

Al Fondo Pensioni Sicilia  
Viale Regione Siciliana, 2246  
90135 Palermo

**SERVIZIO 6-RISCATTI, RICONGIUNZIONI,  
TOTALIZZAZIONE E CUMULO**

**e-mail** [fondopensionisicilia@regione.sicilia.it](mailto:fondopensionisicilia@regione.sicilia.it)

oppure

**pec** [fondo.pensioni@certmail.regione.sicilia.it](mailto:fondo.pensioni@certmail.regione.sicilia.it)

E, p.c. Al Dipartimento della Funzione Pubblica e del Personale  
Viale Regione Siciliana, 2226  
90135 Palermo

**SERVIZIO 1 – GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE**

**e-mail** [giuridicoindeterminato.fp@regione.sicilia.it](mailto:giuridicoindeterminato.fp@regione.sicilia.it)

oppure

**pec** [dipartimento.funzione.pubblica@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.funzione.pubblica@certmail.regione.sicilia.it)

Data

### Domanda di pensione indiretta mediante Cumulo

(Articolo 1, comma 239 della Legge 24 dicembre 2012, n. 228, come modificata dalla Legge 11 dicembre 2016, n. 232)

**Cognome**  **Nome**

**Nato/a a**  **Provincia**   **il**

**Codice fiscale**

**Residente in**  **Provincia**  **Cap.**

**Via/Piazza/Largo/Contrada**  **n.**

**Telefono**  **Cellulare**

**Pec**  **e-mail**

Chiedo

la liquidazione della pensione indiretta mediante Cumulo.

A tal fine, dichiaro

che l'iscritto/a:

**Cognome**  **Nome**

**Codice fiscale**  è deceduto/a in data

Di essere:

Coniuge

- Coniuge separato
- Figlio di età inferiore ad anni 18 (in tal caso la domanda deve essere presentata da chi ne ha la patria potestà o la tutela legale)
- Figlio studente di scuola media o professionale di età non superiore ad anni 21
- Figlio studente universitario di età non superiore ad anni 26
- Figlio inabile
- Tutore di

inoltre, dichiaro

- Di essere a conoscenza che il cumulo deve riguardare tutti e per intero i periodi assicurativi in essere presso ciascuna delle gestioni previdenziali;

- Periodi assicurativi e/o contributivi maturati dal dante causa:

ENTE PREVIDENZIALE	TIPO CONTRIBUZIONE	DAL	AL
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che il deceduto non ha riscatto o abbia in corso ricongiunzioni ai sensi dell'art. 2 della Legge 29/1979.
- che al deceduto non è stato attribuito trattamento pensionistico presso altre gestioni.

Mi impegno, altresì a comunicare eventuali cambiamenti di domicilio, dell'indirizzo pec e dell'indirizzo di posta elettronica.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla circolazione di tali dati per finalità previste dalla presente istanza.

**allego:**

**copia** di un documento di identità in corso di validità.

Firma \_\_\_\_\_