

**DOMANDA DI PENSIONE**

- SUPERSTITI
- PRIVILEGIATA PER SUPERSTITI
- SUPPLEMENTARE PER SUPERSTITI
- INDENNITA' PER MORTE

ASSICURATO

COGNOME DELL'ISCRITTO		
NOME DELL'ISCRITTO		
DATA DI NASCITA	NOME D'ARTE	
COMUNE DI NASCITA		PROV.
CODICE FISCALE		NAZIONALITA'
DATA DEL DECESSO	QUALIFICA	CATEGORIA
	1 9	

(*) CONTRASSEGNARE LA CASELLA CHE INTERESSA

PREF		MATRICOLA	
DATA DOMANDA			N. PROTOCOLLO
DOCUMENTAZIONE			
<input type="checkbox"/>	1. Libretto personale ENPALS dell'iscritto e/o mod. 323/P.		
<input type="checkbox"/>	2. Libretto personale INPS dell'iscritto		
<input type="checkbox"/>	3. Certificato di nascita dell'assicurato defunto.		
<input type="checkbox"/>	4. Copia autenticata del foglio matricolare.		
<input type="checkbox"/>	5. Certificato di morte del pensionato.		
<input type="checkbox"/>	6. Stato di famiglia (all'epoca del decesso)		
<input type="checkbox"/>	7. Certificato di nascita del richiedente la pensione.		
<input type="checkbox"/>	8. Stato di famiglia attuale.		
<input type="checkbox"/>	9. Certificato di matrimonio.		
<input type="checkbox"/>	10. Atto notorio o dichiarazione sostitutiva.		
<input type="checkbox"/>	11. Certificato di frequenza o universitario.		
<input type="checkbox"/>	12. Certificato medico di parte.		
<input type="checkbox"/>	13. Dichiarazione reddituale (art. 24 L. 13-4-1977, n. 114		
<input type="checkbox"/>	14. Mod. 281/bis.		
<input type="checkbox"/>	15. Documenti indicati ai punti _____ del "Questionario"		
N. B. Contrassegnare i documenti presentati			
PRATICA INSERITA NEL SISTEMA ELETTRONICO TRAMITE VIDEO-TERMINALE DALL'UFFICIO DI:			
Data _____ Firma _____			

ENTE

___ l ___ sottoscritto _____ chiede la liquidazione della pensione di cui al punto

scrivere a macchina o stampatello

SUPERSTITI

COGNOME DEL RICHIEDENTE		
NOME DEL RICHIEDENTE		
DATA DI NASCITA	STATO CIVILE	
	1 9	
COMUNE DI NASCITA		PROV.
CODICE FISCALE		NAZIONALITA'
INDIRIZZO (VIA, PIAZZA, LARGO, ECC..)		NUMERO CIVICO
C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.
RELAZIONE DI PARENTELA (*)		
TEL.	<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Figli
	<input type="checkbox"/> Fratelli inabili	<input type="checkbox"/> Genitori
L'ISCRITTO ERA GIA PENSIONATO?	NO	CERTIFICATO N
	SI	

(*) contrassegnare la casella che interessa (1) - cancellare l'ipotesi che non ricorre

PATRONATO	INDIRIZZO	N. CIVICO	CAP	COMUNE	PROV

chiede inoltre:

a	che l'assegno di pensione sia accreditato sul c/c
	N. _____ Agenzia N. _____ della Banca Naz. del Lavoro di _____
b	che l'assegno di pensione sia inviato al recapito descritto al punto R (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)
c	che l'assegno di pensione sia emesso in favore della persona
sotto indicata (autorizzazione a riscuotere con apposito ATTO DI DELEGA (sottoscritto dal titolare con firma autenticata)	
COGNOME E NOME DEL DELEGATO	
®	INDIRIZZO (VIA, PIAZZA, LARGO, ECC..) NUMERO CIVICO
C.A.P.	COMUNE PROV

QUESTIONARIO

(da compilare in ogni parte obbligatoriamente)

N.B. INDICARE SÌ O NO NELL'APPOSITA CASELLA - IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA. FORNIRE NOTIZIE RICHIESTE

1	Il defunto, alla data del decesso, beneficiava di pensione diretta? <input type="checkbox"/>	Beneficiava di pensione: Cat _____ N. _____ A carico _____ Decorrenza _____ Importo _____
ALTRE PENSIONI	Il richiedente beneficia in Italia o all'estero di altra pensione di reversibilità o, comunque, ne ha in corso la liquidazione? <input type="checkbox"/>	DICHIARA: A. di avere in corso la liquidazione della pensione di reversibilità a carico _____ B. di essere titolare di pensione di reversibilità: Cert. n. _____ a carico di _____ Decorrenza _____ Importo mensile _____
	A carico dell'I.N.P.S.? <input type="checkbox"/>	ALLEGARE: una dichiarazione dell'Ente erogatore, attestante la natura, la decorrenza, l'importo della pensione, l'accredito dei contributivi figurativi per servizio militare ed equiparati, e le successive variazioni.
	A carico di altro Ente? <input type="checkbox"/>	
	Il richiedente beneficia di rendita INAIL, in quanto il decesso del defunto è avvenuto per cause di servizio? <input type="checkbox"/>	ALLEGARE: dichiarazione INAIL attestante la decorrenza, la misura e le cause che hanno determinato la liquidazione della rendita stessa.
	Il richiedente beneficia di pensione diretta? <input type="checkbox"/> - A CARICO DELL'I.N.P.S. <input type="checkbox"/> A CARICO DI ALTRO ENTE? <input type="checkbox"/>	DICHIARA: A. di avere in corso la liquidazione della pensione di reversibilità presso l'Ente _____ B. di essere titolare di pensione N. _____ Categ. _____ Decorrenza _____ Importo mensile _____
2	Il defunto E' o è stato assicurato presso l'I.N.P.S.? <input type="checkbox"/> Quale lavoratore alle dipendenze di terzi? <input type="checkbox"/> Nella gestione artigiani, coltivatori diretti, mezzadri e coloni, esercenti attività commerciali? <input type="checkbox"/>	E' stato assicurato presso le Sedi INPS di _____ Allegare libretto personale INPS N. _____
ALTRE ASSICURAZIONI	Il defunto: ha avuto rapporti di lavoro con Enti o aziende per cui è stato iscritto a trattamenti speciali di previdenza? (Amministrazioni statali, aziende ferro-tranviarie, telefoniche, elettriche, del gas, esattoriali, Enti locali, ecc..) <input type="checkbox"/>	E' stato iscritto al Fondo di Previdenza _____ perché occupato presso _____ dal _____ al _____
	Il defunto: ha lavorato all'estero alle dipendenze di imprese straniere? <input type="checkbox"/> Attualmente gli Stati convenzionati sono i Paesi appartenenti alla Comunità Economica Europea, nonché: ARGENTINA, AUSTRALIA, AUSTRIA, BRASILE, CANADA, QUEBEC, CAPOVERDE, JUGOSLAVIA, JERSEY E ALTRE ISOLE DEL CANALE, LIECHTENSTEIN, NORVEGIA, PRINCIPATO DI MONACO, SAN MARINO, STATI UNITI D'AMERICA, SVEZIA, SVIZZERA, TUNISIA, URUGUAY.	• Dichiaro di aver lavorato nei seguenti stati esteri: _____ dal _____ al _____ _____ dal _____ al _____ Allegare: 1. Documenti comprovanti l'attività svolta all'estero. 2. Certificato di residenza. 3. Certificato di cittadinanza
3	Il defunto: quando ha iniziato e quando eventualmente ha cessato l'attività lavorativa nel campo dello spettacolo? <input type="checkbox"/> Ha lavorato negli ultimi dieci anni? <input type="checkbox"/>	Data iniziale _____ data finale _____ Allegare: il libretto ENPALS aggiornato In caso affermativo, occorre compilare il Mod. 323/P da richiedersi alla locale Sede Compartimentale. Su tale modello deve essere indicata tutta l'attività lavorativa riferendosi al solo DECENNIO precedente la data di presentazione della domanda di pensione.
MALATTIA- RICOVERI T.B.C.	Il defunto: ha avuto periodi di malattia per i quali è stato ricoverato in ospedali o assistito da Enti Mutualistici? (vedere onto 1 delle "AVVERTENZE") <input type="checkbox"/>	Periodo _____ Periodo _____
	E' stato ricoverato in sanatorio o istituto post-sanatoriale a carico dell'I.N.P.S., successivamente al 31 dicembre 1951? <input type="checkbox"/>	Dichiaro di essere stato ricoverato in sanatorio a carico delle Sedi INPS di _____ - dal _____ al _____ dal _____ al _____
	Ha in corso una domanda di prestazioni antitubercolari? <input type="checkbox"/>	
	Ha percepito l'indennità post-sanatoriale successivamente al 31-12-1951? <input type="checkbox"/>	- Dichiaro di aver percepito l'indennità post-sanatoriale dopo il 31-12-1951 a carico delle Sedi INPS di: _____

DATA _____

FIRMA _____

5	SERVIZIO MILITARE	Può far valere periodi di servizio militare o equiparati? <input type="checkbox"/>	- In caso di risposta affermativa indicare: DISTRETTO _____ ANNO DI RIFERIMENTO _____ - ALLEGARE: Foglio matricolare o stato di servizio in originale ed in copia autenticata, ovvero la dichiarazione sostitutiva sull'apposito modello.
		Può far valere periodi di aspettativa non retribuiti, successivi al 11-6-1970, per svolgimento di funzioni pubbliche elettive ovvero di cariche sindacali nazionali o provinciali? <input type="checkbox"/>	- Allegare la documentazione comprovante lo svolgimento delle funzioni pubbliche o delle cariche sindacali.
6	DISOCCUPAZIONE	Successivamente al 31-12-1951 percepisce o ha percepito l'indennità o trattamento ordinario di disoccupazione? <input type="checkbox"/>	- Dichiaro di aver percepito l'indennità di disoccupazione a carico delle sedi INPS di _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
7	VERS. VOL.	Ha effettuato versamenti volontari? <input type="checkbox"/>	- Dichiaro di aver effettuato versamenti volontari presso: - ENPALS dal _____ al _____ - Allegare: fotocopia dei boll. di versamento relativi agli ultimi 2 anni. - INPS – Sede di _____ dal _____ al _____ Sede di _____ dal _____ al _____
8	CASSINT GUAD.	Percepisce o ha percepito il trattamento economico salariale a carico della Cassa integrazione guadagni? <input type="checkbox"/>	- Dichiaro di _____ aver percepito _____ il trattamento economico salariale a carico della percepire Cassa integrazione guadagni: dal _____ al _____ L. _____ mensili dal _____ al _____ L. _____ mensili
9	BALL. TERS.	Il defunto Ha prestato attività lavorativa esclusivamente nel campo dello spettacolo con qualifica di ballerino o tircoreo? <input type="checkbox"/>	- Data iniziale _____ Data finale _____ Con qualifica di _____ dal _____ al _____ Con qualifica di _____ dal _____ al _____
10	PREAVVISO	Percepisce o ha percepito il trattamento economico salariale a carico della Cassa integrazione guadagni? <input type="checkbox"/>	- Indicare il periodo di preavviso: dal _____ al _____
11	PERS.POL O RAZZ.	Il defunto Poteva far valere periodi di persecuzione politica o razziale riconosciuti dall'apposita commissione? <input type="checkbox"/>	- ALLEGARE: Copia deliberazione della commissione per le provvidenze ai perseguitati politici antifascisti o razziali?
12	FUNZ. EL. CAR. SIND.	Il defunto Poteva far valere periodi di aspettativa non retribuiti successivi al 11-6-1970 per svolgimento di funzioni pubbliche elettive ovvero di cariche sindacali nazionali o provinciali? <input type="checkbox"/>	- ALLEGARE: La documentazione comprovante lo svolgimento delle funzioni pubbliche e delle cariche sindacali.
13	RISCAT TI.	Il defunto aveva in corso domanda di riscatto del corso legale di laurea, di periodi di lavoro all'estero, o di pregressi periodi di lavoro scoperti di assicurazione per l'I.V.S.? <input type="checkbox"/>	- Indicare il tipo di riscatto e la data della domanda _____ / _____

DATA _____

FIRMA _____

- 14
1. Domanda di quota parte pensione SO (figli minori, studenti, inabili, ecc)
 2. Domanda di Assegno per il Nucleo Familiare

Il sottoscritto chiede la liquidazione della quota parte e/o assegno per il nucleo familiare per i seguenti componenti:

Cognome e Nome dei Familiari	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela	Redditi ? (Barrare la casella)	
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

15

RESTITUZIONE ASSEGNI DI PENSIONE INDEBITI

___ l ___ sottoscritt ___ superstite del pensionat ___

dichiara di aver restituito N. _____ assegni già emessi dall'ENPALS a favore del de cuius.

Data e Firma _____

Assegni indebiti

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'Azienda _____
 _____ esercente _____ con sede in Via _____
 _____ n. _____ dichiara ce il Sig. _____

- è stato mantenuto in servizio oltre il 60° anno di età a seguito di opzione esercitata dallo stesso ai sensi dell'art. 8 della Legge n. 54/1982;
- non ha esercitato il diritto di opzione di cui all'art. 6 della Legge n. 54/1982;
- è stato mantenuto in servizio per cause indipendenti dall'esercizio della facoltà di opzione in quanto non trova applicazione nel caso presente la normativa di cui alla Legge 15 luglio 1966, n. 604
- Ha esercitato il diritto di opzione di cui alla Legge 407/90.

FIRMA DEL TITOLARE DELL'AZIENDA O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

DATA _____ FIRMA _____

