

DOMANDA DI PENSIONE DI INABILITA' IN CUMULO (*)
(ai sensi della Legge 228/2012 modificata dalla Legge 232/2016)

PER MALATTIA

PER INFORTUNIO **

Il sottoscritto _____ Matricola _____

tel. _____ cell _____ e-mail _____

e-mail Pec _____ Cod. fisc. _____

P. Iva n. _____ Attribuita nell'anno _____ anno chiusura _____ anno riapertura _____

CHIEDE

la liquidazione della pensione di INABILITA'

All'uopo:

allega certificato medico attestante lo stato di inabilità totale o permanente;
oppure

chiede che la visita medica di accertamento venga effettuata presso il proprio domicilio e allega certificato medico attestante lo stato di inabilità totale e permanente da cui risulta anche la propria impossibilità ad intraprendere viaggi.

A tal fine consapevole delle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, dalla falsità negli atti e dall'uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità dichiara ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000

DICHIARA

1) di essere nato a _____ il _____

2) di essere residente a _____ Via _____

3) di essere stato iscritto all'Albo dei Geometri _____ dal _____ al _____

di essere attualmente iscritto all'Albo dei Geometri di _____ dal _____

(*) LA TITOLARITÀ DI ALTRO TRATTAMENTO PENSIONISTICO ESCLUDE IL RICONOSCIMENTO DELLA PENSIONE IN REGIME DI CUMULO (Art. 1, comma 239 Legge 228/2012).

NB: I PUNTI 4) E 5) DEVONO ESSERE COMPILATI SOLO IN CASO NON SIA GIA' STATA PRESENTATA LA DICHIARAZIONE REDDITUALE

4) di aver prodotto nell'anno precedente a quello di maturazione del diritto a pensione (anno _____) un reddito professionale netto IRPEF di

€ _____ , ____
(in cifre)

€ _____
(in lettere)

ed un volume di affari IVA di

€ _____ , ____
(in cifre)

€ _____
(in lettere)

NB: IL PUNTO 5) DEVE ESSERE COMPILATO SOLO IN CASO DI CANCELLAZIONE DALLA CASSA

5) di aver prodotto nell'anno di maturazione del diritto a pensione (anno _____) un reddito professionale netto IRPEF di

€ _____ , ____
(in cifre)

€ _____
(in lettere)

ed un volume di affari IVA di

€ _____ , ____
(in cifre)

€ _____
(in lettere)

6) di aver percepito nei tre anni precedenti la presente richiesta i seguenti redditi extraprofessionali (reddito complessivo meno reddito professionale più reddito esente all'art. 4, 2° comma, del Regolamento)

Anno _____ anno _____ anno _____

IL DICHIARANTE

Qualora la firma non sia apposta innanzi all'impiegato addetto, allegare copia del documento di identità (L. 15/5 1997 n. 127)

Li _____

****** In caso di infortunio inviare la documentazione dalla quale risulti l'ammontare dell'indennizzo ricevuto dall'Istituto assicuratore o dal responsabile del danno, escluso in ogni caso il risarcimento derivante da assicurazione per infortuni stipulata dall'iscritto (art. 6 del Regolamento).

Nel caso in cui la pratica assicurativa non sia conclusa si prega di inviare la documentazione comprovante l'eventuale azione giudiziaria promossa contro il responsabile o i suoi aventi causa, integrata da una dichiarazione sostitutiva di atto notorio nella quale la S.V. si impegna a comunicare alla Cassa, anche dopo il pensionamento, l'eventuale indennizzo che sarà corrisposto.

N.B.:

AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA PRESTAZIONE E' NECESSARIA LA REGOLARIZZAZIONE CONTRIBUTIVA. LA VERIFICA DI TALE REQUISITO E' PRELIMINARE ALL'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA SANITARIA.

L'ISTANZA DI REGOLARIZZAZIONE DI ANNI PARZIALMENTE PAGATI E PRESCRITTI, EX ART. 24 COMMA 2, REG. CONTR. DEVE ESSERE PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA DOMANDA DI PENSIONE E COMUNQUE DURANTE L'ITER ISTRUTTORIO, NON OLTRE LA DATA DI DELIBERA DI LIQUIDAZIONE DEL TRATTAMENTO.

I DATI REDDITUALI RICHIESTI DEVONO ESSERE INDICATI SOLO NEL CASO IN CUI NON SIA ANCORA STATA PRESENTATA ON LINE LA DICHIARAZIONE REDDITUALE, FERMO RIMANENDO L'OBBLIGO PER IL PENSIONANDO DI PRESENTARE IN VIA TELEMATICA IL MODELLO STESSO NEI TERMINI REGOLAMENTARI.

FINO AL MOMENTO DELL'EMISSIONE ORDINARIA ANNUALE DEI MAV PER IL PAGAMENTO DELL'INTERA CONTRIBUZIONE DOVUTA PER L'ANNO DI PENSIONAMENTO DOVRA' ESSERE UTILIZZATO L'APPOSITO MAV STRAORDINARIO EMESSE PER IL TRAMITE DELLA BPS DALL'UFFICIO ISTRUTTORIA.

IN CASO DI CANCELLAZIONE DALLA CASSA - FERMO RIMANENDO L'OBBLIGO DEL VERSAMENTO DELLA INTERA CONTRIBUZIONE OBBLIGATORIA RIFERITA ALL'ANNO DI PENSIONAMENTO - È DOVUTA ANCHE L'AUTOLIQUIDAZIONE CONTRIBUTIVA SULL'IRPEF E SUL VOLUME D'AFFARI PRODOTTI NELL'ANNO DI CANCELLAZIONE ED IL VERSAMENTO DELL'EVENTUALE CONTRIBUZIONE DOVUTA DEVE ESSERE EFFETTUATO TRAMITE M.AV APPOSITAMENTE EMESSE DALL'UFFICIO. AVVERTENZA: PER IL PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI TRAMITE MAV DEVE ESSERE RISPETTATO IL TERMINE INDICATO NEL BOLLETTINO PENA IL PAGAMENTO DI ONERI ACCESSORI DOVUTI AL RITARDO.

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679

I dati sono raccolti e trattati con strumenti elettronici esclusivamente per comunicazioni che riguardano le finalità previdenziali e assistenziali, per fini connessi e strumentali all'esercizio della professione di geometra, per la gestione dei rapporti con gli associati e per ogni altra finalità derivante da obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dallo Statuto e dai Regolamenti adottati dalla Cassa, nonché da disposizioni di Autorità legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679 recante il General Data Protection Regulation (GDPR). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo web <http://www.cassageometri.it/privacy>.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

acquisite le informazioni di cui alla informativa che precede, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte della Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi Professionisti nell'ambito delle sue finalità istituzionali e di quelle connesse all'istruttoria della presente domanda.

FIRMA

_____, li ____/____/____

Alla domanda di pensione dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- a) DRA/Pens
- b) AV/Istr.Pens
- c) MOD. DF-RED Istruttoria
- d) certificato medico
- e) in caso di infortunio la documentazione di cui all'art. 7 comma 2 del Regolamento di Previdenza