

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.pensioneacasalinghe@pec.provincia.tn.it
DOMANDA DI PENSIONE REGIONALE DI VECCHIAIA*(art. 8 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 _____

CHIEDE

la concessione della pensione regionale di vecchiaia (art. 8 Legge Regionale 3/1993).

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**① REQUISITO DELLA RESIDENZA** (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):
☐ di essere residente da almeno tre anni nella Regione Trentino – Alto Adige, e precisamente dal _____;

☐ di non essere residente da almeno tre anni nella Regione Trentino – Alto Adige, ma di essere coniugata dalla data del _____ con il signor _____ residente in regione dal _____.


che dalla **data di adesione** all'assicurazione regionale volontaria per la pensione alle persone casalinghe **alla data di presentazione di questa domanda**:

② **ATTIVITA' LAVORATIVE** (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

☐ di aver svolto l'attività di _____
(indicare il tipo di attività lavorativa svolta)
dalla data del _____ alla data del _____;
(indicare la data di inizio attività lavorativa) (indicare la data di cessazione dell'attività lavorativa)

☐ di **NON** aver svolto nessuna attività lavorativa subordinata o autonoma con copertura assicurativa o previdenziale, nemmeno in modo occasionale.

③ **ISCRIZIONE A FORME DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA** (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

☐ di **NON** essere iscritta a forme di previdenza obbligatoria per effetto di lavoro autonomo o subordinato, e di non usufruire di analoghe provvidenze a carico di istituti assicurativi o previdenziali;

☐ di essere iscritta a forme di previdenza obbligatoria per effetto di lavoro autonomo o subordinato nella categoria _____
presso l'istituto _____ dalla data del _____.

④ **TRATTAMENTI PENSIONISTICI** (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

☐ di essere sprovvista di trattamenti pensionistici diretti, erogati da enti previdenziali italiani o esteri;
(pensione di vecchiaia, anzianità, pensione sociale, pensione di invalidità, ecc..., pensioni diverse da quella di reversibilità.).

☐ di aver presentato domanda di pensione presso l'ente _____
in data _____, e di non conoscerne ancora l'esito;

☐ di beneficiare di pensione _____
(indicare il tipo di trattamento pensionistico; ad es. pensione di reversibilità)
con decorrenza _____ erogata dall'ente _____;



⑤ COMPENSAZIONE CON ALTRE PENSIONI DIRETTE ITALIANE O ESTERE

di essere a conoscenza che, qualora io richieda il pagamento di altre pensioni dirette derivanti da contribuzioni per effetto di lavoro autonomo o dipendente, anche pagate da enti previdenziali esteri, devo darne tempestiva informazione all'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa, la quale provvederà alla compensazione degli importi mensili lordi delle due pensioni partendo dal primo giorno di decorrenza della seconda pensione diretta.

⑥ TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - PRIVACY

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'Agenzia per la previdenza e assistenza integrativa n. 477 di data 4 marzo 2024;

di essere a conoscenza che tutte le informazioni su come l'Agenzia 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)

MODALITA' DI ACCREDITO DELLA PENSIONE REGIONALE DI VECCHIAIA

Il/La sottoscritto/a chiede che la pensione regionale di vecchiaia venga pagata con accreditamento sul conto corrente bancario o postale sotto indicato, del quale sono intestatario/a, oppure di CARTA PREPAGATA NOMINATIVA RICARICABILE:

COORDINATE BANCARIE - CODICE IBAN

COD. PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO														
IT																											

presso la BANCA o UFFICIO POSTALE _____
SPORTELLLO di _____



ANNOTAZIONI (eventuale domicilio diverso dalla residenza; situazioni particolari, ecc.):

La presente domanda/dichiarazione è resa (barrare la relativa casella 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 domanda 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

Si allega la seguente documentazione:

- ☐ dichiarazione per il diritto alle detrazioni d'imposta;
- ☐ dichiarazione per richiedere l'integrazione al minimo della pensione.
- ☐ attestazione bollettino di versamento postale
- ☐ fotocopia carta di identità.

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.

