



Domanda di

Pensione ai superstiti

Pensione supplementare ai superstiti

Pensione ai superstiti a carico del seguente

Stato estero convenzionato

Pensione privilegiata indiretta (art. 6 L. 222/84)

Indennità per morte

Indennità una tantum (art. 20 L. 335/95)

TIMBRO E DATA

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale
di _____

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici	Cognome			
	Nome			
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)		
	a (Comune o Stato estero di nascita)		Prov.	
	Codice fiscale			
	Relazione di parentela con il defunto			

residente in

Residenza	Comune		Prov.	
	Stato			
	Via/Piazza		n.	
	C.A.P.		Numero Telefonico	
	e-mail			

Dati relativi al defunto

Dati anagrafici	Cognome			
	Nome			
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)		
	a (Comune o Stato estero)		Prov.	
	Cat. Pensione		Numero della pensione	
	Data di morte			

DA COMPILARE SOLO SE IL RICHIEDENTE E' IL CONIUGE DEL DEFUNTO

Data di matrimonio	Mantiene lo stato vedovile	SI	NO
HA	NON HA contratto nuovo matrimonio il	a	

DA COMPILARE SOLAMENTE SE IL DANTE CAUSA E' DECEDUTO PRIMA DEL 1° GIUGNO 2000

1. NO SI Beneficio di rendita INAIL ai superstiti (se SI allegare mod. REND. VIT.)

DECORRENZA DELLA RENDITA

SEDE DELL'INAIL

2. NO SI Ho presentato domanda di rendita INAIL ai superstiti (se SI allegare mod. REND. VIT.)

DECORRENZA DELLA RENDITA

SEDE DELL'INAIL

**DA COMPILARE SE LA PENSIONE E' RICHIESTA DA FIGLI DI ETA' INFERIORE
A 18 ANNI, DA SOLI O INSIEME AL CONIUGE SUPERSTITE**

COGNOME E NOME DEL FIGLIO	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
COGNOME E NOME DEL FIGLIO	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
COGNOME E NOME DEL FIGLIO	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

**DA COMPILARE SE LA PENSIONE E' RICHIESTA DA FIGLI DI ETA' SUPERIORE A 18 ANNI, DA SOLI
O INSIEME AL CONIUGE SUPERSTITE, OVVERO DAI GENITORI, OVVERO DA FRATELLI E SORELLE
INABILI DEL DEFUNTO, OVVERO DA MINORI A CARICO DI ASCENDENTI**

FAMILIARE:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
Rapporto di parentela con il defunto: FIGLIO STUDENTE		
Istituto Scolastico	Via	anno di frequenza
Università di	anno accademico	anno di immatricolazione
		durata corso legale studi
		anni.
1. NO SI	Presto attività lavorativa dipendente o autonoma (**)	2. NO SI Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura (**)
3. NO SI	Beneficio in Italia o all'estero di altre pensioni (**)	Ente o Stato estero tipo di pensione

FAMILIARE:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
Rapporto di parentela con il defunto: FIGLIO STUDENTE		
Istituto Scolastico	Via	anno di frequenza
Università di	anno accademico	anno di immatricolazione
		durata corso legale studi
		anni.
1. NO SI	Presto attività lavorativa dipendente o autonoma (**)	2. NO SI Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura (**)
3. NO SI	Beneficio in Italia o all'estero di altre pensioni (**)	Ente o Stato estero tipo di pensione

FAMILIARE:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
Rapporto di parentela con il defunto: Figlio inabile (*) Genitore Fratello o sorella inabile (*) Minore a carico del dante causa		
1. NO SI	Presto attività lavorativa dipendente o autonoma (**)	2. NO SI Possiedo altri redditi personali di qualsiasi natura (**)
3. NO SI	Beneficio in Italia o all'estero di altre pensioni (**)	Ente o Stato estero tipo di pensione

(*) Allegare mod. SS3 se non già riconosciuto inabile.

(**) In caso affermativo compilare il modello reddituale fornito dall' INPS.

NOTIZIE SU ALTRI AVENTI TITOLO A CHIEDERE LA PENSIONE

Io sottoscritto	Coniuge	Coniuge divorziato	Figlio	Genitore a carico	Fratello o sorella inabile a carico	Minore a carico del dante causa
DICHIARO che, oltre a me stesso e agli altri familiari richiedenti la prestazione con la presente domanda, esistono i seguenti aventi titolo a chiedere la pensione						
1) Il coniuge superstite	NO	SI		Cognome e nome del coniuge		Data di nascita
2) Il coniuge divorziato	NO	SI		Cognome e nome del coniuge divorziato		Data di nascita
3) Figli legittimi o naturali	NO	SI		Cognome e nome del figlio		Data di nascita
				Cognome e nome del figlio		Data di nascita
				Cognome e nome del figlio		Data di nascita
4) Genitori a carico del dante causa	NO	SI		Cognome e nome del figlio		Data di nascita
				Cognome e nome del genitore		Data di nascita
				Cognome e nome del genitore		Data di nascita
5) Fratelli o sorelle inabili a carico del dante causa	NO	SI		Cognome e nome del fratello o della sorella		Data di nascita
				Cognome e nome del fratello o della sorella		Data di nascita
6) Minori a carico del dante causa	NO	SI		Cognome e nome del minore a carico		Data di nascita
				Cognome e nome del minore a carico		Data di nascita

**NOTIZIE DA FORNIRE SOLO SE IL DEFUNTO ERA TITOLARE DI PENSIONE
O NE AVEVA FATTA RICHIESTA**

Il defunto aveva presentato domanda di pensione

Tipo pensione richiesta

Sede presso la quale è stata presentata la domanda

Il defunto SUCCESSIVAMENTE alla data di decorrenza della pensione della quale era titolare

HA PRESTATO ATTIVITA' LAVORATIVA

NON HA PRESTATO ATTIVITA' LAVORATIVA

NOTIZIE SULLA SITUAZIONE ASSICURATIVA DEL DEFUNTO

(da compilare se il defunto non era titolare di pensione o non ne aveva fatta domanda o se aveva lavorato dopo la decorrenza della pensione)

Ha svolto attività lavorativa con iscrizione a:

Assicurazione Generale Obbligatoria

Fondo

allego dichiarazione aziendale mod. 01/m-sost relativa all'ultimo periodo di lavoro

allego i documenti matricolari ed il libretto di navigazione per lavoro marittimo

allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo di lavoro quale collaboratore familiare

allego le ricevute dei versamenti volontari effettuati nell'ultimo periodo

Gestione Coltivatori Diretti, Mezzadri e Coloni -

Allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo

Gestione Autonoma Artigiani -

Allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo, la dichiarazione dei redditi d'impresa e il mod. 233

Gestione Autonoma Commercianti -

Allego le ricevute dei versamenti contributivi effettuati nell'ultimo periodo, la dichiarazione dei redditi d'impresa e il mod. 233

Gestione separata di cui alla legge 335/95 -

Allego le ricevute dei versamenti effettuati nell'ultimo periodo e non ancora presenti in estratto conto

Ha svolto attività lavorativa all'estero

E' stato residente all'estero

Allego la relativa documentazione e l'apposito questionario

Stato

Stato

Periodo dal

al

Periodo dal

al

Ha prestato servizio militare o servizio equiparato per periodi di cui chiedo l'accredito figurativo

Allego la relativa documentazione

Barrare la casella nel caso in cui i documenti siano stati già presentati

Data di presentazione

Tipo domanda

Chiedo l'accredito dei contributi figurativi o l'integrazione delle retribuzioni ridotte per periodi di :

malattia o di inabilità temporanea al lavoro di durata superiore a 7 giorni

gravidanza e puerperio

Allego la relativa documentazione

Ha percepito: prestazioni per malattie specifiche dal al

indennità di disoccupazione dal al

indennità di mobilità dal al

Ha svolto lavoro sotterraneo in miniera dal al

Apparteneva alla categoria :

Tecnico di volo

Pilota collaudatore

Pilota di porto

**Marittimo abilitato
al pilotaggio**

Ha svolto funzioni pubbliche elettive ovvero ha ricoperto incarichi sindacali nazionali o provinciali in periodi successivi all'11 giugno 1970, in aspettativa non retribuita.

Ha presentato domanda di riscatto per:

**Corso legale di
laurea**

Lavoro all'estero

**Periodi scoperti di
assicurazione**

Altri motivi

Domanda presentata il

presso la struttura Inps di

Ha presentato domanda di ricongiunzione di periodi assicurativi

Domanda presentata il

presso la struttura Inps di

Ha svolto attività lavorativa con iscrizione a forme particolari di previdenza

STATO: Amministrazione dal al

ENTI LOCALI: Comune, Provincia o Regione dal al

ENPALS: Azienda dal al

ALTRE FORME: Azienda/Ente/Cassa dal al

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTI DI NOTORIETA'
(DPR n. 445 del 28.12.2000, art 47)

Le dichiarazioni del presente quadro devono essere firmate davanti al dipendente dell' Istituto addetto a riceverle. In caso di spedizione della domanda o di presentazione della medesima tramite altri soggetti le dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà devono essere accompagnate da una fotocopia (avanti/retro) di un documento di identità in corso di validità al momento della presentazione della domanda.

1. Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto

(rapporto di parentela con il defunto)

DICHIARO che la famiglia del dante causa al momento del suo decesso, oltre che dal medesimo, era composta da:

e che esistono non esistono i requisiti previsti dalla legge per la vivenza a carico in quanto lo stesso dante causa provvedeva al mantenimento delle persone **non** conviventi di cui ai punti con carattere di continuità saltuariamente.

2. Dichiarazione del coniuge

Io sottoscritto

DICHIARO sotto la mia responsabilità che tra me e il coniuge defunto

NON E' intervenuta sentenza di separazione

E' intervenuta sentenza di separazione

di cui si allega copia

di cui si forniscono gli estremi: sentenza pronunciata dal Tribunale di , depositata
in cancelleria in data e notificata in data

3. Altre eventuali dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà

Con l'apposizione della propria firma i dichiaranti attestano di essere a conoscenza del contenuto degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, che prevedono per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci, false o parzialmente veritiere la sanzione e la decadenza dai benefici ottenuti attraverso le predette dichiarazioni.

(firma)

(firma)

(firma)

(estremi del documento)

(estremi del documento)

(estremi del documento)

Si allegano n. fotocopie dei documenti relativi ai sottoscrittori.

Io sottoscritto		attesto, dopo aver richiamato
(cognome e nome)	(qualifica rivestita)	
l'attenzione dei dei dichiaranti sulle norme di cui agli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000, di aver proceduto alla loro identificazione tramite i documenti indicati sotto le rispettive firme e che		
i dichiaranti hanno apposto la loro firma in mia presenza.		
il/i sig./ri identificato/i con documento/i		rilasciato/i il
da	mi ha/hanno espresso la propria volontà in presenza di un impedimento a sottoscrivere.	
(data)	(firma del funzionario)	TIMBRO DELL'UFFICIO

DICHIARAZIONE

Autorizzo l'INPS ad utilizzare i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso (Legge 675/96)
Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda (compresi gli allegati) sono veritiere e mi impegno a comunicare all'INPS, entro trenta giorni, qualsiasi variazione.

Sono consapevole che l'incompleta o la mancata segnalazione di fatti o stati che incidono sul diritto e/o sulla misura della pensione comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse.

Estremi del documento	Documento di riconoscimento		
	Numero del documento		
	Rilasciato da		
	In data (gg/mm/aaaa)		

Luogo e data

Firma del richiedente

_____ ,li

Elenco degli allegati le cui informazioni sono necessarie alla liquidazione della pensione richiesta

1.	PAGAMENTO PRESSO BANCA
2.	PAGAMENTO PRESSO POSTE ITALIANE
3.	NOTIZIE SULLO STATO CIVILE
4.	DETRAZIONI D'IMPOSTA
5.	NOTIZIE SULLA SITUAZIONE PENSIONISTICA DEL RICHIEDENTE

Elenco degli allegati da presentare per richieste/agevolazioni/situazioni particolari

7.	OPZIONE PER LA LIQUIDAZIONE DELLA PENSIONE CON IL SISTEMA CONTRIBUTIVO
8.	PARTICOLARI AGEVOLAZIONI DI LEGGE
9.	RICHIESTA DI PRESTAZIONI ACCESSORIE

Elenco degli allegati la cui presentazione è facoltativa

10.	SCELTA DEL PATRONATO
11.	DELEGA QUOTE SINDACALI
12.	DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Altro
