

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

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

**Io sottoscritto/a**

Cognome  Nome

Nato/a a  Provincia  il

Codice fiscale

Residente in  Provincia  Cap.

Via/Piazza/Largo/Contrada  n.

Telefono  Cellulare

Pec  e-mail

attualmente in servizio presso  con la

qualifica di

Chiedo

la pensione di:

Vecchiaia  Anticipata

A tal fine, dichiaro

- di essere stato inserito nei ruoli dell'Amministrazione Regionale a decorrere dal

- di essere a conoscenza che il cumulo deve riguardare tutti i e per intero i periodi assicurativi in essere presso ciascuna delle gestioni previdenziali cui sono o sono stato iscritto;
- che il mio stato civile è:
  - Celibe/Nubile
  - Coniugato/a dal
  - Vedovo/a dal
  - Separato/a dal
  - Divorziato/a dal

**Dati del Coniuge** (da indicare anche se non a proprio carico)

Cognome  Nome

Nato/a a  Provincia  il

Codice fiscale

- di aver maturato i seguenti periodi assicurativi e/o contribuiti:

ENTE PREVIDENZIALE	TIPO CONTRIBUTIZIONE	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"/>

- di aver svolto i seguenti periodi di lavoro all'estero:

STATO	DAL	AL	CASSA ESTERA
<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"/>

di non aver richiesto alcun accredito figurativo;

di aver richiesto l'accredito figurativo presso:

TIPOLOGIA DI ACCREDITO FIGURATIVO RICHIESTO	ENTE	DATA DOMANDA	DAL	AL
SERVIZIO MILITARE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DISOCCUPAZIONE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MATERNITÀ / ASTENSIONE FACOLTATIVA				
ASTENSIONE AL DI FUORI DEL RAPPORTO DI LAVORO				
MALATTIA INFORTUNIO				
MALATTIA SPECIFICA (TBC)				
CIG				
CONGEDI PARENTALI				
CARICA PUBBLICA ELETTIVA/SINDACALE				
ALTRO (specificare)  				

di non aver presentato alcuna domanda di riscatto;

di aver presentato domanda di riscatto presso;

TIPOLOGIA DI ACCREDITO FIGURATIVO RICHIESTO	ENTE	DATA DOMANDA	DAL	AL
CORSO LEGALE DI LAUREA				
LAVORO ALL'ESTERO				
ASTENSIONE FACOLTATIVA				
ALTRO (specificare)  				

di non aver presentato domanda di ricongiunzione;

di aver presentato domanda di ricongiunzione c/o: l'Ente  in data

di non essere già titolare di trattamento pensionistico presso altre gestioni;

di essere già titolare di trattamento pensionistico presso:

Tipo di Pensione richiesta  Ente o Stato Erogatore

Data di decorrenza Pensione

di non aver presentato domanda di pensione;

di aver presentato domanda di pensione:

Tipo di Pensione richiesta  Ente a cui è stata presentata la domanda

Data dalla domanda ;

- di non svolgere attività lavorativa dal ;
- che cesserò l'attività lavorativa di dipendente dal .

**Allego:**

- estratto conto certificavo INPS(ECOCERT);
- certificazione contributiva casse professionali;
- modello detrazioni di imposta;
- modello modalità di pagamento della pensione mediante Cumulo;
- documento di identità in corso di validità;

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.

Firma \_\_\_\_\_