MATRICOLA N. PRATICA N. mod. 382

RISERVATO ALL'ENTE			
ENPALS	**DOMANDA DI** **PENSIONE DI VECCHIAIA** **PENSIONE DI ANZIANITA'**	SEDE COMPARTIMENTALE _____ data della domanda _____ Prot. _____	ALL'ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA PER I LAVORATORI DELLO SPETTACOLO – DIREZIONE GENERALE VIALE REGINA MARGHERITA, 206 00198 ROMA

COGNOME E NOME	COGNOME DEL MARITO	STATO CIVILE	NOME D'ARTE	SESSO	DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV	COMUNE DI RESIDENZA (ANCHE ESTERO)

CODICE POSTALE	PROV	INDIRIZZO (VIA O PIAZZA E NUMERO CIVICO)	TELEFONO	STATO ESTERO DI ESIDENZA

CHIEDE LA PENSIONE DI:

- ❑ VECCHIAIA
- ❑ ANZIANITA'
- ❑ VECCHIAIA ANTICIPATA PER BALLERINI E TERSICOREI
- ❑ ANTICIPATA PER SPORTIVI PROF.
- ❑ SUPPLEMENTARE DI VECCHIAIA
- ❑ VECCHIAIA A CARICO DEL SEGUENTE STATO ESTERO _____

_____
(FIRMA)

PER LE RICHIESTE DI PENSIONE DI VECCHIAIA E DI ANZIANITA' PRIVILEGIATA

- Pensione di vecchiaia. La pensione di vecchiaia decorre dal primo giorno del mese successivo a quello del compimento dell'età pensionabile a condizione che a tale data risultino perfezionati i requisiti. Se il richiedente vuole, invece, che la decorrenza sia fissata al primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, deve sottoscrivere la seguente formale richiesta:

Il sottoscritto chiede che la pensione di vecchiaia gli venga liquidata con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda.

_____
(FIRMA)

SCELTA DEL PATRONATO

Il sottoscritto delega il Patronato _____/_____
(indirizzo)

- presso il quale elegge domicilio – a rappresentarlo ed assisterlo gratuitamente per la trattazione della pratica oggetto della domanda.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto

DATA _____ FIRMA _____

_____ _____
TIMBRO E CODICE DEL PATRONATO FIRMA DELL'OPERATORE AUTORIZZATO

DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLE QUOTE SOCIALI

Il sottoscritto autorizza l' E.N.P.AL.S. ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11 agosto 1972, n. 485, a trattenere sui ratei mensili della pensione le quote sindacali nella misura vigente ed a riversarle alla seguente organizzazione sindacale:

DENOMINAZIONE ED INDIRIZZO

_____

La presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno; la eventuale revoca, esplicitamente formulata, semprechè pervenga entro il 31 ottobre all'E.N.P.A.L.S., non ha effetto fino al 31 dicembre dell'anno in cui è manifestata. Qualora dovesse pervenire oltre il 30 settembre dell'anno in cui è manifestata, non ha effetto fino al 31 dicembre dell'anno successivo.

DATA _____ FIRMA _____

_____ _____
TIMBRO DELL'ORGANIZZAZIONE SINDACALE FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE SINDACALE

LA PRESENTE DOMANDA VALE ANCHE COME DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA PROSECUZIONE VOLONTARIA

DATA _____ FIRMA _____

A-PN VO AZ VA VS

MATRICOLA

QUESTIONARIO

N.B. NDICARE SI O NO NELL'APPOSITA CASELLA – IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA. FORNIRE NOTIZIE ED ALLEGARE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE

A	Beneficia già di altre pensioni, in Italia o all'estero, o ne ha in corso la liquidazione?	☐	DICHIARA: A. di avere in corso la liquidazione presso l'Ente _____ _____ B. di essere titolare di pensione N. _____ Categ._____ a carico di _____ decorr._____ imp. mens _____ **ALLEGARE:** una dichiarazione dell'Ente erogatore, attestante la natura della pensione, la decorrenza, l'importo con le successive variazioni, l'accredito dei contributivi figurativi per servizio militare ed equiparati, l'erogazione di quote per carico familiare con relativa decorrenza e importo.
ALTRE PENSIONI	A carico dell'I.N.P.S.?	☐	
	A carico di altro Ente?	☐	
B	E' o è stato assicurato presso l'I.N.P.S.	☐	• Allega libretto personale I.N.P.S. n. _____ Allega MODD. 01M/SOST, relativi agli anni _____ _____ • E' stato assicurato presso le Sedi INPS di _____ _____
ALTRE ASSICURAZIONI	Quale lavoratore alle dipendenze di terzi?	☐	
	Nelle gestioni artigiani, coltivatori diretti, mezzadri e coloni, esercenti attività commerciali?	☐	
	Ha avuto rapporti di lavoro con Enti o aziende per cui è stato iscritto a trattamenti speciali di previdenza?	☐	• E' stato iscritto al Fondo di previdenza _____ _____ Perché occupato presso _____ dal _____ al _____
	(Amministrazioni statali, aziende ferro-tranviarie, telefoniche, elettriche, del gas, esattoriali, Enti locali, ecc..)	☐	
	- Ha lavorato all'estero alle dipendenze di imprese straniere? Attualmente gli Stati convenzionati sono i Paesi appartenenti alla Comunità Economica Europea, nonché: ARGENTINA, AUSTRALIA, AUSTRIA, BRASILE, CANADA, QUEBEC, CAPOVERDE, JUGOSLAVIA, JERSEY E ALTRE ISOLE DEL CANALE, LIECHTENSTEIN, NORVEGIA, PRINCIPATO DI MONACO, SAN MARINO, STATI UNITI D'AMERICA, SVEZIA, SVIZZERA, TUNISIA, URUGUAY.	☐	• Dichiara di aver lavorato nei seguenti stati esteri: _____ dal _____ al _____ _____ dal _____ al _____ Allegare: 1) Documenti comprovanti l'attività svolta all'estero. 2) Certificato di residenza e di cittadinanza, ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione sull'apposito modelli da richiedere agli Uffici dell'Ente.
C	- Quando ha iniziato e quando eventualmente ha cessato l'attività lavorativa nel campo dello spettacolo?	☐	Data iniziale _____ data finale _____ Allegare: il libretto ENPALS aggiornato
ATTIVITA' LAVORATIVA	- Ha lavorato negli ultimi dieci anni?	☐	- In mancanza di libretto di iscrizione compilare il Mod. 323/P da richiedere alla locale Sede Compartimentale. Su tale modello deve essere indicata tutta l'attività lavorativa riferentesi al solo DECENNIO precedente la data d presentazione della domanda di pensione.
	- E' occupato alle dipendenze di terzi?	☐	- In caso di risposta negativa indicare la data di cessazione.
	- Ha esercitato la facoltà di opzione per lavoro dopo l'età pensionabile(art. 6 Legge 54/1982)?	☐	- Far compilare dal datore di lavoro la dichiarazione nel successivo quadro L
	- Ha esercitato la facoltà di opzione ai sensi della Legge 407/90 (oltre 40 anni di ass. e di contribuzione)?	☐	
	- Ha prestato attività lavorativa nel campo dello spettacolo con qualifica di ballerino o tersicoreo?	☐	- Dal _____ al _____ con la qualifica di _____ - Dal _____ al _____ con la qualifica di _____
	- Ha prestato attività lavorativa come sportivo professionista?	☐	- Dal _____ al _____ con la qualifica di _____ - Dal _____ al _____ con la qualifica di _____

DATA _____ FIRMA _____

MATRICOLA_____

D MALATTIA - RICOVERI	- Può far valere periodi di malattia (superiore a 7 giorni), gravidanza o puerperio? Indicare i periodi e allegare la relativa documentazione ☐	Periodo_____ Periodo _____
	- E' stato ricoverato in sanatorio o istituto post-sanatoriale a carico dell'I.N.P.S., successivamente al 31 dicembre 1951? ☐ - Ha in corso una domanda di prestazioni antitubercolari? ☐	- Dichiara di essere stato ricoverato in sanatorio a carico delle Sedi INPS di _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
	- Ha percepito l'indennità post-sanatoriale successivamente al 31-12-1951? ☐	- Dichiara di aver percepito l'indennità post-sanatoriale dopo il 31-12-1951 a carico delle Sedi INPS di: _____
E SERVIZIO MILITARE	- Può far valere periodi di servizio militare o equiparati? ☐	- In caso di risposta affermativa indicare: DISTRETTO _____ ANNO DI RIFERIMENTO _____ - ALLEGARE: Foglio matricolare o stato di servizio in originale ed in copia autenticata, ovvero la dichiarazione sostitutiva sull'apposito modello.
	- Può far valere periodi di aspettativa non retribuiti, successivi al 11-6-1970, per svolgimento di funzioni pubbliche elettive ovvero di cariche sindacali nazionali o provinciali? ☐	- Allegare la documentazione comprovante lo svolgimento delle funzioni pubbliche o delle cariche sindacali.
F DISOCCUPAZION	- Successivamente al 31-12-1951 percepisce o ha percepito l'indennità o trattamento ordinario di disoccupazione? ☐	- Dichiara di aver percepito l'indennità di disoccupazione a carico delle sedi INPS di _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
G VERS. VOL	- Ha effettuato versamenti volontari? ☐	- Dichiara di aver effettuato versamenti volontari presso: - ENPALS dal _____ al _____ - Allegare: fotocopia dei boll. di versamento relativi agli ultimi 2 anni. - INPS – Sede di _____ dal _____ al _____ Sede di _____ dal _____ al _____
H CASS INT	- Percepisce o ha percepito il trattamento economico salariale a carico della Cassa integrazione guadagni? ☐	- Dichiara di aver percepito / percepire il trattamento economico salariale a carico della Cassa integrazione guadagni: dal _____ al _____L. _____ mensili dal _____ al _____L. _____ mensili
I RISCATTIO E RICONG.	- Ha in corso domanda di riscatto del corso legale di laurea, di periodi di lavoro all'estero o di periodi scoperti di assicurazione? ☐	- Indicare il tipo di riscatto e la data della domanda _____ tipo _____ data
	Ha in corso domanda di ricongiungimento di periodi assicurativi? (legge 29/79) ☐	- Indicare il fondo presso il quale è stata presentata la domanda _____ _____

L

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'Azienda _____ _____ esercente _____ con sede in Via _____ _____ n. _____ dichiara ce il Sig. _____

- è stato mantenuto in servizio oltre il 60° anno di età a seguito di opzione esercitata dallo stesso ai senzi dell'art. 8 della Legge n. 54/1982;
- non ha esercitato il diritto di opzione di cui all'art. 6 della Legge n. 54/1982;
- è stato mantenuto in servizio per cause indipendenti dall'esercizio della facoltà di opzione in quanto non trova applicazione nel caso presente la normativa di cui alla Legge 15 luglio 1966, n. 604
- Ha esercitato il diritto di opzione di cui alla Legge 407/90.

FIRMA DEL TITOLARE DELL'AZIENDA O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

DATA _____ FIRMA _____

A-PN VO AZ VA VS

M

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI
PER LA PRATICA/DOMANDA DI _____
(INDICARE LA PRESTAZIONE)

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 10 della Legge 31 dicembre 1996, n, 675, il sottoscritto _____ acconsente

1. al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all'istruzione, alla liquidazione ed alla gestione della pratica/domanda che lo riguarda (*)
   SI NO
2. al trasferimento dei propri dati personali e sensibili all'estero, ove ciò sia necessario all'istruzione, alla liquidazione ed alla gestione della pratica/domanda che mi riguarda (*)
   SI NO
3. alla comunicazione dei propri dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e di archiviazione ed al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della pratica/domanda che Lo riguarda (*)
   SI NO
4. alla comunicazione dei propri dati sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente pratica/domanda, ad altri Enti e/o Amministrazioni Pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali (*)
   SI NO

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE IL MANCATO CONSENSO

- nel caso di cui al punto 1), comporta l'impossibilità ad istruire, liquidare o gestire la pratica/domanda che Lo riguarda;
- nel caso di cui al punto 2) comporta l'impossibilità di istruire, liquidare o gestire la pratica/domanda che Lo riguarda se il trasferimento dei dati all'estero è necessario per la trattazione della pratica/domanda che Lo riguarda;
- nel caso di cui al punto 3, comporta notevole ritardo nella liquidazione e nella gestione della pratica/domanda che Lo riguarda

_____ (LUOGO E DATA) _____ (FIRMA)

(*) BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA

OPPURE:

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver già fornito all'ENPALS il mio consenso

_____ (LUOGO E DATA) _____ (FIRMA)

N

COMUNICAZIONE DEI REDDITI (contrassegnare le caselle che interessano e indicare i dati richiesti)

Il sottoscritto richiedente la pensione, stato civile _____

e il coniuge _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
codice fiscale del coniuge

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE PER L'ANNO

Il richiedente la pensione non possiede redditi assoggettabili all'IRPEF, esclusi il reddito della casa di abitazione, i trattamenti di fine rapporto e relative anticipazioni, nonché le competenze arretrate assoggettate a tassazione separata.

Il coniuge del richiedente la pensione non possiede redditi assoggettabili all'IRPEF, esclusi il reddito della casa di abitazione, i trattamenti di fine rapporto e relative anticipazioni, nonché le competenze arretrate assoggettate a tassazione separata.

Il richiedente la pensione e/o il coniuge possiedono i seguenti redditi assoggettabili all'IRPEF:

		RICHIEDENTE	CONIUGE
RIGO 1	Redditi di lavoro dipendente ed assimilati Redditi di lavoro autonomo o professionale o di Impresa	€	€
		RICHIEDENTE	CONIUGE
RIGO 2	Altri redditi assoggettabili all'IRPEF, esclusi il reddito della casa di abitazione, i trattamenti di fine rapporto e relative anticipazioni, e le competenze arretrate soggette a tassazione separata.	€	€

_____ (DATA) _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____ (FIRMA DEL CONIUGE)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le notizie fornite nel presente modulo di domanda sono veritiere.

Il sottoscritto si impegna a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione riguardante le situazioni dichiarate.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare al proprio datore di Lavoro la qualità di pensionato, qualora presti attività lavorativa dipendente.

Il sottoscritto è consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione di fatti influenti sul diritto o sulla misura della pensione, che non siano già conosciuti dall'ENPALS, comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme riscosse indebitamente.

DATA _____ FIRMA _____