

barcode

Esente da

**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](mailto:apapi.pensioneacasalinghe@pec.provincia.tn.it)

**DOMANDA DI PENSIONE REGIONALE DI VECCHIAIA**  
*(art. 8 Legge Regionale 3/1993)*

La sottoscritta

Cognome <small>(per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)</small>		Nome	
nata a	( )	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
email:		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):

<input type="checkbox"/> di essere residente da almeno tre anni nella Regione Trentino – Alto Adige, e precisamente dal _____;
<input type="checkbox"/> 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;

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:

[www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Informativa-Privacy-Legge-regionale-28-febbraio-1993-n.-3](http://www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Informativa-Privacy-Legge-regionale-28-febbraio-1993-n.-3)

**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 \_\_\_\_\_  
 SPORTELLO 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;
- attestazione bollettino di versamento postale
- fotocopia carta di identità.