

# **DOMANDE DI PENSIONE DI VECCHIAIA E DI TRASFORMAZIONE DALLA PENSIONE DI INVALIDITÀ/INABILITÀ IN PENSIONE DI VECCHIAIA**

ARTT. 14,15 E 21, COMMA 3,  
DEL REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ  
ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

## DOMANDE DI PENSIONE DI VECCHIAIA E DI TRASFORMAZIONE DALLA PENSIONE DI INVALIDITÀ/INABILITÀ IN PENSIONE DI VECCHIAIA

ARTT. 14,15 E 21, COMMA 3, DEL REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### INFORMAZIONI UTILI

#### Requisiti pensionistici

Per ottenere la pensione di vecchiaia e la trasformazione della pensione di invalidità/inabilità in pensione di vecchiaia è necessario, fermi restando i requisiti minimi come meglio sotto indicati, che la somma tra età ed anzianità contributiva sia pari alle seguenti quote:

SESSO	REQUISITI	ANNO DECORRENZA												
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M	QUOTA	86	87	88	89	90	91	92	92					
	ETÀ MINIMA	65	65	65	65	65	66	66	67					
	ANZIANITÀ MINIMA	20	20	20	20	20	20	20	20					
F	QUOTA	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	92	92
	ETÀ MINIMA	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67
	ANZIANITÀ MINIMA	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**È ammessa la presentazione della domanda con tolleranza massima di 30 gg. di anticipo rispetto al solo compimento del requisito anagrafico minimo.**

## DOMANDE DI PENSIONE DI VECCHIAIA E DI TRASFORMAZIONE DALLA PENSIONE DI INVALIDITÀ/INABILITÀ IN PENSIONE DI VECCHIAIA

ARTT. 14,15 E 21, COMMA 3, DEL REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### COME COMPILARE LA DOMANDA:

La domanda è valida solo se compilata nei campi ritenuti obbligatori, firmata laddove indicato e comprensiva della documentazione essenziale richiesta.

Nel caso di impossibilità a firmare, la dichiarazione deve essere rilasciata davanti a un pubblico ufficiale che attesti che tale dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

La dichiarazione, nell'ipotesi di impedimento temporaneo dipeso da ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita da dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'impedimento, resa a pubblico ufficiale, dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo accertamento dell'identità del dichiarante (art. 4, comma 1 e 2, D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni).

### DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

#### Essenziale

**(N.B.: in caso di mancato invio della seguente documentazione la domanda potrebbe essere respinta)**

- ▶ fotocopia del documento d'identità del richiedente firmato e in corso di validità (art. 35 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni);
- ▶ fotocopia del codice fiscale del richiedente.

#### Facoltativa

- ▶ dichiarazione per il diritto alle detrazioni d'imposta;
- ▶ copia del contratto di agenzia.

### COME PRESENTARE LA DOMANDA

La domanda in originale dovrà essere:

- ▶ inviata a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede della Fondazione Enasarco in Roma (Fondazione Enasarco – Servizio Prestazioni – Ufficio Liquidazione Pensioni – Via Antoniotto Usodimare, 31 – 00154 Roma);
- ▶ presentata direttamente agli Uffici Periferici della Fondazione Enasarco (gli indirizzi sono reperibili sul sito [www.enasarco.it](http://www.enasarco.it)).

### SI RICORDA CHE

- ▶ Eventuali modificazioni dei dati contenuti nella dichiarazione dovranno essere comunicati alla Fondazione Enasarco nel termine di 30 gg. dalla loro variazione.
- ▶ 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.

**DOMANDE DI PENSIONE DI VECCHIAIA E DI TRASFORMAZIONE  
DALLA PENSIONE DI INVALIDITÀ/INABILITÀ IN PENSIONE DI VECCHIAIA**  
ARTT. 14,15 E 21, COMMA 3, DEL REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

PROTOCOLLO ENASARCO

**NB: I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori, la mancata compilazione potrebbe comportare la reiezione della domanda.**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome*		Nome*	
Codice Fiscale*	<input type="text"/>	Sesso*	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Matricola*	<input type="text"/>		
Ruolo (se già pensionato INV./INAB.)	<input type="text"/>		
Data di nascita*	Comune di nascita*	Provincia* <input type="text"/>	
Residenza*	Comune*		
CAP* <input type="text"/>	Provincia* <input type="text"/>	Telefono*	
Indirizzo email			
Domicilio*			
(da compilare solo se non coincidente con la residenza)			

**Presenta domanda di**

(contrassegnare la casella relativa alla prestazione richiesta)

☐ **PENSIONE DI VECCHIAIA**

☐ **TRASFORMAZIONE PENSIONE DI INVALIDITÀ/INABILITÀ IN VECCHIAIA**

e, a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi

**Dichiara**

di essere\* (contrassegnare la casella corrispondente al proprio stato civile)

<input type="checkbox"/>	Celibe/nubile
<input type="checkbox"/>	Coniugato/a dal <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)
<input type="checkbox"/>	Separato/a dal <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)
<input type="checkbox"/>	Divorziato/a dal <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)
<input type="checkbox"/>	Vedovo/a dal <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)

**DATI RELATIVI AL CONIUGE ANCHE SE NON FISCALMENTE A CARICO\***

Cognome*	Nome*
Data di nascita*	Comune di nascita*
Provincia*	<input type="text"/>
Codice fiscale del coniuge*	<input type="text"/>

Cognome e nome dell'agente

Firma dell'agente

**DOMANDE DI PENSIONE DI VECCHIAIA E DI TRASFORMAZIONE  
DALLA PENSIONE DI INVALIDITÀ/INABILITÀ IN PENSIONE DI VECCHIAIA**  
ARTT. 14,15 E 21, COMMA 3, DEL REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

**DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ DI AGENZIA/RAPPRESENTANZA ESERCITATA**

Di aver esercitato l'attività in forma societaria? Sì ☐ No ☐

Se sì, riportare i dati richiesti:

RAGIONE SOCIALE	DATA INIZIO	DATA TERMINE O VARIAZIONE	SOCI CHE SVOLGONO L'ATTIVITÀ DI AGENZIA	PERCENTUALE RIPARTIZIONE CONTRIBUTI

Ditte per le quali svolge o ha svolto attività di agente e/o rappresentante:

RAGIONE SOCIALE E SEDE DELLA DITTA MANDANTE	NUMERO POSIZIONE DITTA	INDICARE OBBLIGATORIAMENTE IL PERIODO DEL RAPPORTO MESE E ANNO DI INIZIO O FINE			TIPO CONTRATTO MONO O PLURIMANDATARIO
		DAL	CESSATO IL	IN ATTO	

**DOMANDE DI PENSIONE DI VECCHIAIA E DI TRASFORMAZIONE  
DALLA PENSIONE DI INVALIDITÀ/INABILITÀ IN PENSIONE DI VECCHIAIA**  
ARTT. 14.15 E 21. COMMA 3. DEL REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

## MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PENSIONE

### Chiede il pagamento con:

☐ Accredito su c/c bancario o postale.

(È obbligatorio riportare tutti i dati bancari o del Banco Posta richiesti. Se non si conoscono si possono richiedere direttamente alla Banca o Banco Posta di cui si è correntisti).

☐ Accredito su libretto postale, dotato di codice IBAN.

(È obbligatorio riportare tutti i dati del Banco Posta richiesti).

**Indicare i dati bancari o del Banco Posta richiesti**

Banca o Banco Posta:

Località:

[illegible]

Indirizzo:

Codice IBAN:

*Si precisa che qualora la modalità di pagamento prescelta sia l'accredito su c/c bancario o postale oppure libretto postale, l'errata o incompleta indicazione del codice IBAN determinerà il pagamento tramite assegno circolare solo qualora l'importo da erogare non sia superiore a €1.000,00, assumendo a proprio carico il rischio dei ritardi conseguenti a disguidi postali, smarrimenti o sottrazioni indebite.*

Codice SWIFT\*: solo se si richiede il bonifico presso banche all'estero

*Si precisa che l'errata o incompleta indicazione del codice SWIFT impedirà il pagamento della pensione.*

☐ Assegno Circolare non trasferibile a domicilio.

(Riservato ai pagamenti in territorio italiano, di importo non superiore a €1.000,00, assumendo a proprio carico il rischio dei ritardi conseguenti a disguidi postali, smarrimenti o sottrazioni indebite).

*Si precisa che la rata mensile di pensione inferiore a €1.000,00 potrebbe superare il limite consentito per il pagamento in contanti nel caso di somme aggiuntive, competenze arretrate e tredicesima. La Legge n. 214/12 prevede che le pensioni pari o superiori a tale importo potranno essere accreditate esclusivamente su c/c postale o bancario oppure su libretto postale. La mancanza dell'esatta segnalazione delle coordinate bancarie/postali potrebbe quindi comportare la mancata erogazione della prestazione richiesta.*

**Si allegano**

(contrassegnare le caselle relative agli allegati posti a corredo della domanda):

☐ fotocopia del documento di identità del richiedente firmato e in corso di validità (art. 35 D.PR. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni);

☐ fotocopia del codice fiscale del richiedente:☐ dichiarazione per il diritto alle detrazioni d'imposta:

☐ copia del contratto d'agenzia.

## DOMANDE DI PENSIONE DI VECCHIAIA E DI TRASFORMAZIONE DALLA PENSIONE DI INVALIDITÀ/INABILITÀ IN PENSIONE DI VECCHIAIA

ARTT. 14,15 E 21, COMMA 3, DEL REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 Le comunichiamo che:

- ▶ tutti i dati personali che La riguardano, compresi quelli sensibili, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali, nonché dalla legge e dai regolamenti al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa. Il trattamento dei dati avverrà con l'utilizzo di strumenti elettronici, attraverso logiche correlate alle finalità per le quali sono stati raccolti;
- ▶ il conferimento dei dati anagrafici del richiedente, dei dati relativi al coniuge anche se non fiscalmente a carico e delle coordinate bancarie, in caso di banca estera, è obbligatorio al fine di poterLe offrire la prestazione richiesta; il conferimento dei dati relativi a stato civile, attività d'agenzia esercitata e modalità di pagamento del trattamento pensionistico ha lo scopo di agevolare il disbrigo puntuale della pratica inerente la prestazione richiesta;
- ▶ il trattamento dei dati avverrà ad opera di dipendenti della Fondazione; eccezionalmente potranno conoscere i Suoi dati altri soggetti che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto della Fondazione Enasarco, i quali operano in qualità di responsabili designati dalla Fondazione stessa. Inoltre i Suoi dati potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria;
- ▶ in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. In particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarLa; ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; chiedere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; opporsi, in tutto o in parte e per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- ▶ il titolare del trattamento è la Fondazione Enasarco con sede in Roma Via Antoniotto Usodimare n. 31.

**DOMANDE DI PENSIONE DI VECCHIAIA E DI TRASFORMAZIONE  
DALLA PENSIONE DI INVALIDITÀ/INABILITÀ IN PENSIONE DI VECCHIAIA**  
ARTT. 14,15 E 21, COMMA 3, DEL REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

**ALLEGATO**

**DICHIARAZIONE PER IL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA**

(Artt. 11, 12 e 13 del TUIR – D.P.R. 917/86 e successive modificazioni)

**Per ottenere le detrazioni è obbligatorio compilare le pagine successive con dati del coniuge, anche se non a carico (tranne nei casi in cui è deceduto, separato legalmente o divorziato) e degli altri soggetti a carico.**

*Si ricorda che l'obbligo di comunicazione annuale dei dati relativi a detrazioni per familiari a carico sussiste solo in caso di variazione dei dati stessi.*

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome		Nome	
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Matricola	<input type="text"/>		
Data di nascita	Comune di nascita	Provincia <input type="text"/>	
Residenza	Comune		
CAP <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>	Telefono	
Domicilio (solo se non coincidente con la residenza)			

**Stato civile\***

\* si prega di indicare sempre lo stato civile, scegliendo tra i seguenti: celibe/nubile, coniugata/o, separata/o, divorziata/o, vedova/o.

**Se pensionato**

Titolare della pensione	Numero di ruolo pensione
Matricola <input type="text"/>	

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi di aver diritto alle detrazioni d'imposta a decorrere dal       (gg/mm/aaaa)

<input type="checkbox"/>	per redditi da pensione
<input type="checkbox"/>	per il coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato
<input type="checkbox"/>	per i figli a carico di età inferiore ai tre anni <input type="text"/> (indicare nella casella il numero)
<input type="checkbox"/>	per i figli a carico di età superiore ai tre anni <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	per i figli a carico portatori di handicap di età inferiore ai tre anni (ai sensi dell'art.3 della legge 104/92) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	per i figli a carico portatori di handicap di età superiore ai tre anni (ai sensi dell'art.3 della legge 104/92) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	per il primo figlio a carico in assenza del coniuge
<input type="checkbox"/>	per altri familiari a carico



**DOMANDE DI PENSIONE DI VECCHIAIA E DI TRASFORMAZIONE  
DALLA PENSIONE DI INVALIDITÀ/INABILITÀ IN PENSIONE DI VECCHIAIA**  
ARTT. 14,15 E 21, COMMA 3, DEL REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

**ALLEGATO**

**CONIUGE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale   
Nato a \_\_\_\_\_ Provincia  II  (gg/mm/aaaa)  
Stato \_\_\_\_\_

**FIGLI A CARICO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale   
Nato a \_\_\_\_\_ Provincia  II  \*\* (gg/mm/aaaa)  
Stato \_\_\_\_\_  
☐ per figlio ☐ per primo figlio in assenza di coniuge ☐ primo figlio portatore di handicap ☐ 50% ☐ 100%

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale   
Nato a \_\_\_\_\_ Provincia  II  \*\* (gg/mm/aaaa)  
Stato \_\_\_\_\_  
☐ per figlio ☐ per primo figlio in assenza di coniuge ☐ primo figlio portatore di handicap ☐ 50% ☐ 100%

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale   
Nato a \_\_\_\_\_ Provincia  II  \*\* (gg/mm/aaaa)  
Stato \_\_\_\_\_  
☐ per figlio ☐ per primo figlio in assenza di coniuge ☐ primo figlio portatore di handicap ☐ 50% ☐ 100%

\*\* le date di nascita sono da indicare solo per i figli di età inferiore ai tre anni.

**ALTRI FAMILIARI A CARICO** (di cui all'art. 433 del C.C. sono da indicare solo se il carico spettante è pari al 100%).

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale   
Nato a \_\_\_\_\_ Provincia  II  (gg/mm/aaaa)  
Stato \_\_\_\_\_ A carico dal  (gg/mm/aaaa)

Cognome e nome dell'agente

Firma dell'agente