

# **DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI**

ART. 23 E SS. DEL REGOLAMENTO  
DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI  
DELLA FONDAZIONE ENASARCO

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### INFORMAZIONI UTILI

#### Requisiti pensionistici

La pensione ai superstiti può essere reversibile o indiretta.

#### La pensione di reversibilità

Spetta ai superstiti dell'Agente GIÀ PENSIONATO Enasarco.

#### La pensione indiretta

Spetta ai superstiti dell'Agente NON PENSIONATO Enasarco sempre che quest'ultimo al momento del decesso avesse maturato almeno 20 anni di anzianità contributiva o, in alternativa, almeno cinque anni, di cui uno nel quinquennio precedente il decesso.

Può/possono avere diritto alla pensione indiretta o di reversibilità:

- ▶ il coniuge, anche se separato con addebito purché goda di assegno alimentare, ovvero il coniuge divorziato purché ricorrano le condizioni di cui all'art. 9, L. 898/70;
- ▶ i figli di età inferiore ai 18 anni;
- ▶ i figli maggiorenni che al momento del decesso dell'agente erano permanentemente inabili a proficuo lavoro ed a carico di quest'ultimo;
- ▶ i figli maggiorenni che seguono corsi di studi, purché a carico dell'agente al momento del decesso, sino al compimento del 21° anno di età se frequentano scuole medie superiori o professionali e, nel caso di studi universitari, per tutta la durata minima del corso legale di studi ma non oltre il compimento del 26° anno di età. Si intendono equiparati ai figli legittimi, i figli adottivi, quelli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati nonché i minori regolarmente affidati dagli organi competenti a norma di legge;
- ▶ in mancanza dei superstiti indicati ai punti precedenti, i genitori di età superiore a 65 anni, non titolari di pensione e che alla data del decesso dell'agente risultavano a totale suo carico;
- ▶ in mancanza dei superstiti di cui ai punti precedenti, i fratelli celibi e le sorelle nubili non titolari di pensione e che al momento del decesso dell'agente erano permanentemente inabili ed a carico di quest'ultimo.

#### COME COMPILARE LA DOMANDA

La domanda è valida solo se compilata nei campi ritenuti obbligatori, firmata laddove indicato e comprensiva della documentazione essenziale richiesta.

Nel caso di impossibilità a firmare, la dichiarazione deve essere rilasciata davanti a un pubblico ufficiale che attesti che tale dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato, in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

La dichiarazione, nell'ipotesi di impedimento temporaneo dipeso da ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita da dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'impedimento, resa al pubblico ufficiale, dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo accertamento dell'identità del dichiarante (art. 4, comma 1 e 2, D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni).

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

#### Essenziale

**(in caso di mancato invio della seguente documentazione la domanda potrebbe essere respinta)**

- ▶ fotocopia del documento d'identità del/dei richiedente/i firmato e in corso di validità (art. 35 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni);
- ▶ fotocopia del codice fiscale del/dei richiedente/i;
- ▶ dichiarazione dei redditi (utilizzare esclusivamente ed obbligatoriamente il modello predisposto dalla Fondazione Enasarco); **il mancato invio delle informazioni reddituali, potrà determinare in sede di prima liquidazione l'applicazione della massima decurtazione prevista dall'art. 26 del vigente Regolamento delle Attività Istituzionali. Nel caso in cui l'invio della situazione reddituale avvenga in un momento successivo alla liquidazione, la prestazione potrà essere ricalcolata applicando l'aliquota di decurtazione corrispondente al reddito comunicato;**
- ▶ certificato medico di inabilità, incluso nella domanda, nel caso in cui tra i richiedenti la prestazione vi siano soggetti inabili. Il certificato medico dovrà essere obbligatoriamente compilato dal medico in ogni sua parte, apponendo firma, timbro e inviato in originale.

#### Facoltativa

- ▶ dichiarazione per il diritto alle detrazioni d'imposta;

### COME PRESENTARE LA DOMANDA

La domanda compilata dovrà essere:

- ▶ inviata per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: [liquidazionepensioni@pec.enasarco.it](mailto:liquidazionepensioni@pec.enasarco.it)
- ▶ inviata a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede della Fondazione Enasarco in Roma (Fondazione Enasarco - Servizio Prestazioni - Ufficio prestazioni previdenziali - Via Antoniotto Usodimare, 31 - 00154 Roma);
- ▶ presentata online nell'area riservata INENASARCO;
- ▶ presentata direttamente agli Uffici Periferici della Fondazione Enasarco (gli indirizzi sono reperibili sul sito [www.enasarco.it](http://www.enasarco.it)).

### SI RICORDA CHE

- ▶ La pensione ai superstiti decorre dal primo giorno del mese successivo a quello del decesso dell'agente. Le pensioni indirette, per le quali il requisito dell'anzianità contributiva si perfeziona successivamente all'evento decesso per effetto di versamenti successivi, decorrono dal primo giorno del mese successivo al perfezionamento del requisito stesso.
- ▶ I superstiti titolari di pensione devono immediatamente comunicare alla Fondazione Enasarco eventuali variazioni dei dati indicati nella domanda di pensione.
- ▶ L'incompleta o la mancata segnalazione di fatti o stati che incidono sul diritto e/o sulla misura della pensione comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse.

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

PROTOCOLLO ENASARCO

**N.B. I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori, la mancata compilazione potrebbe comportare la reiezione della domanda.**

### DATI RELATIVI ALL'AGENTE

Matricola*	<input type="text"/>	Ruolo (se già pensionato)*	
Cognome*		Nome*	
Codice Fiscale*	<input type="text"/>		
Data di nascita*		Comune di nascita*	Provincia* <input type="text"/>
Data di decesso*		Luogo del decesso*	Provincia* <input type="text"/>

### DATI RELATIVI AL/AI RICHIEDENTE/I

Cognome*		Nome*		Data di nascita*	
Luogo di nascita*		Provincia* <input type="text"/>	Residenza*		
CAP*	<input type="text"/>	Città*		Provincia* <input type="text"/>	Sesso* M <input type="text"/> F <input type="text"/>
C.F.*	<input type="text"/>	Parentela*		Telefono*	
Domicilio* (indicare solo se diverso da residenza)					
Cognome*		Nome*		Data di nascita*	
Luogo di nascita*		Provincia* <input type="text"/>	Residenza*		
CAP*	<input type="text"/>	Città*		Provincia* <input type="text"/>	Sesso* M <input type="text"/> F <input type="text"/>
C.F.*	<input type="text"/>	Parentela*		Telefono*	
Domicilio* (indicare solo se diverso da residenza)					
Cognome*		Nome*		Data di nascita*	
Luogo di nascita*		Provincia* <input type="text"/>	Residenza*		
CAP*	<input type="text"/>	Città*		Provincia* <input type="text"/>	Sesso* M <input type="text"/> F <input type="text"/>
C.F.*	<input type="text"/>	Parentela*		Telefono*	
Domicilio* (indicare solo se diverso da residenza)					
Cognome*		Nome*		Data di nascita*	
Luogo di nascita*		Provincia* <input type="text"/>	Residenza*		
CAP*	<input type="text"/>	Città*		Provincia* <input type="text"/>	Sesso* M <input type="text"/> F <input type="text"/>
C.F.*	<input type="text"/>	Parentela*		Telefono*	
Domicilio* (indicare solo se diverso da residenza)					

**Presenta/Presentano domanda di**

(contrassegnare la casella relativa alla prestazione richiesta)

- PENSIONE INDIRETTA** (nel caso di agente **NON** pensionato)
- PENSIONE DI REVERSIBILITÀ** (nel caso di agente **GIÀ** pensionato)

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### CONIUGE o EX CONIUGE AVENTE DIRITTO DELL'ISCRITTO DECEDUTO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

Io sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 S.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi,

#### DICHIARO CHE

*(è necessario compilare obbligatoriamente TUTTI i campi, opzionando la relativa scelta)*

l'Agente è deceduto in (luogo)\* \_\_\_\_\_

il (data)\*       (gg/mm/aaaa)

il matrimonio è avvenuto in (luogo)\* \_\_\_\_\_

il (data)\*       (gg/mm/aaaa)

esiste ex coniuge divorziato titolare di assegno di mantenimento (indicare generalità se note)

NON esiste ex coniuge divorziato titolare di assegno di mantenimento

esiste nuovo coniuge

NON esiste nuovo coniuge

NON mantengo lo stato vedovile

mantengo lo stato vedovile

NON esiste sentenza di separazione legale dei coniugi passata in giudicato

esiste sentenza di separazione legale dei coniugi passata in giudicato di cui si allega copia che dichiaro essere conforme all'originale (dichiarazione resa ai sensi di quanto previsto all'art. 19 del D.P.R. 445/00 S.m.i.;

NON esiste sentenza di divorzio con obbligo di corresponsione assegno di mantenimento

esiste sentenza di divorzio con obbligo di corresponsione assegno di mantenimento di cui si allega copia che dichiaro essere conforme all'originale (dichiarazione resa ai sensi di quanto previsto all'art. 19 del D.P.R. 445/00 S.m.i.)

NON esistono figli richiedenti il trattamento pensionistico

esistono figli richiedenti il trattamento pensionistico (indicare i nominativi e lo stato civile specificando se fra essi vi siano figli minori, studenti, inabili o interdetti)

NON esercito la potestà genitoriale sui figli minori. Il nominativo dell'esercente la patria potestà è:

esercito la potestà genitoriale sui figli minori e non esistono provvedimenti ostativi o limitativi per tale esercizio.

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare alla Fondazione Enasarco, entro trenta giorni, qualsiasi variazione delle informazioni fornite

Luogo e data\*

Firma\*

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### FIGLI MAGGIORENNI STUDENTI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

(Artt. 46, 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni)

Io sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 S.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi,

#### DICHIARO

(contrassegnare obbligatoriamente l'opzione interessata)

di NON essere studente

di essere studente di **scuola media secondaria di secondo grado** iscritto all'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del corso di studi \_\_\_\_\_ presso l'istituto \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ con primo anno di iscrizione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\*  Istituto pubblico o privato parificato       Istituto di formazione professionale

---

di essere studente **universitario** iscritto all'anno accademico: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del corso di studi \_\_\_\_\_ con durata legale di anni \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ per il conseguimento della laurea (indicare se *triennale* o *magistrale*) \_\_\_\_\_

\*  
Indicare mese e anno di immatricolazione (prima iscrizione) al corso di studi \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\*  di NON essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso

\*  di essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso

N.B. A norma dell'art. 24, comma 2 del Regolamento delle Attività Istituzionali della Fondazione Enasarco sono considerati a carico dell'agente i figli maggiorenni studenti con un reddito non superiore all'importo del trattamento minimo annuo INPS maggiorato del 30%.

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare alla Fondazione Enasarco, entro trenta giorni, qualsiasi variazione delle informazioni fornite.

Luogo e data\*

Firma \*

N.B. Nel caso in cui i figli studenti siano più di uno utilizzare una copia di pag. 3, compilarla e allegarla al presente modello.

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### GENITORI/FRATELLI A CARICO DEL DE CUIUS DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

(Artt. 46, 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni)

Io sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 S.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi,

#### DICHIARO

* <input type="checkbox"/>	di essere genitore dell'Agente defunto, di età superiore ai 65 anni
* <input type="checkbox"/>	di essere fratello celibe/sorella nubile dell'Agente defunto, permanentemente inabile
* <input type="checkbox"/>	di NON essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso
* <input type="checkbox"/>	di essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso
* <input type="checkbox"/>	di NON essere titolare di alcun trattamento pensionistico
* <input type="checkbox"/>	di essere titolare di trattamento pensionistico (indicare la categoria _____)
* <input type="checkbox"/>	di NON percepire ALCUN reddito.
* <input type="checkbox"/>	di percepire redditi (in tal caso compilare la modulistica relativa alla dichiarazione dei redditi)

A norma dell'art. 24, comma 2 del Regolamento delle Attività Istituzionali della Fondazione Enasarco i genitori, i fratelli e le sorelle inabili, si considerano a carico dell'agente qualora non siano percettori di alcun reddito.

Si precisa che non costituisce reddito, ai fini dell'erogazione della prestazione richiesta, le somme percepite a titolo di accompagnamento e/o a carattere assistenziale.

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare alla Fondazione Enasarco, entro trenta giorni, qualsiasi variazione delle informazioni fornite.

Luogo e data\*

Firma\*

*N.B. Nel caso in cui gli spazi dedicati ai richiedenti siano insufficienti si prega di voler compilare una pagina aggiuntiva.*

**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI**  
 ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

**FIGLI INABILI SENZA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO**

*(Artt. 46, 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni)*

Io sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 S.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi, dichiaro

\*  di NON essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso;  
 di essere stato a carico dell'Agente al momento del decesso;

**di possedere i seguenti redditi\***

	Riferiti all'anno In cui è avvenuto il decesso dell'Agente		Riferiti agli anni successivi al decesso dell'Agente	
	Anno:		Anno:	Anno:
Redditi di terreni				
Redditi di fabbricati (con esclusione del reddito della casa di abitazione)				
Redditi di lavoro dipendente e/o assimilati				
Redditi da lavoro di reinserimento sociale				
Redditi di lavoro autonomo				
Redditi d'impresa				
Redditi di capitale				
<b>Pensione annua lorda erogata da altri Istituti sia come titolare sia come contitolare</b>				
<b>Pensione annua lorda di invalidità civile</b>				
Ogni altro tipo di reddito				
<b>TOTALE</b>				
<b>Indennità di accompagnamento o altro reddito assistenziale</b>				

N.B. A norma dell'art. 24, comma 2 del Regolamento delle Attività Istituzionali della Fondazione Enasarco, si considerano a carico dell'agente i figli inabili aventi reddito non superiore al limite stabilito dalla L. 743/69 S.m.i. per la concessione della pensione in favore degli invalidi civili totali aumentato dell'importo dell'indennità di accompagnamento, qualora ne siano titolari.

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare alla Fondazione Enasarco, entro trenta giorni, qualsiasi variazione delle informazioni fornite.

Luogo e data\*

Firma\*

*\*Si ricorda che la suddetta dichiarazione NON sarà accettata se non corredata da una fotocopia del documento d'identità del dichiarante firmato e in corso di validità (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00 S.m.i.).*

*Nel caso di impossibilità a firmare, la dichiarazione deve essere rilasciata davanti a un pubblico ufficiale che attesti che tale dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato, in presenza di un impedimento a sottoscrivere.*

*La dichiarazione, nell'ipotesi di impedimento temporaneo dipeso da ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita da dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'impedimento, resa al pubblico ufficiale, dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo accertamento dell'identità del dichiarante (art. 4, comma 1 e 2, D.P.R. 445/00 S.m.i.).*

N.B. Nel caso in cui gli spazi dedicati ai richiedenti siano insufficienti si prega di voler compilare una pagina aggiuntiva.



**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI**  
 ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

**FIGLI INABILI CON AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE**

(da compilare a cura dell'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/CURATORE/ PROCURATORE/TUTORE del richiedente)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO**

(Artt. 46, 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni)

Io sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_, nato a\* \_\_\_\_\_, prov.\* \_\_\_\_\_, il\* \_\_\_\_\_,  
 residente a\* \_\_\_\_\_, in via/ piazza\* \_\_\_\_\_,  
 prov.\* \_\_\_\_\_, codice fiscale\* \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni  
 penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 S.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di atti falsi, in qualità di:

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO     CURATORE     PROCURATORE     TUTORE

**(allegare fotocopia dell'atto di nomina corredata del documento di identità firmato, in corso di validità e della dichiarazione di conformità all'originale, così come previsto all'art. 19 del D.P.R. 445/00 S.m.i.)**

Del/della sig. /sig.ra \* \_\_\_\_\_

**dichiaro che il figlio inabile dell'agente deceduto**

\*  è in vita;  è deceduto in data        (gg/mm/aaaa)

\*  NON era a carico dell'Agente al momento del decesso;  
 era a carico dell'Agente al momento del decesso

**e possiede/possedeva i seguenti redditi\***

	Riferiti all'anno in cui è avvenuto il decesso dell'Agente	Riferiti agli anni successivi al decesso dell'Agente	
	Anno:	Anno:	Anno:
Redditi di terreni			
Redditi di fabbricati (con esclusione del reddito della casa di abitazione)			
Redditi di lavoro dipendente e/o assimilati			
Redditi da lavoro di reinserimento sociale			
Redditi di lavoro autonomo			
Redditi d'impresa			
Redditi di capitale			
<b>Pensione annua lorda erogata da altri Istituti sia come titolare sia come contitolare</b>			
<b>Pensione annua lorda di invalidità civile</b>			
Ogni altro tipo di reddito			
<b>TOTALE</b>			
<b>Indennità di accompagnamento o altro reddito assistenziale</b>			

N.B. A norma dell'art. 24, comma 2 del Regolamento delle Attività Istituzionali della Fondazione Enasarco, si considerano a carico dell'agente i figli inabili aventi reddito non superiore al limite stabilito dalla L. 743/69 S.m.i. per la concessione della pensione in favore degli invalidi civili totali aumentato dell'importo dell'indennità di accompagnamento, qualora ne siano titolari.

Io sottoscritto/a mi impegno a comunicare alla Fondazione Enasarco, entro trenta giorni, qualsiasi variazione delle informazioni fornite.

Luogo e data\* \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_

N.B.: nel caso in cui gli spazi dedicati ai richiedenti siano insufficienti si prega di voler compilare una pagina aggiuntiva.

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

**NB: I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori. il certificato medico dovrà essere inviato CON FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO in originale. NON E' ACCETTATO CERTIFICATO MEDICO REDATTO PER INPS.**

### CERTIFICATO MEDICO DI INABILITÀ

Compilare il presente certificato in ogni sua parte riportando in modo particolareggiato l'esame obiettivo dello stato morboso che costituisce causa dello stato di inabilità.

Cognome e Nome\*

Nato/a il\*       a\*

Prov.\*

Residente a\*

Prov.\*

via\*

#### A) ANAMNESI

##### 1. Familiare

---

---

##### 2. Personale remota

---

---

##### 3. Personale prossima

---

---

##### 4. Lavorativa

---

---

#### B) ESAME OBIETTIVO

##### 1. Condizioni generali

---

---

---

---

##### 2. Stato di nutrizione

---

---

##### 3. Stato di sanguificazione

---

---

##### 4. Capo e collo

---

---

##### 5. Organi di senso

---

---

▶ Vista

▶ Udito

---

---

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### 6. Apparato respiratorio

---

---

### 7. Apparato cardlo-vascolare

---

---

### 8. Apparato digerente

---

---

▶ Organi ipocondriaci

---

---

### 9. Apparato genito-urinario

---

---

### 10. Apparato osteoarticolare e locomotore

---

---

### 11. Apparato linfoghiandolare

---

---

### 12. Sistema nervoso

---

---

### 13. Esito e data di eventuali recenti accertamenti clinici di laboratorio e radiografici

---

---

### B) SINTESI DIAGNOSTICA\*

---

---

### C) ATTESTAZIONE DI INABILITA'\*

Si certifica che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
ha riportato un'assoluta e permanente incapacità allo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa a causa  
di infermità o difetto fisico o mentale.

#### Il medico

DATA\*

Firma e timbro\*

Recapito del medico (indirizzo, cellulare, pec)

---

---

**DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI**

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

**N.B.** Nel caso in cui vi siano più soggetti che chiedono pagamenti distinti compilare più pagine relative alla modalità di pagamento.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PENSIONE**

**Io sottoscritto/a\***

**chiedo che il pagamento venga effettuato mediante:**

Accredito su c/c bancario o postale.

Accredito su libretto postale, dotato di codice IBAN.

**Indicare i dati bancari o del Banco Posta richiesti**

Banca o Banco Posta: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ CAP:

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Codice IBAN:

Codice SWIFT\*: solo se si richiede il bonifico presso banche all'estero

*Si precisa che l'errata o incompleta indicazione del codice SWIFT potrà impedire il pagamento della pensione.*

I ratei di pensione e/o altre eventuali somme emesse dalla Fondazione Enasarco dopo il decesso ed intestate testate all'Agente defunto saranno restituite alla Fondazione stessa.

Data\*

Firma\*

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### ALLEGATO

#### DICHIARAZIONE PER IL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA

(Artt. 11, 12 e 13 del TUIR - D.P.R. 917/86 e successive modificazioni)

**Per ottenere le detrazioni è obbligatorio compilare le pagine successive con dati del coniuge, anche se non a carico (tranne nei casi in cui è deceduto, separato legalmente o divorziato) e degli altri soggetti a carico.**

**A decorrere dall' 01/03/2022 per ogni figlio a carico fino ai 21 anni compiuti o con disabilità senza limiti di età, deve essere richiesto all'INPS l'Assegno Unico e Universale.**

*Si ricorda che l'obbligo di comunicazione annuale dei dati relativi a detrazioni per familiari a carico sussiste solo in caso di variazione dei dati stessi.*

#### IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Sesso M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Matricola	<input type="text"/>		
Data di nascita	Comune di nascita	Provincia <input type="text"/>	
Residenza	Comune		
CAP <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>	Telefono	
Domicilio (solo se non coincidente con la residenza)			
Stato civile*			

\* si prega di indicare sempre lo stato civile, scegliendo tra i seguenti: celibe/nubile, coniugata/o, separata/o, divorziata/o, vedova/o.

#### Se pensionato

Titolare della pensione	Numero di ruolo pensione
Matricola <input type="text"/>	

#### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi di aver diritto alle detrazioni d'imposta a decorrere dal       (gg/mm/aaaa)

<input type="checkbox"/>	per redditi da pensione	
<input type="checkbox"/>	per il coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato	
<input type="checkbox"/>	per i figli a carico di età superiore ai ventuno anni	<input type="checkbox"/> indicare il numero
<input type="checkbox"/>	per altri familiari a carico (specificare grado di parentela)	

Data\*

Firma\*

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### ALLEGATO

#### CONIUGE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia  II  (gg/mm/aaaa)

Stato \_\_\_\_\_

#### FIGLI A CARICO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia  II  (gg/mm/aaaa)

Stato \_\_\_\_\_

per figlio di età superiore ai 21 anni  50%  100%

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia  II  (gg/mm/aaaa)

Stato \_\_\_\_\_

per figlio di età superiore ai 21 anni  50%  100%

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia  II  (gg/mm/aaaa)

Stato \_\_\_\_\_

per figlio di età superiore ai 21 anni  50%  100%

#### ALTRI FAMILIARI A CARICO *(di cui all'art. 433 del C.C. sono da indicare solo se il carico spettante è pari al 100%.)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia  II  (gg/mm/aaaa)

Stato \_\_\_\_\_ A carico dal  (gg/mm/aaaa)

Data\*

Firma\*

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### Istruzioni per la compilazione del modello dei REDDITI DEL SUPERSTITE

Il modulo è composto di due sezioni identiche, una per i redditi degli anni precedenti, la seconda per il reddito presuntivo dell'anno in corso, da compilare partendo dall'anno del decesso dell'agente.

Nel caso in cui non si possiedano redditi, bisogna barrare con un tratto le colonne oppure indicare ZERO (in numero) e sottoscrivere la dichiarazione.

**Il mancato invio delle informazioni reddituali potrà determinare l'applicazione in sede di prima liquidazione della pensione della massima decurtazione prevista dall'art. 26 del vigente Regolamento delle Attività Istituzionali (50%).**

**Anno:** (da compilare sempre). Qui va indicato l'anno di riferimento del reddito.

**Pensioni:** se si è titolari di pensione di vecchiaia, anzianità, invalidità o inabilità erogate dall'Enasarco o da altri enti (compreso Inps), inserire l'importo annuo lordo della pensione nella colonna relativa al tipo di pensione percepita; la data di inizio della pensione e il nome dell'ente che la eroga. Gli importi vanno riferiti all'intero anno e indicati al lordo (comprese le imposte relative), omettendo i decimali.

Non devono essere riportati gli importi di: pensioni ai superstiti (reversibilità o indirette, anche se erogate da altri istituti); di rendite dirette per inabilità permanente Inail, di eventuali assegni di accompagnamento e di ogni altro reddito a carattere assistenziale.

Se si percepiscono più pensioni, Inps (così come altri istituti) provvede a sommarle tutte sul modello CUD. Questo modello (così come il 730 o l'Unico) non può essere usato quindi dai titolari di pensione ai superstiti per rilevare l'importo annuo da indicare. L'importo giusto da indicare nel modulo si può trovare nel modello ObisM o in un documento analogo.

**Altri redditi:** se si percepiscono altri redditi imponibili, compilare, a seconda della tipologia di reddito, una o più delle ultime 5 colonne, indicando sempre gli importi annui, al lordo delle imposte. Nelle colonne vanno indicati:

- ▶ **Lavoro:** redditi da lavoro autonomo o dipendente (per esempio anche collaborazioni, redditi di contratti a progetto etc);
- ▶ **Terreni:** rendite catastali o importi relativi ad affitti (ad esempio: se sono proprietari di terreni la loro rendita catastale o rendite che derivano dall'averli affittati);
- ▶ **Fabbricati:** rendite catastali o importi relativi ad affitti di immobili, appartamenti, garage etc, esclusa la casa adibita ad abitazione principale;
- ▶ **Reddite finanziarie:** ogni ricavo periodico da capitale (BOT, azioni, obbligazioni, dividendi di società etc) societario o da impresa, anche familiare.
- ▶ **Occasionali:** ogni somma percepita, occasionalmente, ad esclusione di introiti soggetti a tassazione separata come arretrati, trattamenti di fine rapporto ecc.

## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

### DICHIARAZIONE DEI REDDITI DEL SUPERSTITE ATTENZIONE

Nel caso in cui **non si possiedano redditi**, è necessario barrare con un tratto le colonne oppure indicare ZERO (in numero) e sottoscrivere la dichiarazione.

La/il sottoscritta/o

consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false (art.75 e 76 D.P.R.445/2000) dichiara sotto la propria responsabilità di aver percepito i seguenti redditi:

#### REDDITO ANNUO LORDO CONSUNTIVO DELL'ANNO DEL DECESSO DELL' ISCRITTO

Anno	PENSIONI EROGATE DALL'ENASARCO O DA ALTRI ENTI					ALTRI REDDITI IMPONIBILI				
	Vecchiaia anzianità	Invaldità	Inabilità	Decorrenza	Ente erogatore	Lavoro	Terreni	Fabbricati	Rendite finanziarie	Occasionali
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### REDDITO ANNUO LORDO PRESUNTIVO RELATIVO ALL'ANNO IN CORSO AL MOMENTO DELLA DOMANDA

Anno	PENSIONI EROGATE DALL'ENASARCO O DA ALTRI ENTI					ALTRI REDDITI IMPONIBILI				
	Vecchiaia anzianità	Invaldità	Inabilità	Decorrenza	Ente erogatore	Lavoro	Terreni	Fabbricati	Rendite finanziarie	Occasionali
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data\*

Firma\*



## DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

ARTT. 23 SS. REGOLAMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE ENASARCO

**N.B. Si ricorda che la mancata presentazione della documentazione contrassegnata come obbligatoria potrebbe comportare la reiezione della domanda.**

**Io sottoscritto/a \* \_\_\_\_ allego la seguente documentazione**

- fotocopia del documento di identità firmato e in corso di validità\* (art. 35 D.P.R. 445/00 S.m.i.) dei richiedenti
- fotocopia del codice fiscale\* dei richiedenti
- certificato medico di inabilità\*, nel caso in cui tra i soggetti richiedenti vi sia uno o più inabili, del sig./sig.ra \_\_\_\_\_
- copia integrale del provvedimento di nomina a tutore/amministratore di sostegno che dichiaro essere conforme all'originale (dichiarazione resa ai sensi di quanto previsto all'art. 19 del D.P.R. 445/00 S.m.i.)

Data\*

Firma\*

---



**Fondazione Enasarco**  
Via Antoniotto Usodimare, 31  
00154 Roma

## INFORMATIVA

### TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è la Fondazione Enasarco con sede in Roma Via Antoniotto Usodimare n. 31, cap 00154.

### RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Titolare del trattamento ha provveduto alla nomina del Responsabile della protezione dei dati, che può essere contattato all'indirizzo email [dpo@enasarco.it](mailto:dpo@enasarco.it)

### TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI E CONSERVAZIONE

Le tipologie di dati personali raccolti e trattati dalla Fondazione si dividono in:

- ▶ dati necessari all'espletamento delle attività istituzionali, con fini previdenziali e assistenziali, a favore della categoria degli iscritti, in ossequio alla Legge 2 febbraio 1973, n. 12 e al Regolamento delle Attività Istituzionali vigente, adottato in conformità dell'art. 1, commi 3 e 4 e del D.Lgs. n. 509/1994.:
  1. Dati anagrafici (Nome, cognome, data di nascita);
  2. Dati di contatto (indirizzi mail e recapiti);
  3. Dati relativi a rapporti di agenzia con le ditte mandanti;
  4. Dati reddituali;
  5. Dati relativi alla composizione familiare;
  6. Dati inerenti l'istruzione;
  7. Dati relativi alla salute
  8. Dati relativi a contenziosi legali
- ▶ dati necessari alla conclusione e all'esecuzione di contratti di locazione o vendita per i locatari o gli acquirenti degli immobili della Fondazione:
  1. Dati anagrafici (Nome, cognome, data di nascita);
  2. Dati di contatto (indirizzi mail e recapiti);
  3. Dati reddituali;
  4. Altri dati richiesti dal contratto;
- ▶ dati afferenti alla navigazione web, necessari per sviluppare e migliorare ulteriormente il sito internet [www.enasarco.it](http://www.enasarco.it) ed i relativi sistemi:
  1. Indirizzi IP;
  2. Indirizzi in notazione URI (Uniform Resource Identifier) delle risorse richieste;
  3. Orari delle richieste web;
  4. Log relativi alle transazioni effettuate mediante funzionalità disponibili in area riservata.

Al di fuori dei casi sopra indicati, laddove necessario ai sensi di legge, l'interessato è chiamato, ad esprimere inequivocabilmente ed in forma specifica il proprio consenso libero ed informato.

I dati trattati sono conservati per il tempo necessario all'espletamento delle attività istituzionali della Fondazione e, comunque, nei limiti della prescrizione dei diritti coinvolti.

I dati di navigazione di cui al punto 1, 2 e 3, invece, sono conservati per un periodo massimo di 6 mesi.

### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

La prevalenza dei dati è raccolta per svolgere le finalità istituzionali della Fondazione, ovvero quelle legate sia alla previdenza integrativa obbligatoria che all'assistenza di categoria a favore degli iscritti, ai sensi, della Legge 2 febbraio 1973, n. 12 e del Regolamento delle Attività Istituzionali vigente, adottato in conformità dell'art. 1, commi 3 e 4 e del D.Lgs. n. 509/1994.

I dati dei locatari o degli acquirenti degli immobili della Fondazione, necessari per la conclusione o l'esecuzione dei contratti di locazione o di vendita, sono trattati ai soli fini dell'espletamento del contratto stesso.



**Fondazione Enasarco**  
Via Antoniotto Usodimare, 31  
00154 Roma

## INFORMATIVA

I dati non rientranti nelle categorie indicate, di cui non è possibile a monte individuarne le finalità, saranno oggetto, ove necessario ex lege, di esplicito consenso dell'interessato.

### MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati sono trattati con strumenti informatici o manuali per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività istituzionali e/o contrattuali riferibili all'interessato. I dati sono protetti da misure di sicurezza tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali contro i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, e di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito. Tali misure sono aggiornate periodicamente in base al progresso tecnologico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, controllate costantemente e verificate nel tempo.

### COMUNICAZIONE E/O DIFFUSIONE DEI DATI

I dati potranno essere comunicati, previa acquisizione del consenso da parte dell'interessato, a soggetti che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto della Fondazione Enasarco ovvero ad Autorità competenti per ordine delle stesse o per l'adempimento degli obblighi di legge. I dati personali possono essere diffusi solo se previsto da una norma di legge o di regolamento e nei limiti in cui ciò sia previsto. I dati degli interessati non sono trasferiti al di fuori dei confini dell'Unione Europea. L'interessato potrà, attraverso richiesta formale al Titolare del trattamento, ottenere l'elenco completo dei Responsabili esterni del trattamento.

### DIRITTI DELL'INTERESSATO

I dati sono organizzati e conservati in maniera tale da permettere all'interessato di esercitare i propri diritti ai sensi e nei limiti di quanto previsto dal Capo III del Regolamento Europeo 2016/679. L'interessato ha in particolare il diritto di proporre reclamo ad un'Autorità di controllo, ottenere in ogni momento, dal Titolare, la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento o la rettifica. Il soggetto interessato ha il diritto di chiedere il blocco o la limitazione del trattamento dei dati qualora trattati in violazione di legge. Il soggetto interessato ha altresì il diritto di ricevere in formato strutturato e di uso comune e leggibile i dati personali che lo riguardano.

### PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

La Fondazione Enasarco non effettua decisioni automatizzate esclusivamente in base all'elaborazione automatica, fra cui la profilazione, che produce effetti legali sull'utente o ha altre conseguenze analoghe.

Dichiaro di aver letto, compreso e accettato la presente informativa:

Luogo e data\*

Firma\*

Presto il consenso al trattamento dei miei dati particolari (art. 9 Regolamento UE 2016/679)

Luogo e data\*

Firma\*