



## Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 1/7

ALL'UFFICIO INPS DI 

### Dati degli eredi/aventi diritto:

**1** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

● in qualità di *(indicare il rapporto di parentela con il deceduto)*

coniuge  figlio/a  genitore  fratello/sorella  altro *(indicare)* \_\_\_\_\_

Quota spettante in percentuale \_\_\_\_\_ %

● **Chiedo** che il pagamento avvenga mediante:

bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* \_\_\_\_\_

con delega in favore di \_\_\_\_\_ *(allegare delega)*

**2** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

● in qualità di *(indicare il rapporto di parentela con il deceduto)*

coniuge  figlio/a  genitore  fratello/sorella  altro *(indicare)* \_\_\_\_\_

Quota spettante in percentuale \_\_\_\_\_ %

● **Chiedo** che il pagamento avvenga mediante:

bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* \_\_\_\_\_

con delega in favore di \_\_\_\_\_ *(allegare delega)*

## Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 2/7

3 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

● in qualità di *(indicare il rapporto di parentela con il deceduto)*

coniuge  figlio/a  genitore  fratello/sorella  altro *(indicare)* \_\_\_\_\_

Quota spettante in percentuale \_\_\_\_\_ %

● **Chiedo** che il pagamento avvenga mediante:

bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* \_\_\_\_\_

con delega in favore di \_\_\_\_\_ *(allegare delega)*

4 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

● in qualità di *(indicare il rapporto di parentela con il deceduto)*

coniuge  figlio/a  genitore  fratello/sorella  altro *(indicare)* \_\_\_\_\_

Quota spettante in percentuale \_\_\_\_\_ %

● **Chiedo** che il pagamento avvenga mediante:

bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* \_\_\_\_\_

con delega in favore di \_\_\_\_\_ *(allegare delega)*

## Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 3/7

5 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

● in qualità di *(indicare il rapporto di parentela con il deceduto)*

coniuge  figlio/a  genitore  fratello/sorella  altro *(indicare)* \_\_\_\_\_

Quota spettante in percentuale \_\_\_\_\_ %

● **Chiedo** che il pagamento avvenga mediante:

bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* \_\_\_\_\_

con delega in favore di \_\_\_\_\_ *(allegare delega)*

6 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

● in qualità di *(indicare il rapporto di parentela con il deceduto)*

coniuge  figlio/a  genitore  fratello/sorella  altro *(indicare)* \_\_\_\_\_

Quota spettante in percentuale \_\_\_\_\_ %

● **Chiedo** che il pagamento avvenga mediante:

bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* \_\_\_\_\_

con delega in favore di \_\_\_\_\_ *(allegare delega)*

## Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 4/7

7 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

● in qualità di *(indicare il rapporto di parentela con il deceduto)*

coniuge  figlio/a  genitore  fratello/sorella  altro *(indicare)* \_\_\_\_\_

Quota spettante in percentuale \_\_\_\_\_ %

● **Chiedo** che il pagamento avvenga mediante:

bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* \_\_\_\_\_

con delega in favore di \_\_\_\_\_ *(allegare delega)*

8 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

● in qualità di *(indicare il rapporto di parentela con il deceduto)*

coniuge  figlio/a  genitore  fratello/sorella  altro *(indicare)* \_\_\_\_\_

Quota spettante in percentuale \_\_\_\_\_ %

● **Chiedo** che il pagamento avvenga mediante:

bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* \_\_\_\_\_

con delega in favore di \_\_\_\_\_ *(allegare delega)*

### Quali eredi/aventi diritto di:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

Al momento del decesso:

● residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

● con stato civile \_\_\_\_\_

ex dipendente dell'Azienda \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_

iscritto al "Fondo esattoriali" dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

## Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 5/7

- **Chiediamo** il pagamento del Trattamento di Fine Rapporto maturato dal *de cuius*, suddiviso secondo le quote sopra riportate.

A tal fine alleghiamo i documenti indicati in calce e, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiariamo:

- che la famiglia del *de cuius*, alla data del decesso, era composta da:
  - cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
  - cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
  - cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
  - cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
  - cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
  - cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
- che trattasi di:
  - acquisizione del diritto ai sensi dell'art. 2122 C.C. (decesso in costanza di rapporto di lavoro, in presenza dei soggetti previsti dalla suddetta norma)
  - successione legittima, non avendo il *de cuius* disposto con testamento della prestazione domandata
  - successione testamentaria
- che tra gli eredi/aventi diritto:
  - non vi sono minori, incapaci o persone di cui non consti in modo certo l'esistenza in vita
  - vi sono minori, incapaci o persone di cui non consti in modo certo l'esistenza in vita
    - elencare \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 6/7

- che oltre ai sottoscritti non vi sono altri eredi/aventi diritto.

**Ci impegniamo a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento. Siamo inoltre consapevoli che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni. Dichiariamo che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e siamo consapevoli delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).**

Data _____	1 Firma _____
Data _____	2 Firma _____
Data _____	3 Firma _____
Data _____	4 Firma _____
Data _____	5 Firma _____
Data _____	6 Firma _____
Data _____	7 Firma _____
Data _____	8 Firma _____

### ● Mandato di assistenza e rappresentanza

I sottoscritti delegano il Patronato \_\_\_\_\_ codice \_\_\_\_\_ presso il quale eleggono domicilio (*ai sensi dell'art. 47 del codice civile*) a rappresentarli ed assisterli gratuitamente nei confronti dell'Inps per la trattazione della presente domanda.

Data _____	1 Firma _____
Data _____	2 Firma _____
Data _____	3 Firma _____
Data _____	4 Firma _____
Data _____	5 Firma _____
Data _____	6 Firma _____
Data _____	7 Firma _____
Data _____	8 Firma _____

Timbro del patronato e firma dell'Operatore \_\_\_\_\_

## Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 7/7

### Informativa sul trattamento dei dati personali

#### ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: [responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it](mailto:responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it). Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale [www.inps.it](http://www.inps.it), "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) del Garante per la protezione dei dati personali.

## Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato

**Alla domanda è necessario allegare la seguente documentazione:**

### **TFR a seguito di decesso dell'assicurato**

- copia di un documento di identità personale di tutti gli eredi/aventi diritto
- copia del tesserino del codice fiscale di tutti gli eredi/aventi diritto
- questionario fiscale compilato e sottoscritto dal datore di lavoro
- mod. ES 15 riportante i dati retributivi e di anzianità alla data di cessazione del rapporto di lavoro
- busta paga di Maggio 1982 o copia autentica del libro paga relativa allo stesso mese (eventuale - a richiesta dell'ufficio liquidatore)
- copia autentica del testamento pubblico o del verbale di pubblicazione del testamento olografo o segreto, contenente il certificato di morte, e documentazione relativa al contenuto delle disposizioni testamentarie (in caso di successione testamentaria)
- disposizioni del giudice tutelare relative alle quote spettanti ai minori o agli interdetti (se ricorre il caso)
- certificato di matrimonio o dichiarazione sostitutiva (se tra gli eredi/aventi diritto è presente il coniuge superstite)
- dichiarazione che tra il *de cuius* ed il coniuge superstite non è stata pronunciata sentenza di separazione (se tra gli eredi/aventi diritto è presente il coniuge superstite); in caso contrario occorre produrre copia autentica della sentenza di separazione.
- dichiarazione relativa allo stato di gravidanza del coniuge superstite (se ricorre il caso)
- dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà relative alla vivenza a carico all'epoca del decesso (in caso di acquisizione del diritto ai sensi dell'art. 2122 C.C., in assenza di coniuge superstite e figli; negli altri casi, con riferimento ad eventuali figli maggiorenni, genitori o altri parenti entro il secondo grado)
- deleghe, di ciascun erede, alla riscossione in favore di uno solo di essi (eventuale)