

Nascita morte e codice fiscale dell'iscritto deceduto	Che il/la sig/ra:																													
	Cognome																													
	Nome																													
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																												
	A																													Prov.
	Codice fiscale																													
	Deceduto/a il	(gg/mm/aaaa)																												
	<input type="checkbox"/>	Che il coniuge ha diritto a pensione														<input type="checkbox"/>	Senza lasciare coniuge superstite													
	<input type="checkbox"/>	Senza lasciare coniuge con diritto a pensione														<input type="checkbox"/>	Che il coniuge ha successivamente perduto il diritto a pensione dal													

Matrimonio genitori	Che i genitori del minore hanno contratto matrimonio il																											
	a Prov.....																											

Figli	<input type="checkbox"/> Che non esistono altri figli aventi diritto alla reversibilità
	<input type="checkbox"/> Che esistono altri n°.....figli aventi diritto alla reversibilità, che hanno prodotto domanda analoga

Dichiarazione	Che il nucleo familiare, alla data di morte del dante causa, si compone di:																																																										
	Cognome																																																										
	Nome																																																										
	Nato/a il																													a																													Prov.
	parentela																																																										
	Cognome																																																										
	Nome																																																										
	Nato/a il																													a																													Prov.
	parentela																																																										
	Cognome																																																										
	Nome																																																										
	Nato/a il																													a																													Prov.
	parentela																																																										
	Cognome																																																										
	Nome																																																										
	Nato/a il																													a																													Prov.
parentela																																																											

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri e si impegna a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo. Dichiara inoltre, di essere consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione di fatti influenti sul diritto o sulla misura della pensione, che non siano già conosciuti dall'IPOST comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme indebitamente riscosse. (D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000).

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/03 – Privacy.
 La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali e l'eventuale comunicazione a terzi (es. Inps, Inpdap, Poste Italiane, Banche ecc) è effettuato esclusivamente per i fini Istituzionali dell'Ipost. A tal fine possono essere utilizzati sistemi elettronici e/o automatizzati. I dati richiesti sono obbligatori, di conseguenza, in caso di rifiuto l'Ipost non sarà in grado di adempiere a quanto richiesto. I dati personali forniti ai fini dell'accesso a servizi, compreso il codice fiscale, sono utilizzabili unicamente con le modalità tecniche necessarie per identificare l'interessato e per verificare la sua legittimazione al servizio. L'accesso ai dati forniti, ai sensi dell'art. 7, è consentito scrivendo: **al Titolare dei dati** - Istituto Postelegrafonici - Viale Asia, 67 - 00144 Roma - altrimenti **al responsabile dell'Ufficio Privacy** ufficioprivacy@ipost.it.

Allegare fotocopia documento valido e fotocopia codice fiscale

Legenda**DOMANDA DI PENSIONE**

La domanda di pensione può essere:

- 1. Presentata** direttamente alla Filiale di Poste Italiane di appartenenza, firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art. 38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa) e dalla fotocopia del tesserino del codice fiscale. Se il documento di identità non è più valido, si dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.
- 2. Trasmessa** per fax, firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art. 38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa) e dalla fotocopia del tesserino del codice fiscale. Se il documento di identità non è più valido, si dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.
- 3. Inviata** per posta firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art. 38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa) e dalla fotocopia del tesserino del codice fiscale. Se il documento di identità non è più valido, si dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.
- 4. qualora** fosse stata scelta l'assistenza, può essere inviata tramite il Patronato o il Sindacato, che offrirà gratuitamente l'assistenza necessaria.

ELENCO ALLEGATI:

1	DETRAZIONE DI IMPOSTA
2	ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
3	RISCOSSIONE PRESSO SPORTELLO POSTALE
4	PAGAMENTO MEDIANTE ACCREDITO IN C/C POSTALE
5	PAGAMENTO MEDIANTE ACCREDITO IN C/C BANCARIO
6	DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLA PENSIONE
7	LEGENDA + ELENCO ALLEGATI