

Richiesta di PENSIONE di VECCHIAIA o ANTICIPATA in REGIME DI CUMULO

(Legge n. 228 del 24/12/2012 come modif. da Legge n. 232 del 11/12/2016, comma 195)

Il/la sottoscritto/a

NOME:

COGNOME:

CODICE FISCALE:

MATRICOLA EPAP:

RECAPITO TELEFONICO: PEC:

CHIEDE

La concessione della PENSIONE in regime di CUMULO

PENSIONE DI VECCHIAIA

PENSIONE ANTICIPATA

dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, avendo maturato i prescritti requisiti;

La liquidazione della pensione tramite accredito sul c/c bancario (o postale), intestato (o cointestato) all'interessata, sulle seguenti coordinate IBAN (desumibili dall'estratto conto bancario o presso la propria Banca):

| CODICE PAESE | CHECK DIGIT | CIN | ABI | CAB | CONTO CORRENTE |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 art. 47 e successive modifiche ed integrazioni)

Consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dei benefici in caso di dichiarazioni false o non più rispondenti al vero, di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

A) STATO CIVILE

di essere:

Coniugato/a Celibe/Nubile Separato/a dal

Divorziato dal Vedovo/a dal

A1) Dati del coniuge

NOME:

COGNOME:

CODICE FISCALE:

B) CARRIERA ASSICURATIVA

| ENTE | TIPO CONTRIBUTUZIONE | DAL | AL |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

B1) Periodi di lavoro svolti all'estero

| STATO | ENTE ESTERO | DAL | AL |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

C) ATTIVITA' LAVORATIVA di non svolgere attività lavorativa dipendente che cesserà l'attività di lavoro dipendente il: che cesserà l'attività di lavoro professionale il: **D) RICHIESTA DETRAZIONI FISCALI (barrare la casella di interesse)** NO SI (compilare il modulo disponibile nel sito www.epap.it)**E) ALTRE DICHIARAZIONI**

- di impegnarsi a versare la somma dovuta a saldo dei contributi previdenziali per l'anno di maturazione del diritto alla pensione, alle scadenze prestabilite, anche se successive alla data di presentazione della domanda;

⁽¹⁾ di aver presentato in data domanda di ricongiunzione dei periodi assicurativi accesi presso altri enti previdenziali ex L. n. 45/90

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

luogo e data

Firma del/della dichiarante

ALLEGA copia fotostatica di un documento di identità valido**Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)**lo sottoscritto/a

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito www.epap.it.

luogo e data

Firma del/della dichiarante (consenso esplicito)