

Mod. PSOT

Richiesta Pensione ai superstiti

(Barrare la voce che interessa)

<input type="checkbox"/>	Pensione di Reversibilità
<input type="checkbox"/>	Pensione Indiretta

<input type="checkbox"/>	Tutore per orfano minore
--------------------------	---------------------------------

Protocollo

Il/la sottoscritto/a

Dati del tutore	Cognome																																	
	Nome																																	
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																																
	A																															Prov.		
	Codice fiscale																																	

Residenza	Via/P.zza																															N.°					
	Città																															Prov..					
	Cap																															Numero telefonico					
	E-mail																																				

In qualità di rappresentante legale di:

Dati anagrafici del minore	Cognome																																
	Nome																																
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																															
	a																															Prov.	

Chiede la reversibilità della pensione in favore del minore

Chiede la pensione indiretta in favore del minore

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

ed a tal fine

DICHIARA

Dati del figlio minore e della nomina del tutore	Di essere tutore di:																																	
	Cognome																																	
	Nome																																	
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																																
	A																															Prov.		
	Codice fiscale del minore																																	
	Di essere stato nominato legalmente in data																																	
Con provvedimento n°																			Emesso da															

Paternità maternità	Che il minore è nato/a da:																																
	paternità																																
	maternità																																

Nascita morte e codice fiscale dell'iscritto deceduto	Che il/la sig/ra:																									
	Cognome																									
	Nome																									
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																								
	A																							Prov.		
	Codice fiscale																									
	Deceduto/a il	(gg/mm/aaaa)																								
	<input type="checkbox"/>	Che il coniuge ha diritto a pensione											<input type="checkbox"/>	Senza lasciare coniuge superstite												
	<input type="checkbox"/>	Senza lasciare coniuge con diritto a pensione											<input type="checkbox"/>	Che il coniuge ha successivamente perduto il diritto a pensione dal												

Matrimonio genitori	Che i genitori del minore hanno contratto matrimonio il																								
																							a		

Figli	<input type="checkbox"/>	Che non esistono altri figli aventi diritto alla reversibilità																						
	<input type="checkbox"/>	Che esistono altri n°.....figli aventi diritto alla reversibilità, che hanno prodotto domanda analoga																						

Dichiarazione	Che il nucleo familiare, alla data di morte del dante causa, si compone di:																										
	Cognome																										
	Nome																										
	Nato/a il																							a			Prov.
	parentela																										
	Cognome																										
	Nome																										
	Nato/a il																							a			Prov.
	parentela																										
	Cognome																										
	Nome																										
	Nato/a il																							a			Prov.
	parentela																										
	Cognome																										
	Nome																										
	Nato/a il																							a			Prov.
parentela																											

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri e si impegna a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo. Dichiara inoltre, di essere consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione di fatti influenti sul diritto o sulla misura della pensione, che non siano già conosciuti dall'IPOST comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme indebitamente riscosse. (D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000).

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/03 – Privacy.
 La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali e l'eventuale comunicazione a terzi (es. Inps, Inpdap, Poste Italiane, Banche ecc) è effettuato esclusivamente per i fini Istituzionali dell'Ipost. A tal fine possono essere utilizzati sistemi elettronici e/o automatizzati. I dati richiesti sono obbligatori, di conseguenza, in caso di rifiuto l'Ipost non sarà in grado di adempiere a quanto richiesto. I dati personali forniti ai fini dell'accesso a servizi, compreso il codice fiscale, sono utilizzabili unicamente con le modalità tecniche necessarie per identificare l'interessato e per verificare la sua legittimazione al servizio. L'accesso ai dati forniti, ai sensi dell'art. 7, è consentito scrivendo: **al Titolare dei dati** - Istituto Postelegrafonici - Viale Asia, 67 - 00144 Roma - altrimenti **al responsabile dell'Ufficio Privacy** ufficioprivacy@ipost.it.

Allegare fotocopia documento valido e fotocopia codice fiscale

Richiesta Detrazioni d'Imposta

Il/la sottoscritto/a

Cognome																			
Nome																			

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 12 e 13 del D.P.R. 22/12/1986 n. 917 e successive modifiche e ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445

sotto la sua responsabilità, di aver diritto alle seguenti detrazioni d'imposta annue a partire dal

SI	NO	
		Detrazione per redditi di lavoro dipendente o pensione (art.13 TUIR)
		Detrazione per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato
		Detrazione per il primo figlio in sostituzione del coniuge
		Detrazione del 50% per n° Figli di età inferiore ai tre anni
		Detrazione del 100% per n° Figli di età inferiore ai tre anni
		Detrazione del 50% per n° Figli di età superiore ai tre anni
		Detrazione del 100% per n° Figli di età superiore ai tre anni
		Detrazione del 50% per n° Figli di età inferiore ai tre anni portatori di handicap
		Detrazione del 100% per n° Figli di età inferiore ai tre anni portatori di handicap
		Detrazione del 50% per n° Figli di età superiore ai tre anni portatori di handicap
		Detrazione del 100% per n° Figli di età superiore ai tre anni portatori di handicap
		Detrazione del 50% per n° Altri familiari a carico
		Detrazione del 100% per n° Altri familiari a carico

FAMILIARI PER I QUALI VENGONO RICHIESTE LE DETRAZIONI D'IMPOSTA PER L'ANNO _____

Cognome e Nome	Nato/a il
A	Prov.
Codice Fiscale	Grado di Parentela
Cognome e Nome	Nato/a il
A	Prov.
Codice Fiscale	Grado di Parentela
Cognome e Nome	Nato/a il
A	Prov.
Codice Fiscale	Grado di Parentela
Cognome e Nome	Nato/a il
A	Prov.
Codice Fiscale	Grado di Parentela

AVVERTENZE**La detrazione per i familiari a carico spetta a condizione che il familiare possieda un reddito complessivo non superiore a €2.840,51 annui, al lordo degli oneri deducibili.****La presente dichiarazione, inoltre, ha effetto su tutti gli eventuali altri trattamenti di quiescenza intestati allo stesso pensionato.**

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/03 – Privacy.

La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali e l'eventuale comunicazione a terzi (es. Inps, Inpdap, Poste Italiane, Banche ecc) è effettuato esclusivamente per i fini Istituzionali dell'Ipost. A tal fine possono essere utilizzati sistemi elettronici e/o automatizzati. I dati richiesti sono obbligatori, di conseguenza, in caso di rifiuto l'Ipost non sarà in grado di adempiere a quanto richiesto. I dati personali forniti ai fini dell'accesso a servizi, compreso il codice fiscale, sono utilizzabili unicamente con le modalità tecniche necessarie per identificare l'interessato e per verificare la sua legittimazione al servizio. L'accesso ai dati forniti, ai sensi dell'art. 7, è consentito scrivendo: **al Titolare dei dati** - Istituto Postelegrafonici - Viale Asia, 67 - 00144 Roma - altrimenti **al responsabile dell'Ufficio Privacy** ufficioprivacy@ipost.it.

5	Cognome																			
	Nome																			
	Data di Nascita																			
	Grado di Parentela																			
	Codice Fiscale																			
6	Cognome																			
	Nome																			
	Data di Nascita																			
	Grado di Parentela																			
	Codice Fiscale																			

Che la persona indicata al punto si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero, se minorenne, ha difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega la certificazione rilasciata dalla A.S.L. o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali).

Che la persona indicata al punto è studente (si allega autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 o copia del certificato di frequenza scolastico/universitaria).

Che la persona indicata al punto è apprendista (si allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000).

Che nell'anno	Il reddito complessivo del proprio nucleo familiare percepito ammonta ad euro	
	di cui il reddito complessivo da lavoro dipendente e assimilato ammonta ad euro	

Che il reddito complessivo del proprio nucleo familiare al lordo degli oneri deducibili comprende:

- **Il reddito da lavoro dipendente e assimilato** (esempio: retribuzione, pensione, ecc.) compresi i redditi assoggettati a tassazione separata esclusi eventuali trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni;
- **I redditi di terreni e fabbricati** (al lordo della deduzione prevista per la casa di abitazione)
- **I redditi di lavoro autonomo o d'impresa**
- **I redditi esenti od assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte od imposta sostitutiva** (esempio: interessi su depositi bancari, su titoli, assegni alimentari corrisposti da ex coniuge per figli ecc.) **di importo superiore annuo ad euro 1032,91.**

Che la somma dei redditi da lavoro dipendente, da pensione o da altra prestazione previdenziale derivante da lavoro dipendente è superiore od uguale al 70% del reddito complessivo del nucleo familiare.

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri e si impegna a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo. Dichiara inoltre, di essere consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione di fatti influenti sul diritto o sulla misura della prestazione, che non siano già conosciuti dall'IPOST comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme indebitamente riscosse. **(D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000).**

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/03 – Privacy.
 La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali e l'eventuale comunicazione a terzi (es. Inps, Inpdap, Poste Italiane, Banche ecc) è effettuato esclusivamente per i fini Istituzionali dell'Ipost. A tal fine possono essere utilizzati sistemi elettronici e/o automatizzati. I dati richiesti sono obbligatori, di conseguenza, in caso di rifiuto l'Ipost non sarà in grado di adempiere a quanto richiesto. I dati personali forniti ai fini dell'accesso a servizi, compreso il codice fiscale, sono utilizzabili unicamente con le modalità tecniche necessarie per identificare l'interessato e per verificare la sua legittimazione al servizio. L'accesso ai dati forniti, ai sensi dell'art. 7, è consentito scrivendo: **al Titolare dei dati** - Istituto Postelegrafonici - Viale Asia, 67 – 00144 Roma – altrimenti **al responsabile dell'Ufficio Privacy** ufficioprivacy@ipost.it.

Riscossione presso sportello postale

Il/la sottoscritto/a

Cognome																																								
Nome																																								

CHIEDE

di poter riscuotere la pensione presso un qualsiasi sportello Postale sul territorio Nazionale.

Luogo e Data

Firma

Avvertenze per il titolare ai fini della riscossione della pensione presso lo sportello dell'ufficio postale occorre esibire un documento valido di riconoscimento e fotocopia del codice fiscale.

Avvertenze per il delegato ai fini della riscossione della pensione presso lo sportello dell'ufficio postale occorre esibire un documento valido di riconoscimento, fotocopia del codice fiscale, documento e codice fiscale del titolare della pensione.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/03 – Privacy.

La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali e l'eventuale comunicazione a terzi (es. Inps, Inpdap, Poste Italiane, Banche ecc) è effettuato esclusivamente per i fini Istituzionali dell'IPost. A tal fine possono essere utilizzati sistemi elettronici e/o automatizzati. I dati richiesti sono obbligatori, di conseguenza, in caso di rifiuto l'IPost non sarà in grado di adempiere a quanto richiesto. I dati personali forniti ai fini dell'accesso a servizi, compreso il codice fiscale, sono utilizzabili unicamente con le modalità tecniche necessarie per identificare l'interessato e per verificare la sua legittimazione al servizio. L'accesso ai dati forniti, ai sensi dell'art. 7, è consentito scrivendo: **al Titolare dei dati** - Istituto Postelegrafonici - Viale Asia, 67 - 00144 Roma - altrimenti **al responsabile dell'Ufficio Privacy** ufficioprivacy@ipost.it.

Accredito della pensione su Conto Corrente Bancario

II/la sottoscritto/a

Dati anagrafici	Cognome																					
	Nome																					
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																				
	A																			Prov.		
	Codice Fiscale																					

Chiede l'accredito, in via continuativa, dell'importo della pensione
(D.P.R. n. 138 del 19 aprile 1986 e D.P.R. n. 429 dell'8 luglio 1986)

Chiede l'accredito, in via continuativa, dell'importo della pensione																					
sul proprio conto corrente bancario :																					
Paese	Cin Eur	Cin	Banca (ABI)					Agenzia (CAB)					Numero Conto								

IBAN - Coordinate Bancarie Internazionali

Avvertenze: Si prega di riempire tutti i campi sulla base delle coordinate riportate sull'estratto conto inviato dalla banca, utilizzando solo lettere maiuscole o numeri e non altri caratteri (es. *, -/)

Dichiara

di essere a conoscenza:

- che il sottoscritto e l'eventuale cointestatario si impegna/no a comunicare tempestivamente, in forma scritta, all'IPOST il venire meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori;
- che l'incompleta o la mancata segnalazione dei fatti o stati, che incidono sul diritto e/o sulla misura del trattamento pensionistico, comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse
- che il sottoscritto e l'eventuale cointestatario autorizza/no l'Istituto di Credito, su disposizione di IPOST, a prelevare d'ufficio le somme erroneamente o indebitamente accreditate sul Conto Corrente sopraindicato, con effetto anche nei confronti di eventuali eredi.
- che la richiesta di accredito della pensione può essere revocata solo dal sottoscritto titolare della pensione.

Data _____

Firma del titolare della pensione _____

Firma del cointestatario del conto _____

Codice Fiscale del cointestatario _____

Spazio per l'Istituto di Credito previo accertamento dell'identità del richiedente.	Istituto di Credito	Agenzia n.ro
	Indirizzo	
	Coordinate Bancarie	
	Cod. IBAN _____	
	Cod. BIC _____	
	Data _____	Firma _____
Timbro dell'Istituto di Credito		

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/03 – Privacy.

La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali e l'eventuale comunicazione a terzi (es. Inps, Inpdap, Poste Italiane, Banche ecc) è effettuato esclusivamente per i fini Istituzionali dell'Ipost. A tal fine possono essere utilizzati sistemi elettronici e/o automatizzati. I dati richiesti sono obbligatori, di conseguenza, in caso di rifiuto l'Ipost non sarà in grado di adempiere a quanto richiesto. I dati personali forniti ai fini dell'accesso a servizi, compreso il codice fiscale, sono utilizzabili unicamente con le modalità tecniche necessarie per identificare l'interessato e per verificare la sua legittimazione al servizio. L'accesso ai dati forniti, ai sensi dell'art. 7, è consentito scrivendo: **al Titolare dei dati** - Istituto PosteTelegrafonici - Viale Asia, 67 – 00144 Roma – altrimenti **al responsabile dell'Ufficio Privacy** ufficioprivacy@ipost.it.

Richiesta Accredito della Pensione
su **IPOST CARD**

Il/la sottoscritto/a

Protocollo

Dati anagrafici	Cognome																		
	Nome																		
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																	
	A																	Prov.	
	Codice Fiscale																		
	Matricola																		Fascicolo

Domicilio	Via																	N.ro
	Città																	Prov.
	Cap																	Numero Telefonico

Chiede l'accREDITamento, in via continuativa, dell'importo della pensione sulla propria IPOST CARD

	rilasciata presso l'Ufficio Postale relativo al frazionario numero																	
	relativa al DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE numero																	

Attenzione la seguente richiesta va inoltrata solo dopo aver attivato l'Ipostcard presso l'ufficio postale**Dichiara**

- di essere il Titolare della pensione e della IPOST Card sulla quale, con il presente modulo, ne richiede l'accREDITo;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente, in forma scritta, all'IPOST il venire meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi emolumenti accessori;
- di essere a conoscenza che l'incompleta o la mancata segnalazione dei fatti o stati, che incidono sul diritto e/o sulla misura del trattamento pensionistico, comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse;
- di autorizzare Poste Italiane, su disposizione di IPOST, a prelevare d'ufficio le somme erroneamente o indebitamente accreditate sulla IPOST Card sopraindicata, con effetto anche nei confronti di eventuali eredi.
- di essere a conoscenza che la richiesta di accREDITo della pensione può essere revocata solo dal sottoscritto titolare della pensione.

Data _____

Firma del titolare della pensione _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del Dlgs 196/03 – Privacy.

La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali e l'eventuale comunicazione a terzi (es. Inps, Inpdap, Poste Italiane, Banche ecc) è effettuato esclusivamente per i fini Istituzionali dell'Ipost. A tal fine possono essere utilizzati sistemi elettronici e/o automatizzati. I dati richiesti sono obbligatori, di conseguenza, in caso di rifiuto l'Ipost non sarà in grado di adempiere a quanto richiesto. I dati personali forniti ai fini dell'accesso a servizi, compreso il codice fiscale, sono utilizzabili unicamente con le modalità tecniche necessarie per identificare l'interessato e verificare la sua legittimazione al servizio. L'accesso ai dati forniti, ai sensi dell'art. 7, è consentito scrivendo al titolare dei dati Istituto Postelegrafonici - Viale Asia 67 - 00144 Roma - altrimenti al responsabile dell'Ufficio Privacy ufficioprivacy@ipost.it

Legenda**DOMANDA DI PENSIONE**

La domanda di pensione può essere:

- 1. Presentata** direttamente alla Filiale di Poste Italiane di appartenenza, firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art. 38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa) e dalla fotocopia del tesserino del codice fiscale. Se il documento di identità non è più valido, si dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.
- 2. Trasmessa** per fax, firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art. 38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa) e dalla fotocopia del tesserino del codice fiscale. Se il documento di identità non è più valido, si dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.
- 3. Inviata** per posta firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art. 38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa) e dalla fotocopia del tesserino del codice fiscale. Se il documento di identità non è più valido, si dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.
- 4. qualora** fosse stata scelta l'assistenza, può essere inviata tramite il Patronato o il Sindacato, che offrirà gratuitamente l'assistenza necessaria.

ELENCO ALLEGATI:

1	DETRAZIONE DI IMPOSTA
2	ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
3	RISCOSSIONE PRESSO SPORTELLO POSTALE
4	PAGAMENTO MEDIANTE ACCREDITO IN C/C POSTALE
5	PAGAMENTO MEDIANTE ACCREDITO IN C/C BANCARIO
6	DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLA PENSIONE
7	LEGENDA + ELENCO ALLEGATI