



All'Associazione Cassa Nazionale di
Previdenza ed Assistenza a favore dei
Ragionieri e Periti commerciali
Via Pinciana, 35 - 00198 - Roma
Direzione Previdenza - area Prestazioni

RACCOMANDATA A/R

Luogo e data _____

Domanda di pensione di reversibilità

Io sottoscritto/a

cognome nome

nato/a il a prov.

codice fiscale

residente in
via/piazza

comune prov. c.a.p.

telefono e-mail

CHIEDO

la liquidazione della pensione di reversibilità. A tal fine

DICHIARO

a) che il/la pensionato/a

cognome nome

codice fiscale

è deceduto/a il a prov.

b) di essere

coniuge superstite

coniuge separato (allego copia sentenza)

coniuge divorziato (allego copia sentenza)

figlio maggiorenne studente

figlio inabile

tutore di

N.B.: In mancanza del coniuge o alla sua morte, la pensione indiretta spetta ai figli minorenni ed ai maggiorenni inabili a proficuo lavoro. Ai figli minori sono equiparati i figli che seguono corsi di studio, sino al compimento della durata minima legale del corso di studio seguito e comunque, nel caso di studi universitari, non oltre il compimento del 26° anno di età. I figli adottivi e gli affiliati sono equiparati ai figli legittimi, legittimati e naturali riconosciuti.

c) di aver contratto matrimonio con il/la pensionato/a il: / /

d) di non aver contratto nuove nozze;

e) che:

esiste altro coniuge

superstite

separato

divorziato

cognome nome

indirizzo

non esiste altro coniuge superstite/separato/divorziato;

f) che, alla data del decesso, erano a carico del/la pensionato/a i seguenti figli:

cognome e nome	data di nascita	codice fiscale

g) che il/la pensionato/a:

ha redatto testamento (allego copia autenticata dell'ultimo testamento) e lo stesso non è stato impugnato;

non ha redatto testamento;

dichiaro inoltre:

di avere rinunciato all'intera eredità;

di non avere rinunciato all'intera eredità;

che, per l'anno del decesso e per l'anno precedente il/la pensionato/a ha prodotto i seguenti redditi professionali e volumi di affari:

Anno di produzione(*)	Reddito professionale netto ai fini I.R.P.E.F.	Volume di affari ai fini I.V.A.

(*) nella prima riga della tabella sono indicati i dati relativi all'anno precedente il decesso e nella seconda quelli relativi all'anno del decesso.

CHIEDO

il pagamento della pensione tramite (contrassegnare l'ipotesi scelta):

accredito su conto corrente bancario/postale - BancoPosta (**)

Allego inoltre:

- 1) modulo detrazioni d'imposta (allegato 1);
- 2) copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità all'atto della presentazione della domanda;
- 3) certificato di iscrizione alla scuola media superiore o all'università (nel caso di figli maggiorenni dediti agli studi), da rinnovare annualmente (certificato frequenza anno in corso);
- 4) certificato rilasciato da struttura pubblica attestante lo stato di inabilità a proficuo lavoro, almeno dalla data del decesso del pensionato/a (nel caso di figli maggiorenni inabili a proficuo lavoro).

Il modulo va compilato in stampatello maiuscolo in ogni sua parte.



DETRAZIONI D'IMPOSTA

(previste dal decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917)

Io sottoscritto/a _____ matricola

cognome nome

nato/a il a prov.

codice fiscale

residente in
via/piazza c.a.p.

comune prov.

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

che, a decorrere dal _____ ho diritto alle seguenti detrazioni (mi impegno a comunicare entro 30 giorni ogni singola variazione relativa alla situazione sotto illustrata):
(compilare, con SI o NO, tutte le caselle ed in caso affermativo, fornire le ulteriori informazioni richieste)

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Detrazione per redditi da pensione
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Detrazione per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Detrazione per il primo figlio, in assenza del coniuge
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Detrazione nella misura del 50% per n. _____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati di età superiore ai tre anni
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Detrazione nella misura del 100% per n. _____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati di età superiore ai tre anni
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Detrazione nella misura del 100% per n. _____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati di età inferiore ai tre anni
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Detrazione nella misura del 100% per n. _____ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati portatori di handicap
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Detrazione per n. _____ altre persone indicate nell'articolo 433 del codice civile che convivano con il contribuente o percepiscano assegni alimentari non risultanti da provvedimento dell'autorità giudiziaria
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Ulteriore detrazione dovuta alla presenza di almeno 4 figli a carico
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Detrazione nella misura del 50% per i figli inferiori ai tre anni di età o portatori di handicap e per altre persone (diverse dai figli).
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Detrazione prevista se alla formazione del reddito complessivo concorrono soltanto redditi di pensione non superiori a 7.500 euro, solo redditi di terreni per un importo non superiore a 185,92 euro ed il reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e delle relative pertinenze.

Dati del coniuge se fiscalmente a carico

cognome nome

codice fiscale

nato/a il comune prov.

Dati di altri familiari se fiscalmente a carico

cognome nome

codice fiscale

nato/a il comune prov.

Dati di altri familiari se fiscalmente a carico

cognome nome

codice fiscale

nato/a il comune prov.

Dati di altri familiari se fiscalmente a carico

cognome nome

codice fiscale

nato/a il comune prov.

Dati di altri familiari se fiscalmente a carico

cognome nome

codice fiscale

nato/a il comune prov.

Letta l'informativa ex art. 13 del Decreto legislativo n. 196 del 2003, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), e si impegna a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati.

Firma _____

**INFORMATIVA EX ART. 13 D.Lgs. n.196/03 e s.m.i. DELLA ASSOCIAZIONE "C.N.P.R."**

Si informa che:

- per l'erogazione prevista dalla legge delle prestazioni previdenziali ed assistenziali i dati personali, relativi alla propria posizione di iscritto e/o pensionato alla C.N.P.R., sono "trattati" (art. 4) in modo lecito e corretto (art.11) e sono raccolti, registrati, utilizzati e conservati da incaricati della C.N.P.R.: dipendenti, consulenti e terzi fornitori di servizi strettamente necessari per le finalità della Cassa ovvero trasmessi per le medesime finalità agli Ordini territoriali dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, agli Uffici finanziari, al Casellario centrale (istituito per legge presso l'INPS) delle posizioni previdenziali attive, all'INPS che provvede, ai sensi e per gli effetti di specifica convenzione stipulata con la C.N.P.R., ad effettuare, tramite le proprie strutture sanitarie, gli accertamenti sanitari necessari all'attribuzione ed alla revisione delle pensioni di invalidità e di inabilità, sia in caso di domanda sia in caso di ricorso avverso la negazione alla concessione di tali trattamenti pensionistici;
- hanno accesso alla base dati della Cassa le società di software house che sviluppano e gestiscono il sistema informativo della C.N.P.R.;
- la Banca Popolare di Sondrio, società cooperativa a r.l., con sede in Sondrio Piazza Garibaldi n.16, oltre a svolgere le funzioni di cassiere della Cassa, è incaricata, altresì, di effettuare le operazioni connesse alla stampa e diffusione dei moduli per la dichiarazione annuale relativa al reddito professionale ed al volume d'affari (c.d. MOD. A/19) e dei relativi bollettini di versamento nonché delle operazioni connesse all'acquisizione dei dati comunicati dagli iscritti mediante la compilazione del suddetto MOD. A/19;
- il conferimento dei dati personali, ivi compresi quelli contenuti nel MOD. A/19, è obbligatorio per ottenere le prestazioni della Cassa e l'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta la mancata erogazione delle prestazioni stesse;
- nell'ipotesi di ritardata, omessa o infedele comunicazione dei dati (MOD. A/19), la C.N.P.R. è altresì autorizzata all'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 44 del Regolamento di esecuzione;
- l'interessato al quale si riferiscono i dati ha diritto di accedere, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n.196/03 e s.m.i., ai dati stessi con richiesta inoltrata presso la sede sociale, in 00196 Roma Via Pinciana n.35, alla C.N.P.R., in qualità di Titolare del trattamento ovvero al Responsabile individuato nel dirigente della Cassa, Dott.ssa Daniela M. Antoniani.
