



DOMANDA DI PENSIONE A FAVORE DEI SUPERSTITI

Il/la sottoscritto/a,

codice fiscale

data di nascita

Luogo nascita (comune / provincia)

Residenza anagrafica (comune / frazione / provincia / indirizzo / cap)

telefono

e-mail

PEC

CHIEDE

la liquidazione della pensione A FAVORE DEI SUPERSTITI

(indicare solo l'ipotesi che ricorre)

☐ **del Consulente del Lavoro (pensione indiretta)**

Cognome e Nome

data di nascita

luogo di nascita (comune e provincia)

data di decesso del C.d.L.

☐ **del Pensionato Enpacl (pensione di reversibilità)**

Cognome e Nome

data di nascita

luogo di nascita (comune e provincia)

data di decesso del Pensionato

in qualità di:

- ☐ coniuge superstite (a)
- ☐ coniuge separato (a)
- ☐ coniuge divorziato (a)
- ☐ figlio maggiorenne studente (b)
- ☐ figlio inabile (c)
- ☐ tutore (c)

(a) compilare la corrispondente dichiarazione di responsabilità a pg.2

(b) compilare la corrispondente dichiarazione di responsabilità a pg.4

(c) compilare la corrispondente dichiarazione di responsabilità a pg.5





Dichiarazione di responsabilità (per coniuge)

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA

- ☐ Che gli ulteriori superstiti aventi diritto a pensione sono:
(prendere visione dell'elenco dei superstiti aventi diritto nella nota informativa allegata al presente modulo)

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Rapporto di parentela (1)	Su stato di famiglia (2)

1) indicare con CG: Coniuge, FG figlio/a, PD: padre, MD: madre

2) inserire sì o no a seconda se trattasi di familiare presente nello stato di famiglia alla data di decesso del Consulente del Lavoro ed allegare l'eventuale documentazione, su richiesta, come indicato nella nota informativa (es. certificato di studi)

- ☐ di aver contratto di matrimonio con il predetto Consulente il ____/____/____
- ☐ che tra il dichiarante e il Consulente deceduto **non è stata** pronunciata sentenza di separazione legale
- ☐ che tra il dichiarante e il Consulente deceduto **è stata** pronunciata sentenza di separazione legale
(allegare copia della sentenza di separazione, valida alla data di decesso del coniuge)
- ☐ che tra il dichiarante e il Consulente deceduto **è stata** pronunciata sentenza di divorzio con attribuzione di assegno divorziale
(allegare copia della sentenza di divorzio, valida alla data di decesso del coniuge)
- ☐ di non aver contratto ulteriore matrimonio e di essere consapevole di dover tempestivamente comunicare all'Enpacl, in caso di nuovo matrimonio, la variazione del proprio stato civile
- ☐ che non esiste altro coniuge oltre il richiedente
- ☐ che esiste altro coniuge superstite divorziato oltre il richiedente



Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

che i ratei di pensione siano corrisposti: *(barrare la casella corrispondente alla modalità di pagamento desiderata)*

☐ a mezzo assegno circolare non trasferibile da inviare al seguente indirizzo:
(sollevando l'Ente da ogni responsabilità in caso di smarrimento o furto)

via/p.zza

comune

prov.

cap

☐ con accredito su conto corrente postale
☐ con accredito su conto corrente bancario

CODICE IBAN

COD. BIC: *(per accrediti internazionali)*

Descrizione banca

si no

ovvero cointestato con

unico intestatario ☐ ☐

località

prov.

indirizzo

cap

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Letta l'informativa ex art. 13 D.Lgs. n. 196/2003, il sottoscritto/a rende la presente dichiarazione ed è consapevole che, in base all'art. 75 e 76 del T.U. approvato con DPR 445/2000, coloro che rendono dichiarazioni mendaci, oltre a decadere dagli eventuali benefici conseguiti, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. Si impegna, inoltre, a comunicare, entro 30 giorni dall'evento, qualsiasi variazione riguardante le situazioni dichiarate.

Luogo e data

Firma del dichiarante

Documentazione da allegare:

a) Copia fotostatica del codice fiscale degli aventi diritto a pensione e di documento di identità (fronte e retro) del richiedente, in corso di validità all'atto della presentazione della domanda;

b) Dichiarazione relativa alle detrazioni (Mod. DTR/Sup), da restituire debitamente compilato, anche in caso di comunicazione negativa.





Dichiarazione di responsabilità (per figli maggiorenni studenti)

Il/la sottoscritto/a,

codice fiscale

data di nascita

luogo di nascita (comune)

provincia

DICHIARA

- di essere ISCRITTO/A (*allegare certificato di frequenza anno in corso*)

per l'anno scolastico _____

Alla Scuola Media Superiore

OVVERO

- di essere ISCRITTO/A (*allegare certificato di frequenza anno in corso*)

al

anno di corso della Facoltà di

per l'anno accademico _____

presso l'università degli Studi di

- con l'immatricolazione nell'anno accademico

☐

che al momento del decesso risultava a carico del dante causa

☐

che non presta attività lavorativa

☐

che presta attività lavorativa e percepisce un reddito annuo lordo pari ad € _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a è consapevole che, in base all'art. 75 e 76 del T.U. approvato con DPR 445/2000, coloro che rendono dichiarazioni mendaci, oltre a decadere dagli eventuali benefici conseguiti, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Si impegna, inoltre, a comunicare, entro 30 giorni dall'evento, qualsiasi variazione riguardante le situazioni dichiarate.

Luogo e data

Firma del dichiarante





Dichiarazione di responsabilità (per figli inabili)

Il/la sottoscritto/a,

codice fiscale

data di nascita

luogo di nascita (comune)

provincia

DICHIARA

- ☐ che è inabile a qualsiasi lavoro (se in possesso allegare documentazione medica attestante l'inabilità assoluta e permanente alla data del decesso del Consulente);
- ☐ che al momento del decesso risultava a carico del genitore _____, ovvero che percepiva un reddito pari ad € _____ annui;
- ☐ che presta attività lavorativa e percepisce un reddito annuo lordo pari ad € _____

Luogo e data

Firma del dichiarante

Parte riservata al tutore/curatore eventualmente nominato

Il/la sottoscritto/a,

codice fiscale

data di nascita

luogo di nascita (comune)

provincia

domicilio fiscale

via/ p.zza

comune

prov.

cap.

tel.

PEC

e-mail

cellulare

DICHIARA

- ☐ di essere stato nominato tutore/curatore del Sig./ra _____ con sentenza del _____ emessa dal Tribunale di _____ (allegare copia della sentenza)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Letta l'informativa ex art. 13 D.Lgs.n. 196/2003 il sottoscritto/a è consapevole che, in base all'art. 75 e 76 del T.U. approvato con DPR 445/2000, coloro che rendono dichiarazioni mendaci, oltre a decadere dagli eventuali benefici conseguiti, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

Si impegna, inoltre, a comunicare, entro 30 giorni dall'evento, qualsiasi variazione riguardante le situazioni dichiarate.

Luogo e data

Firma del dichiarante





NOTA INFORMATIVA

PENSIONE INDIRETTA (superstiti di iscritto)	PENSIONE REVERSIBILITA' (superstiti di pensionato)
<p><u>Requisiti accesso al pensionamento:</u> La pensione indiretta spetta, nei casi ed alle condizioni di cui all'art. 20 comma 1 del Regolamento di Previdenza e Assistenza, al coniuge e ai figli o, in mancanza di questi, ai genitori dell'assicurato che sia stato iscritto e che abbia maturato almeno quindici anni di effettiva iscrizione e contribuzione all'Ente oppure, in alternativa, cinque anni, di cui almeno tre anni nel quinquennio precedente la data del decesso.</p> <p><u>Superstiti aventi diritto alla pensione indiretta:</u> I superstiti del Consulente deceduto, aventi diritto alla pensione indiretta sono: a) il coniuge b) i figli minorenni o maggiorenni inabili a qualsiasi proficuo lavoro; c) in mancanza del coniuge e dei figli, al genitore (o ai genitori) inabile a proficuo lavoro e privo di reddito o con redditi inferiori alla metà dell'importo fissato dalla normativa.</p> <p><u>Le percentuali di pensione spettanti sono:</u> -60% al coniuge -20% a ciascun figlio minorenne o maggiorenne studente ovvero inabile al lavoro -50% al genitore inabile e privo di reddito -60% a due genitori inabili e privi di reddito</p> <p>In presenza di figli studenti di età inferiore ai 26 anni che frequentano un corso legale di studi, deve essere allegato il certificato di studi che deve specificare il tipo e la durata del corso seguito, l'anno di prima immatricolazione e l'anno di frequenza.</p> <p><u>Decorrenza del trattamento pensionistico:</u> La pensione indiretta decorre dal mese successivo a quello in cui è avvenuto il decesso dell'iscritto. In presenza di irregolarità contributiva, i trattamenti pensionistici, decorrono dal mese successivo all'avvenuto pagamento di quanto dovuto.</p> <p><u>Contribuzione successiva al pensionamento:</u> I superstiti del deceduto, rimasto iscritto fino alla data di decesso, sono tenuti a completare i versamenti relativi alla contribuzione soggettiva obbligatoria ed integrativa a carico dell'iscritto fino a tale data.</p>	<p><u>Requisiti accesso al pensionamento:</u> Le pensioni dirette (vecchiaia, anzianità, invalidità, inabilità) sono reversibili ai superstiti del Pensionato deceduto (all'art. 20 del Regolamento di Previdenza e Assistenza)</p> <p><u>Superstiti aventi diritto alla pensione di reversibilità:</u> I superstiti del Consulente deceduto, aventi diritto alla pensione di reversibilità sono: d) il coniuge e) i figli minorenni o maggiorenni inabili a qualsiasi proficuo lavoro; f) in mancanza del coniuge e dei figli, al genitore (o ai genitori) inabile a proficuo lavoro e privo di reddito o con redditi inferiori alla metà dell'importo fissato dalla normativa.</p> <p><u>Le percentuali di pensione spettanti sono:</u> -60% al coniuge -20% a ciascun figlio minorenne o maggiorenne studente ovvero inabile al lavoro -50% al genitore inabile e privo di reddito -60% a due genitori inabili e privi di reddito</p> <p>In presenza di figli studenti di età inferiore ai 26 anni che frequentano un corso legale di studi, deve essere allegato il certificato di studi che deve specificare il tipo e la durata del corso seguito, l'anno di prima immatricolazione e l'anno di frequenza.</p> <p><u>Decorrenza del trattamento pensionistico:</u> La pensione di reversibilità decorre dal primo giorno del mese successivo al decesso.</p> <p><u>Contribuzione successiva al pensionamento:</u> I superstiti del deceduto, rimasto iscritto fino alla data di decesso, sono tenuti a completare i versamenti relativi alla contribuzione soggettiva obbligatoria ed integrativa a carico del pensionato fino a tale data.</p>

Per ulteriori approfondimenti consultare il sito www.enpacl.it nel menù Ente - Fonti Normative





DICHIARAZIONE PER DETRAZIONI D'IMPOSTA PER L'ANNO _____

Il/la sottoscritto/a

codice fiscale

data di nascita

Luogo nascita (comune / provincia)

Residenza anagrafica (comune / frazione / provincia / indirizzo / cap)

telefono

e-mail

cellulare

Richiedente il trattamento pensionistico di

(È necessario COMPILARE il presente modello anche nel caso in cui non si richiedano le detrazioni d'imposta)

DETRAZIONI PER REDDITI DI PENSIONE

SI ☐ NO ☐ ***Detrazione per redditi di pensione (art. 13, commi 3 e 4 del TUIR)***

DICHIARA

- di volere che le detrazioni di cui all'art. 12 e 13 del TUIR siano determinate sui propri redditi che ammontano ad € _____, ad esclusione del reddito di pensione erogato dall'ENPACL e dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e relative pertinenze. ***(In caso di mancata comunicazione dell'ammontare del reddito complessivo l'ENPACL calcolerà la detrazione sul reddito di pensione erogato nell'anno ovvero in base al reddito derivante dal cumulo delle pensioni comunicate dal Casellario Centrale Pensionati dell'INPS).***

DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA (art. 12 del TUIR)

- Indicare obbligatoriamente il codice fiscale del coniuge, anche se non a carico
- Indicare obbligatoriamente il codice fiscale dei familiari a carico (**tabella a**) nonché i relativi dati anagrafici (**tabella b**).
- La mancata compilazione non darà diritto all'applicazione della relativa detrazione.



**Tabella a)**

Codice fiscale						N. mesi a carico	Percentuale di detrazione spettante
1	C		Coniuge				
2	F1		Primo figlio	D			
3	F		A		D		
4	F		A		D		
5	F		A		D		
6	F		A		D		

Tabella b)**Dati anagrafici del coniuge**☐ a carico ☐ non a caricoCognome Nome Nato/a
il a Prov. **Dati anagrafici figli e altri familiari a carico**Cognome Nome Nato/a
il a Prov. Cognome Nome Nato/a
il a Prov. Cognome Nome Nato/a
il a Prov.

Nota bene: sono considerati a carico i familiari che possiedano un reddito complessivo annuo non superiore a €2.840,51, al lordo degli oneri deducibili.

La detrazione spetta per i figli a carico che non beneficiano dell'assegno unico e universale o portatori di handicap con età superiore ai 21 anni ai sensi della legge 104/1992 (D.Lgs. n. 230/2016 recante attuazione della legge 1° aprile 2021, n. 46). Per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo di cui al primo periodo è elevato a €4.000,00 (Art. 1 c. 252 L. 205/2017).



**Consulenti del Lavoro**

▼ Ente Nazionale Previdenza Assistenza

Sede legale ed amministrativa

Viale del Caravaggio, 78 - 00147 Roma

Codice fiscale 80119170589

www.enpacl.it

info@enpacl.it info@enpacl-pec.it

Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi (Art. 75 e 76 del Testo unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000),

SI IMPEGNA

a comunicare eventuali variazioni intervenute alla situazione dichiarata esonerando l'ENPACL da ogni responsabilità.

Luogo e data

Firma del dichiarante

