FONDO PENSIONI
REGIONE SICILIANA

SERVIZIO 6
RISCATTI, RICONGIUNZIONI, TOTALIZZAZIONI E CUMULO
www.regione.sicilia.it

TOTALIZZAZIONE

FONDO PENSIONI SICILIA
Viale Regione Siciliana n.2246
90135 PALERMO
PEC: fondo.pensioni@certmail.regione.sicilia.it

DOMANDA DI PENSIONE IN TOTALIZZAZIONE

Art. 42 Regolamento Unico della Previdenza Forense

☐ VECCHIAIA ☐ ANZIANITA'

N.B: esprimere una sola scelta

Il / La sottoscritto/a _____

CHIEDE la concessione della prestazione sopra indicata

RENDE, ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsa attestazione, le seguenti dichiarazioni:

A) Essere nato/a.....Prov. |_|_|, il |__|__|/ |__|__| / |__|__|__|__|

B) Avere residenza in Via..... n. civico .....

Città ..... Prov.|_|_|, C.A.P|_|_|_|_|_|, tel. ..... cellulare.....

C) Avere studio in Via..... n. civico .....

Città ..... Prov. |_|_|, C.A.P|_|_|_|_|_|, tel. .....

fax.....,

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita I.V.A. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

D) Avere il seguente stato civile:

- ☐ celibe/nubile
- ☐ coniugato/a – unito/a dal |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
- ☐ separato/a dal |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
- ☐ divorziato/a dal |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
- ☐ sciolto/a dall'unione dal |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
- ☐ vedovo dal |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

E) Dati del coniuge/unito civile:

Nome ..... Cognome .....

nato/a..... Prov. |_|_|, il |__|__|/ |__|__| / |__|__|__|__|

Stato .....

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

F) Carriera assicurativa *(indicare i periodi in ordine cronologico)*

di aver maturato i seguenti periodi contributivi nelle gestioni previdenziali sotto indicate e di non aver acquisito altri periodi di contribuzione presso altre gestioni previdenziali oltre quelli sotto indicati:

	PERIODO GESTIONE PREVIDENZIALE	
ENTE	***DAL***	***AL***

G) Titolare di altra pensione:

○ **NO** ○ **SI** *(indicare Ente erogatore)* ↓

_____

per il seguente periodo contributivo:

dal |__|__|/ |__|__| / |__|__|__|__| al |__|__|/ |__|__| / |__|__|__|__|

H) Avere prodotto, nell'anno precedente alla domanda di pensione e nell'anno in corso (questi ultimi seppur presuntivi), un reddito netto professionale ed un volume d'affari, derivanti dall'esercizio della libera professione forense, pari a:

ANNO DI DICHIARAZIONE	***ANNO DI PRODUZIONE***	***REDDITO NETTO PROFESSIONALE***	***VOLUME D'AFFARI***

I) Possedere il seguente codice IBAN relativo al c/c bancario/postale intestato a proprio nome sul quale accreditare l'importo di pensione:

Codice BIC/SWIFT
(obbligatorio solo per pagamenti internazionali)

Codice FRAZIONARIO
(obbligatorio solo in caso di C/C postale)

RICHIESTA DETRAZIONI

☐ **SI** (Compilare il modulo allegato)

☐ **NO**

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di aver preso visione dell'Informativa al trattamento dei Suoi dati personali (e/o per eventuali familiari riportati in domanda) visitando il sito *www.cassaforense.it*, sezione La Cassa / Privacy Policy.

SOTTOSCRIVE, ai sensi del D. Lgs. 196/03, la dichiarazione di consenso informato per il trattamento dei dati riportati per le finalità connesse all'erogazione delle prestazioni richieste.

Data ...../...../.....

Firma.....

Allega:

- ☐ **fotocopia di un documento di riconoscimento valido**, purché munito di fotografia e di timbro, rilasciato da un'amministrazione dello Stato (obbligatorio).
- ☐ **Autocertificazione relativa all'applicazione delle detrazioni d'imposta se richieste**