

Barcode

Esente da
bollo ai sensi
del DPR 642/72**Alla****PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**Agenzia provinciale per l'assistenza e
la previdenza integrativa

Via Zambra 42 – Top Center

38121 TRENTO TN

apapi.pensionecasalinghe@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI CORRESPENSIONE DEI RATEI INSOLUTI
DELLA PENSIONE REGIONALE DI VECCHIAIA
(Legge Regionale 3/1993)**

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____ sesso _____

(per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)

(M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____) il ___/___/___

(Comune o Stato estero di nascita)

(sigla)

(gg/mm/aaaa)

residente a _____ CAP _____ (Provincia _____)

indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____

cittadinanza _____ telefono _____

quale **DELEGATO/A dagli eredi** della/del defunta/o indicata/o al punto a)**CHIEDE**

la corresponsione dei ratei insoluti della/del pensionata/o:

signor_ _____

a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre, n. 445)

DICHIARA

a)	che la signora _____, nata il _____ a _____, titolare della pensione regionale di vecchiaia, è deceduta il _____ a _____;
----	---



- b) che gli EREDI LEGITTIMI della signora identificata al punto a) sono le seguenti persone:
- che gli EREDI TESTAMENTARI della signora identificata al punto a) sono le seguenti persone:

1. il/la signor/a _____ nato/a il _____
 a _____ residente a _____
 in via _____ cod. fiscale _____
 grado di parentela _____ titolare della quota ereditaria del ___%;

2. il/la signor/a _____ nato/a il _____
 a _____ residente a _____
 in via _____ cod. fiscale _____
 grado di parentela _____ titolare della quota ereditaria del ___%;

3. il/la signor/a _____ nato/a il _____
 a _____ residente a _____
 in via _____ cod. fiscale _____
 grado di parentela _____ titolare della quota ereditaria del ___%;

4. il/la signor/a _____ nato/a il _____
 a _____ residente a _____
 in via _____ cod. fiscale _____
 grado di parentela _____ titolare della quota ereditaria del ___%;

- c) che non esistono altre persone aventi diritto alla successione oltre ai nominativi indicati al punto b),



d) di **aver** presentato denuncia di successione all'Agazia delle Entrate e di avere dichiarato in essa l'importo dei ratei maturati e non riscossi;
Estremi della presentazione: Ufficio del Registro di _____
NUMERO _____ **VOLUME** _____

- che **non sussiste** per gli eredi l'obbligo di presentare denuncia di successione all'Agazia delle Entrate in quanto:
- 1) nell'eredità non sono compresi beni immobili o diritti reali immobiliari (ad esempio usufrutto, abitazione),
 - 2) la massa ereditaria non è superiore ad € 25.822,84 compresi gli arretrati di pensione e/o indennità, aumentato a euro 100.000,00 con DLgs. 175/2014 e non comprende beni immobili o diritti reali immobiliari

si tratta di successione a favore del coniuge e dei parenti in linea retta.

e) di aver ricevuto e preso visione dell'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679) approvata con determina del Dirigente dell'Agazia per la previdenza e assistenza integrativa n. 477 di data 4 marzo 2024;

di essere a conoscenza che tutte le informazioni su come l'Agazia raccoglie, utilizza e divulga i miei Dati Personali, oltre ad informazioni sui miei diritti e su come posso esercitarli, sono contenuti nell'Informativa sulla Privacy che posso consultare in forma integrale e aggiornata all'indirizzo:

www.apapi.provincia.tn.it - sezione Privacy

Informativa pensione regionale alle persone casalinghe (legge regionale 3/93)

C H I E D E

che le somme spettanti siano pagate mediante accredito sul CONTO CORRENTE del quale è intestatario, oppure su CARTA PREPAGATA NOMINATIVA RICARICABILE:

COORDINATE BANCARIE - CODICE IBAN

		CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO
IT					

presso la BANCA o UFFICIO POSTALE _____

SPORTELLO di _____

Il/La sottoscritto/a esonera la Provincia Autonoma di Trento da qualsiasi responsabilità derivante dal pagamento effettuato al/la sottoscritto/a.



La presente dichiarazione è resa (barrare la relativa casella solo se ricorre il caso):

- ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 445/2000, dal tutore/curatore se il richiedente è interdetto/inabilitato ovvero dall'amministratore di sostegno, purché gli sia stato conferito il relativo potere;
- ai sensi dell'art. 4 comma 2 del D.P.R. 445/2000, nell'interesse di chi si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Divieto delle "revolving doors" – articolo 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2011

I dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.



DELEGA ALLA RISCOSSIONE

1.	Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____
2	Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____
3	Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____
4	Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____
5	Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____

DELEGANO

il/la signor/a _____, nato/a il _____ a _____ e residente a _____ in via _____, cod. fisc. _____
--

a richiedere e riscuotere in loro vece i ratei insoluti della pensione regionale di vecchiaia della signora deceduta, indicata al precedente punto a).

Luogo e data _____ Firma _____ Firma _____ Firma _____ Firma _____ Firma _____	Marca da bollo € 16,00
--	--

Autentica delle sottoscrizioni (art. 21, comma 2 e art. 33, comma 2 D.P.R. 28.12.2000, n. 445) Le sottoscrizioni delle persone deleganti devono essere autenticate da un notaio, cancelliere, segretario comunale o dipendente incaricato dal Sindaco oppure dal dipendente addetto a ricevere la documentazione e se residenti all'estero, presso rappresentanze diplomatiche o consolari italiane.
--

