

### Richiesta di **PENSIONE di VECCHIAIA** (art. 12 del Regolamento dell'EPAP)

Il/la sottoscritto/a

NOME:

COGNOME:

CODICE FISCALE:  DATA DI NASCITA:

COMUNE DI NASCITA:  PROVINCIA:

DOMICILIATO IN VIA:

CITTÀ:  CAP:  PROVINCIA:

RECAPITO TELEFONICO:  PEC:

#### CHIEDE

di essere ammesso/a a fruire della **PENSIONE di VECCHIAIA** dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, avendo maturato i prescritti requisiti;

L'importo relativo dovrà essere accreditato sul c/c bancario (o postale), intestato (o cointestato) all'interessato/a:

CONTO CORRENTE ITALIANO

• IBAN (27 caratteri):

CONTO CORRENTE ESTERO

• IBAN (estero):

• codice BIC/SWIFT (o codice CLEARING):

• nome della banca:

• località dello sportello:

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

#### Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)

Io 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](http://www.epap.it).

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente (consenso esplicito)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(D.P.R. 445/2000, art. 47 e successive modifiche ed integrazioni)

Il/la sottoscritto/a:

CODICE FISCALE:

**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**

### DICHIARA

- di essere nato/a a:  Prov:  il
- di essere residente in:  Prov:  CAP:   
via
- di essere iscritto all'Albo  con il n.  dal
- di aver maturato i requisiti di anzianità, di iscrizione e di contribuzione di cui all'art. 12 del Regolamento dell'EPAP<sup>(1)</sup>
- 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;
- <sup>(2)</sup> di aver presentato in data  domanda di ricongiunzione dei periodi assicurativi accesi presso altri enti previdenziali ex L. n. 45/90

Allega ai fini dell'identificazione personale una fotocopia di:

tipo documento  numero  data di rilascio  e di scadenza

### LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

1. La pensione spetta a condizione che:  
a) l'iscritto abbia compiuto 65 anni di età e possa far valere almeno cinque anni di iscrizione e di contribuzione;  
oppure  
b) l'iscritto abbia maturato almeno 40 anni di anzianità contributiva indipendentemente dall'età anagrafica.  
Si ricorda che gli anni di iscrizione (da computarsi in giorni) decorrono dal 1.1.1996 o, se successiva, dalla data di iscrizione all'EPAP.

2. Barrare solo in caso di presentazione di domanda di ricongiunzione