pensionato deceduto con il presente modulo.

Nel caso in cui esistano più coeredi, ognuno di essi può formulare autonoma richiesta di liquidazione delle rate di pensione maturate e non riscosse. A tal fine i moduli occorrenti devono essere predisposti mediante fotocopia del QUADRO E del modulo di domanda.

I coeredi possono peraltro delegare uno degli eredi a riscuotere anche la loro quota. Per la compilazione della delega deve essere utilizzato il QUADRO F. se devono essere rilasciate più deleghe, i moduli occorrenti devono essere predisposti mediante fotocopia del QUADRO F del modulo di domanda.

La sottoscrizione

Il modulo va compilato in modo chiaro e leggibile, preferibilmente a STAMPATELLO.

Se nel presente modulo di domanda vengono rese dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto notorio, la sottoscrizione va apposta davanti al funzionario addetto. L'istanza può essere presentata anche in via telematica o per posta, ma in tal caso deve essere inviata anche una copia fotostatica di un documento di identità.

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

- Certificato di morte del pensionato o dichiarazione sostitutiva;
- Dichiarazione sostitutiva compilata sul Mod. CERT.1, in distribuzione presso l'INPS, dello stato di famiglia del richiedente le rate maturate e non riscosse;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risultino le generalità e l'indirizzo di tutti gli eredi del pensionato deceduto, la quota di eredità spettante a ciascuno, le generalità e l'indirizzo della persona alla quale è affidata la tutela degli eredi minori o interdetti.
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la validità del testamento, nel caso di successione testamentaria.

LE SANZIONI

Chiunque compia atti diretti a procurare artificiosamente a sé o ad altri la liquidazione di pensioni non spettanti, ovvero in misura maggiore di quella spettante, è punito con l'ammenda da 1 a 5 milioni di lire, salvo che il fatto costituisca reato più grave (articolo 40 del D.P.R. 27 aprile 1968, n. 488).

DOMANDA

N. PENSIONE

CATEGORIA

**DOMANDA DI
RATE DI PENSIONE
MATURATE E NON RISCOSSE**

ALLA SEDE INPS DI _____

TIMBRO A DATA

QUADRO A**DATI DEL RICHIEDENTE**

COGNOME DI NASCITA	NOME	COGNOME ACQUISITO	SESSO	DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	COMUNE DI RESIDENZA (ANCHE ESTERO)		
PROV.	CODICE POSTALE	INDIRIZZO	N. CIVICO	TELEFONO	STATO ESTERO DI RESIDENZA
RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO					

CHIEDO

IN QUALITÀ DI EREDE DEL PENSIONATO SOTTOINDICATO, IL PAGAMENTO DELLE RATE DI PENSIONE MATURATE E NON RISCOSSE.

DATA _____

FIRMA _____

QUADRO B**DATI DEL PENSIONATO DECEDUTO**

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	DATA DI MORTE
---------	------	-----------------	----------------------------------	-------	---------------

DATI DELLE PENSIONI DI CUI ERA TITOLARE IL PENSIONATO DECEDUTO

1	CATEGORIA DELLA PENSIONE	NUMERO DI CERTIFICATO DELLA PENSIONE	SEDE INPS
2	CATEGORIA DELLA PENSIONE	NUMERO DI CERTIFICATO DELLA PENSIONE	SEDE INPS
3	CATEGORIA DELLA PENSIONE	NUMERO DI CERTIFICATO DELLA PENSIONE	SEDE INPS

QUADRO C**SCELTA DEL PATRONATO**

Io sottoscritto delego il Patronato _____, presso il quale eleggo domicilio a norma dell'art. 47 del codice civile, a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente, nei confronti dell'INPS, per lo svolgimento della pratica relativa alla presente domanda, ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 29 luglio 1947, n. 804, e successive modificazioni ed integrazioni. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 10 della legge 675/96, l'informativa sul "trattamento" dei miei dati personali, ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 22 della legge medesima:

- 1) consento il loro "trattamento" per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi statuari del patronato;
- 2) consento che gli stessi siano comunicati all'INPS.

DATA _____

FIRMA _____

Io sottoscritto

COGNOME E NOME

RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'
(contrassegnare con una **X** le caselle corrispondenti alle ipotesi che interessano)

☐ che il pensionato è deceduto il a

COGNOME E NOME

☐ di aver diritto all'intera eredità in quanto non esistono altri eredi;

☐ di aver diritto ad una quota di eredità pari a in quanto esistono i seguenti coeredi:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO

☐ che oltre ai suddetti coeredi non esistono altri aventi diritto alla successione;

☐ che il pensionato defunto non ha lasciato testamento;

☐ che il testamento presentato è l'ultimo redatto dal pensionato defunto e non è stato impugnato.

IL DICHIARANTE

DATA

(LA FIRMA VA APPOSTA IN PRESENZA DEL FUNZIONARIO ADDETTO A RICEVERE L'ISTANZA)

IO SOTTOSCRITTO DICHIARO DI NON POTER FIRMARE PERCHE'

(SPECIFICARE SE TRATTASI DI IMPEDIMENTO FISICO O DI ANALFABETISMO)

(FRIMA DEL DIPENDENTE ADDETTO CHE, PREVIO ACCERTAMENTO DELL'IDENTITA'
DEL DICHIARANTE, ATTESTA LE CAUSE DELL'IMPEDIMENTO)

QUADRO E

DA COMPILARE DA PARTE DEI COEREDI SOLO SE INTENDONO RICHIEDERE INDIVIDUALMENTE LA LIQUIDAZIONE DELLE RATE DI PENSIONE MATURATE E NON RISCOSSE

COGNOME E NOME		COGNOME DEL MARITO		SESSO	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE		COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROV.	COMUNE DI RESIDENZA (ANCHE ESTERO)
PROV.	CODICE POSTALE	INDIRIZZO (VIA O PIAZZA E NUMERO CIVICO)		TELEFONO	STATO ESTERO DI RESIDENZA
RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO					

AVENTE DIRITTO AD UNA QUOTA PARI AL _____ % DELL'EREDITA' DEL PENSIONATO

_____ NATO IL _____, **CHIEDO** IL PAGAMENTO
COGNOME E NOME DATA DI NASCITA

DELLE RATE DI PENSIONE MATURATE E NON RISCOSSE.

DATA _____ FIRMA _____

QUADRO F

PER RISCOUTERE LA PENSIONE TRAMITE ALTRA PERSONA

IO SOTTOSCRITTO _____
COGNOME E NOME COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA DATA DI NASCITA

DELEGO LA PERSONA SOTTOINDICATA A RISCOUTERE IN MIO NOME E VECE QUANTO DOVUTOMI IN RELAZIONE ALLE RATE DI PENSIONE, CON ESONERO DELL'INPS E DELL'UFFICIO PAGATORE DA OGNI RESPONSABILITA' AL RIGUARDO.

COGNOME E NOME DEL DELEGATO		SESSO	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA DEL DELEGATO		PROV.
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE DEL DELEGATO		COMUNE DI RESIDENZA DEL DELEGATO		PROV.
INDIRIZZO DEL DELEGATO (VIA O PIAZZA E NUMERO CIVICO)				CODICE POSTALE	

DATA FIRMA DEL DELEGANTE
(LA FIRMA VA APPOSTA IN PRESENZA DEL FUNZIONARIO ADDETTO)

IL DELEGANTE DICHIARA DI NON POTER FIRMARE PERCHE' _____
(SPECIFICARE SE TRATTASI DI IMPEDIMENTO FISICO O DI ANALFABETISMO)

.....
(FIRMA DEL FUNZIONARIO ADDETTO)



DATA

Io sottoscritto _____ qualifica _____

nella mia qualità di _____

ATTESTO CHE:

il dichiarante sig. _____ identificato in base _____

il teste sig. _____ identificato in base _____

il teste sig. _____ identificato in base _____

il dichiarante sig. _____ identificato in base _____

il teste sig. _____ identificato in base _____

il teste sig. _____ identificato in base _____

il dichiarante sig. _____ identificato in base _____

il teste sig. _____ identificato in base _____

il teste sig. _____ identificato in base _____

HANNO SOTTOSCRITTO DAVANTI A ME LE DICHIARAZIONI DI RESPONSABILITA' E/O LE DELEGHE ALLA RISCOSSIONE E CHE I MEDESIMI SONO STATI DA ME AMMONITI SULLA RESPONSABILITA' PENALE CUI ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE O DI ESIBIZIONE DI ATTO OVVERO DI DOCUMENTO D'IDENTITA' PERSONALE FALSO O CONTENENTE DATI NON PIU' RISPONDENTI A VERITA'.

DATA _____

timbro dell'ufficio

IL FUNZIONARIO ADDETTO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, io sottoscritto _____

ACCONSENTO:

- | | | |
|--|----|----|
| 1) al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all'istruzione, alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda (*) | SI | NO |
| 2) al trasferimento dei miei dati personali e sensibili all'estero, ove ciò sia necessario all'istruzione, alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda (*) | SI | NO |
| 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e di archiviazione ed al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda (*) | SI | NO |
| 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali. (*) | SI | NO |

SONO CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE IL MANCATO CONSENSO:

- Nel caso di cui al punto 1), comporta l'impossibilità di istruire, liquidare o gestire la domanda che mi riguarda;
- Nel caso di cui al punto 2), comporta l'impossibilità di istruire, liquidare o gestire la domanda che mi riguarda se il trasferimento dei dati all'estero è necessario per la trattazione della domanda che mi riguarda;
- Nel caso di cui al punto 3), comporta notevole ritardo nella liquidazione e nella gestione della mia domanda.

DATA _____

FIRMA _____

(*) barrare la casella che interessa



SEDE DI _____

L'assicurato _____

Ha presentato oggi la domanda di liquidazione delle rate di pensione maturate e non riscosse dal pensionato deceduto

COGNOME E NOME DEL PENSIONATO

Titolare della pensione n. _____ categoria _____

☐ **esiste** mandato di patrocinio a favore del Patronato _____

☐ **non esiste** mandato di patrocinio a favore del Patronato

LA TRATTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA SARA' EFFETTUATA DALL'UFFICIO LIQUIDAZIONE
PENSIONI DI QUESTA SEDE INPS.

I NOMINATIVI DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E DEL RESPONSABILE DEL PROVVEDIMENTO
POSSONO ESSERE RILEVATI DAGLI AVVISI AL PUBBLICO ESPOSTI NEI LOCALI DI QUESTA SEDE.

TIMBRO A DATA

FIRMA DELL'IMPIEGATO ADDETTO