



Associazione di Diritto Privato
Via Mantova, 1
00198 - Roma
C.F. 80021670585

DOMANDA DI PENSIONE IN TOTALIZZAZIONE

Decreto Legislativo del 2 febbraio 2006 n. 42

Il/la sottoscritt _____ nat_ il

il ____/____/____ a _____
(prov. _____), codice fiscale _____

CHIEDE

LA PENSIONE DI ANZIANITA' IN TOTALIZZAZIONE

LA PENSIONE DI VECCHIAIA IN TOTALIZZAZIONE

(La pensione di vecchiaia in totalizzazione decorre dal 1° giorno del mese successivo alla c.d. "finestra di accesso", superata la quale, su richiesta, la decorrenza può essere fissata al 1° giorno del mese successivo a quello di inoltro della presente domanda)

Decorrenza dal 1° giorno del mese successivo a quello di inoltro della presente domanda:

SI NO

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 DPR 445/2000

DICHIARA

- che il proprio stato civile è:

<input type="checkbox"/> celibe/nubile	<input type="checkbox"/> coniugato/a	<input type="checkbox"/> separato/a	<input type="checkbox"/> divorziato/a	<input type="checkbox"/> vedovo/a
dal ____/____/____				

- che i dati anagrafici del coniuge sono:

Cognome: _____ Nome: _____ nat_ _____
il ____/____/____ a _____ (prov. _____)
codice fiscale _____;

- di aver maturato i seguenti periodi contributivi nelle gestioni previdenziali sotto indicate:

Ente	Dal	Al
	____/____/____	____/____/____
	____/____/____	____/____/____
	____/____/____	____/____/____
	____/____/____	____/____/____
	____/____/____	____/____/____

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA A FAVORE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

Numero Verde
800-545130 Fax 06.4820322
www.cnpadc.it

- di aver maturato all'estero i seguenti periodi contributivi:

Stato	Dal	Al
	□□ / □□ / □□□□	□□ / □□ / □□□□
	□□ / □□ / □□□□	□□ / □□ / □□□□
	□□ / □□ / □□□□	□□ / □□ / □□□□
	□□ / □□ / □□□□	□□ / □□ / □□□□
	□□ / □□ / □□□□	□□ / □□ / □□□□

(barrare obbligatoriamente l'ipotesi che ricorre)

- di avere presentato domanda di ricongiunzione ai sensi della legge n. 45/90 o della legge n. 29/79 e di aver aderito in data □□ / □□ / □□□□;
- di **non** avere presentato domanda di ricongiunzione ai sensi della legge n. 45/90 o della legge n. 29/79.

- di avere presentato domanda di riscatto il □□ / □□ / □□ presso _____;
- di **non** avere presentato domanda di riscatto.

- di avere presentato domanda di accredito figurativo il □□ / □□ / □□ presso _____;
- di **non** avere presentato domanda di accredito figurativo.

- di essere titolare di trattamento pensionistico diretto (sono considerati "titolari" di trattamento pensionistico diretto coloro per i quali è intervenuta la delibera o il provvedimento di attribuzione del diritto alla pensione);
- di **non** essere titolare di trattamento pensionistico diretto.

- di avere presentato domanda di pensione diretta presso _____;
- di **non** avere presentato domanda di pensione diretta.

- che le detrazioni fiscali alle quali ha diritto sono quelle indicate nel **modulo allegato**;

- che il pagamento della pensione venga effettuato tramite *(barrare l'ipotesi desiderata)*:

previste. L'importo di tale trattenuta deve essere versato quale quota di contributo al Sindacato _____.

ACCETTO che la presente delega si intenda tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo revoca che produrrà i suoi effetti dal primo giorno del terzo mese successivo a quello in cui è pervenuta alla sede INPS che ha in carico la pensione.

Firma _____

(apporre solo in caso si intenda autorizzare la trattenuta)

Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda sono veritiere e mi impegno a comunicare, entro trenta giorni, qualsiasi variazione.

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione annuale del diritto alle detrazioni d'imposta.

Tutte le comunicazioni tra la CNPADC e i Professionisti possono essere inviate e ricevute tramite posta elettronica certificata (PEC). A tal fine nell'area riservata ai Professionisti sul sito www.cnpadc.it è possibile fornire l'indirizzo PEC per ricevere dalla Cassa comunicazioni, avvisi certificati ed altre informazioni di carattere istituzionale.

Data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt__, dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito www.cnpadc.it.

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.

Nell'area riservata ai dottori commercialisti del sito www.cnpadc.it è disponibile il servizio online "STD - Segui la tua domanda" per conoscere in tempo reale lo stato di avanzamento della lavorazione della domanda. Per accedere ai servizi online è necessario essere in possesso del codice fiscale e del codice PIN.