





## DICHIARAZIONE PERSONALE

..... sottoscritt... ..

qualifica .....

collocato a riposo dal ....., a conoscenza delle sanzioni previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art.76 del D.P.R.445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità :

1) di essere nato/a a ..... (Prov. ....) il .....

2) di risiedere a .....

Via ..... n. .... C.A.P. ....

Telefono .....

3) che il proprio stato civile è il seguente: .....

4) che la sua famiglia anagrafica è così composta:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	data di nascita	relazione di parentela

5) che presterà opera retribuita presso .....  
non presterà

dal ..... (la data deve essere successiva a quella di collocamento a riposo);

6) che gode di altra pensione iscrizione n. .... Categ. ....  
non gode

a carico del ..... in qualità di .....

a decorrere dal ..... per un ammontare netto mensile di L. ....;

7) che ha diritto alla deduzione dal reddito e per familiari a carico, come da allegata richiesta.

Il sottoscritto si impegna a comunicare, con apposita dichiarazione personale, alla competente Sede Provinciale I.N.P.D.A.P., la cessazione delle condizioni che hanno dato luogo all'attribuzione della pensione, nonché il verificarsi di qualsiasi evento che comporti variazioni o cessazione della pensione ovvero soppressione o riduzione degli assegni accessori, secondo quanto previsto dalla normativa in materia.

Chiede di poter riscuotere la propria pensione presso:

UFFICIO POSTALE DI .....

Succ. .... sito in via .....

ACCREDITO IN C/C BANCARIO N. ....

Presso .....

ABI ..... CAB .....(Vedi allegato).

\_\_\_\_\_  
(Luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Io sottoscritt.....  
 ai fini della liquidazione del trattamento di quiescenza a me spettante in qualità di (1)

dichiaro (2):

di non aver debiti verso lo Stato o altri Enti

di aver debiti per le causali e gli importi indicati a fianco degli Enti creditori sottoindicati:

<b>Verso lo Stato:</b>	<b>importo mensile del debito</b>	<b>scadenza del debito AA.MM.</b>
• <b>per contributo riscatto pensione</b>		
• <b>per assegni di attività percepiti in più</b>		
• <b>per spese di giustizia</b>		
• <b>per contributi ricongiunzione L. 29/79</b>		
<b>Verso l'I.N.A.:</b>		
• <b>per assicurazioni</b>		
• <b>per debito INA-CASA</b>		
<b>Verso l'I.N.P.D.A.P.</b>		
• <b>per cessione stipendio</b>		
• <b>per piccoli prestiti</b>		
• <b>per recupero di eventuali somme percepite in più</b>		
• <b>per contributo Riscatto di Buonuscita</b>		
<b>Verso BANCHE/C.RISP.:</b>		
• <b>Mutuo edilizio</b>		
• <b>Mutuo pluriennale</b>		
<b>Verso l'E.N.A.M.:</b>		
• <b>per prestiti concessi da Enti Locali</b>		
<b>Verso ENTI LOCALI</b>		
• <b>ADDIZIONALE REGIONALE IRPEF</b>		
• <b>ADDIZIONALE COMUNALE IRPEF</b>		
<b>Verso altri eventuali Enti da specificare</b>		

II DICHIARANTE

..... li, .....

(1) Indicare la qualifica posseduta all'atto della cessazione dal servizio. Nel caso di trattamento di quiescenza indiretto, precisare, oltre la qualifica del dante causa, anche il rapporto di parentela con lui.

(2) Cancellare la dicitura non rispondente all'effettiva situazione debitoria.

(3) Indicare l'Ente creditore, la causale e l'importo del debito alla data di cessazione dal servizio, secondo la esemplificazione riportata a tergo.



PROTOCOLLO INPDAP

All'Inpdap - sede di

Cod. 01070599

Io sottoscritto/a

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Table with columns for anagraphic data: Cognome, Nome, Nato il, a, Codice fiscale, and Prov.

residente in

Table with columns for residence data: Città, Prov., Cap., Via/Piazza, and Recapito telefonico per eventuali comunicazioni.

CHIEDO

l'accreditamento, in via continuativa, dell'importo della pensione

( DPR n. 138 del 19/04/86 e DPR n. 429 del 08/07/86 )

Table for credit details: iscrizione numero, sul c/c numero, a me intestato presso la Banca.

Dichiaro di essere a conoscenza:

- a) di avere l'obbligo di comunicare tempestivamente alla competente sede INPDAP il venire meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori;
b) che l'incompleta o la mancata segnalazione dei fatti o stati che incidono sul diritto e/o sulla misura del trattamento pensionistico comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse.

Luogo e data

Firma del richiedente

Table for verification: Spazio per il Funzionario addetto, I dati anagrafici indicati in questa pagina sono stati verificati mediante l'esibizione del documento, N°, Rilasciato da, il, Luogo e data, Timbro e firma del funzionario addetto.

Table for banking and pension details: Spazio per l'istituto di credito, Banca, Indirizzo, Agenzia, COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ACCREDITARE, AZIENDA DI CREDITO, C.A.B., NUMERO CONTO CORRENTE, CODICE, C, COORDINATE DEL PENSIONATO, NUMERO DI ISCRIZIONE, Data, Timbro dell'istituto di credito, Firma.





P R O T O C O L L O I N P D A P	
C o d .	<b>0 1 0 7 0 5 1 7</b>

**All'Inpdap - sede di**

**Io sottoscritto/a**

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l' esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000 )

Dati anagrafici	Cognome																									
	Nome																									
	Nato il																									
	a																									
Codice fiscale																										

residente in																										
Residenza	Città																									
	Via/Piazza																									
	Recapito telefonico per eventuali comunicazioni:																									

**CHIEDO L' ACCREDITAMENTO DELL' IMPORTO DEL TRATTAMENTO FINE SERVIZIO**

<input type="checkbox"/>	sul proprio conto corrente numero																									
--------------------------	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo e data

Firma del richiedente

<b>Avvertenza</b>	La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa - D.P.R. 445/2000)
-------------------	--

Spazio per l' Istituto di Credito previo accertamento dell' identità del richiedente intestatario del conto corrente bancario	Banca	Agenzia																																																																																		
	Indirizzo																																																																																			
	<b>COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ACCREDITARE</b>																																																																																			
	<b>AZIENDA DI CREDITO (A.B.I.)</b> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																												<b>C.A.B.</b> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																												<b>NUMERO CONTO CORRENTE</b> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																											
Data	<b>Firma</b>																																																																																			
Timbro dell' Istituto di Credito																																																																																				





# All'Inpdap - sede di

PROTOCOLLO INPDAP	
Cod.	<b>01070617</b>

Io sottoscritto/a

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Dati anagrafici	Cognome																												
	Nome																												
	Nato il																												
	a																									Prov.			
Codice fiscale																													

residente in

Residenza	Città													Prov.			Cap.												
	Via/Piazza																												
	Recapito telefonico per eventuali comunicazioni:																												

## CHIEDO L' ACCREDITAMENTO DELL'IMPORTO DEL TRATTAMENTO FINE SERVIZIO

<input type="checkbox"/>	sul proprio conto corrente postale numero												
<input type="checkbox"/>	sul proprio libretto di Risparmio nominativo numero												

Luogo e data

Firma del richiedente

Avvertenza	La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)
------------	--

Spazio per l' ufficio postale previo accertamento dell' identità del richiedente del conto corrente postale o del libretto postale nominativo	Poste Italiane – Sede di	Ufficio	
	Indirizzo		
	<b>COORDINATE POSTALI DEL CONTO CORRENTE DA ACCREDITARE</b>		
	FRAZIONARIO AGENZIA	NUMERO LIBRETTO POSTALE NOMINATIVO DI RISPARMIO	
	CODICE A.B.I.	CODICE C.A.B.	NUMERO CONTO CORRENTE
	Data	Firma	
	Timbro dell' Ufficio Postale		





# ...e autocertifico

La preghiamo di scrivere in stampatello  
in modo chiaro e leggibile. Grazie.

Codice 01070317AUT

<b>Deduzioni</b>	<input type="checkbox"/> <b>deduzione di € 3.700 nella misura del ___ % per n. ___ figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati portatori di handicap;</b>
	<input type="checkbox"/> <b>deduzione di € 2.900 nella misura del ___ % per n. ___ altre persone indicate nell'art.433 del codice civile che convivano con il contribuente o percepiscano assegni alimentari non risultanti da provvedimento dell'autorità giudiziaria;</b>
	<input type="checkbox"/> <b>agevolazioni previste dal comma 1-bis) dell'articolo 13 del T.U.I.R.,. (l'imposta non è dovuta se alla formazione del reddito complessivo concorrono soltanto redditi di pensione non superiori a 7.500 euro, redditi di terreni per un importo non superiore a 185,92 euro e quello dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e delle relative pertinenze. Se, alle medesime condizioni previste nel periodo precedente, i redditi di pensione sono superiori a 7.500 euro ma non a 7.800 euro, non è dovuta la parte d'imposta netta eventualmente eccedente la differenza tra il reddito complessivo, diminuito degli eventuali citati redditi di terreni e da abitazione principale, e 7.500 euro);</b>

**AVVERTENZE:** La deduzione per i familiari a carico spetta a condizione che le persone per le quali si riferisce possiedano un reddito complessivo, al lordo degli oneri deducibili, non superiore a € 2.840,51.  
La presente dichiarazione ha effetto per tutte le pensioni intestate al richiedente. La deduzione per familiare a carico è rapportata a mese ed è riconosciuta esclusivamente a domanda, dalla quale deve risultare la misura della percentuale della deduzione richiesta per i figli e gli altri familiari a carico e l' impegno a segnalare tempestivamente qualsiasi variazione rilevante ai fini dell' attribuzione delle deduzioni in questione. La comunicazione ha effetto anche per i periodi di imposta successivi.  
Ai fini della deduzione per il figlio portatore di handicap, la domanda deve essere corredata della prescritta certificazione attestante lo stato invalidante, rilasciata dalle competenti autorità sanitarie. Lei potrà chiedere di non applicare la deduzione se, in possesso di altri redditi, ritiene di non averne diritto o di doverne beneficiare in misura inferiore a quella risultante dalla pensione.

<p><b>Informazioni</b> Per il dichiarante ai sensi dell' art.43 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000</p>	<p>Qualora Lei non voglia avvalersi dell' autocertificazione, dovrà indicarci l' Amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In questo caso, i termini del procedimento inizieranno a decorrere dalla data di ricezione delle informazioni stesse.</p>
--	---

- Lei può sottoscrivere questa dichiarazione, in presenza del funzionario addetto dell'INPDAP o dell'Ente datore di lavoro, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000). Se il documento d' identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulle fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.
- L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96 e decreto legislativo 196/2003).

**L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR. 445/2000)**

Luogo e data

Firma del richiedente