CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

artt. 40, 41 e 42 del Regolamento Unitario

DA COMPILARE SE LA PENSIONE E' RICHIESTA DAL TUTORE IN NOME E NELL'INTERESSE DEI FIGLI DI ETA' INFERIORE AI 18 ANNI (in assenza del genitore esercente la responsabilità genitoriale) O DEL FIGLIO INTERDETTO

Il/la sottoscritt _____ nat il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| a _____ , (prov. _____),
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, residente in
_____, comune di _____,
Via _____ , n. _____,
c.a.p. _____ , tel. _____ , tel.cell. _____,
in qualità di tutore del/dei sotto indicato/i **superstite/i** del /della dottore/dottoressa
_____ , nat il __|__|/__|__|/__|__|__|__|
a _____, (prov.____), codice fiscale
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, decedut il _____ ,

CHIEDE

il riconoscimento, in favore del/dei sotto indicato/i superstite/i, della:

☐ **PENSIONE DI REVERSIBILITA'** (se il defunto era titolare di pensione erogata dalla CNPADC);
☐ **PENSIONE INDIRETTA** (se il defunto non era titolare di pensione erogata dalla CNPADC).

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

(inserire i dati personali del /dei figli minorenni o interdetti)

Nome _____ Cognome _____ ,
nat a _____, (prov. ____), il__|__|__|__|__|__|,
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|;

Nome _____ Cognome _____ ,
nat a _____, (prov. ____), il__|__|__|__|__|__|,
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|;

Nome _____ Cognome _____ ,
nat a _____, (prov. ____), il__|__|__|__|__|__|,
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|;

Conforme al modello originale - www.cnpadc.it
STUDIO 74 - www.studio74.it

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

- le detrazioni fiscali alle quali ha/hanno diritto il/la/i/le figli sono quelle indicate nel\nei modulo\i allegato\i ***(compilare un modulo per ogni figlio/a).***
- che la pensione richiesta venga corrisposta mediante ***(barrare l'ipotesi desiderata):***

☐ accreditamento in c/c bancario n. _____
presso _____, intestato al/alla sottoscritt ,e cointestato anche ai figli minori o secondo le disposizioni del giudice tutelare, codice IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e codice BIC/SWIFT: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (se il conto è estero);

☐ assegno circolare non trasferibile intestato al/alla sottoscritt da recapitare alla residenza sopra indicata, esonerando la CNPADC da ogni responsabilità per smarrimento dell'assegno ovvero illecita riscossione dello stesso da parte di terzi.

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità dei firmatario;
- copia del certificato di morte;
- dichiarazione annuale del diritto alle detrazioni d'imposta ***(allegare un modulo per ogni figlio/a);***
- copia della nomina del Tutore con l'eventuale autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere le quote spettanti agli stessi;

Data _____ Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt , ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, letta l'Informativa sul trattamento dei dati pubblicata, ai sensi dell'art. 13 del medesimo Decreto, sul sito www.cnpadc.it , autorizza espressamente il trattamento dei dati dichiarati nella presente domanda, ed in particolare dei dati considerati sensibili ai sensi dell'art. 4, lettera d), del Decreto Legislativo n. 196/2003, da parte della CNPADC e dei terzi ai quali la stessa li comunicherà per la gestione e corretta esecuzione della presente domanda e per le altre finalità connesse all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dallo Statuto della CNPADC medesima.

Data _____ Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.

Conforme al modello originale - www.cnpadc.it
STUDIO 74 - www.studio74.it

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

MODULO DA ALLEGARE IN PRESENZA DI FIGLIO INABILE A PROFICUO LAVORO

MODULO A

Dichiarazione relativa ai redditi PRESUNTI dei figli inabili per l'anno di presentazione delle domanda da dichiarare nell'anno successivo

Conforme al modello originale - www.cnpadc.it

Il/la sottoscritt _____,

nat a _____, prov. _____, il

|_|_|\|_|_|\|_|_|, residente in _____prov._____),

c.a.p. _____, Via _____, n. _____, tel. _____,

tel. cell. _____, codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,

titolare di pensione erogata dalla CNPADC dal _____, figli del/della

~~Dott./Dott.ssa~~ _____,

deceduti il _____, titolare delle seguenti pensioni erogate da Ente diverso dalla CNPADC:

Ente erogatore _____ Tipo pensione _____;

Ente erogatore _____ Tipo pensione _____;

consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonchè della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000),

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

☐ che presumibilmente per l'anno _____ non possiederà altri redditi oltre alle pensioni sopraindicate;

☐ che presumibilmente per l'anno _____ possiederà altri redditi, oltre alle pensioni sopraindicate, riportati nella tabella sottostante:

Tipologia dei Redditi	**Importo**
Reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale ***(senza considerare la deduzione fiscale)***	
Redditi di terreni o fabbricati ***(escluso quello per abitazione principale)***	
Redditi di partecipazione in società ed imprese	
Interessi attivi bancari, postali, dei titoli di Stato, proventi quote di investimento	
Indennità di accompagnamento (legge n.18/80)	
Altri redditi assoggettabili all'IRPEF	

Data _____ Firma _____

(del figlio maggiorenne o del tutore)

STUDIO 74 - www.studio74.it

vers.agg.7/11/2017

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

MODULO DA ALLEGARE IN PRESENZA DI FIGLIO INABILE A PROFICUO LAVORO

MODULO B

Autocertificazione relativa ai redditi PERCEPITI dai figli inabili nell'anno precedente a quello di presentazione della domanda e dichiarati nell'anno in corso

Conforme al modello originale - www.cnpadc.it

Il/la sottoscritt _____,

nat a _____, prov. _____, il

|_|_|\|_|_|\|_|_|, residente in _____prov._____,

c.a.p. _____, Via _____, n. _____, tel. _____,

tel. cell. _____, codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,

titolare di pensione erogata dalla CNPADC dal _____, figli del/della

~~Dott./Dott.ssa~~ _____,

deceduto il _____, titolare delle seguenti pensioni erogate da Ente diverso dalla CNPADC:

Ente erogatore _____ Tipo pensione _____;

Ente erogatore _____ Tipo pensione _____;

consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonchè della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000),

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

☐ di non possedere per l'anno _____ altri redditi, oltre alle pensioni sopraindicate;

☐ di possedere per l'anno _____ altri redditi, oltre alle pensioni sopraindicate, riportati nella tabella sottostante:

Tipologia dei Redditi	**Importo**
Reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale **(senza considerare la deduzione fiscale)**	
Redditi di terreni o fabbricati ***(escluso quello per abitazione principale)***	
Redditi di partecipazione in società ed imprese	
Interessi attivi bancari, postali, dei titoli di Stato, proventi quote di investimento	
Indennità di accompagnamento (legge n.18/80)	
Altri redditi assoggettabili all'IRPEF	

Data _____ Firma _____

(del figlio maggiorenne o del tutore)

STUDIO 74 - www.studio74.it

vers.agg.7/11/2017