

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

Il sottoscritto/la sottoscritta

Cognome	(per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)			Nome	
nata a	Provincia ()		il		
residente a	CAP		Provincia ()		
indirizzo				n. civico	
codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
email:				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 ____%;

5. 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'Agenzia 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'Agenzia 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'Agenzia per la previdenza e assistenza;

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 ad oggi all'indirizzo:

<https://www.provincia.fn.it/Amministrazione/Documenti/Informativa-Privacy-Legge-regionale-28-febbraio-1993-n.-3>

CHIEDE

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

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.
--