

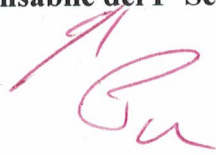
COMUNE DI ASSORO

Arrivata il 09 APR 2018

Per ricevuta

Al Comune di ASSORO

Al Responsabile del I° Settore



OGGETTO: Collocamento a riposo per raggiunti limiti di età – Art. 2, comma 21, della legge 335/95, e successive modifiche.

Il sottoscritto Paratore Pasquale nato ad Assoro il 14/01/1952 C.F. PRTPQL52A14A478X
residente in Assoro in Via D'Agostino n. 33
in servizio presso il Comune di Assoro qualifica COLLABORATORE AMMINISTRATIVO cat
B7

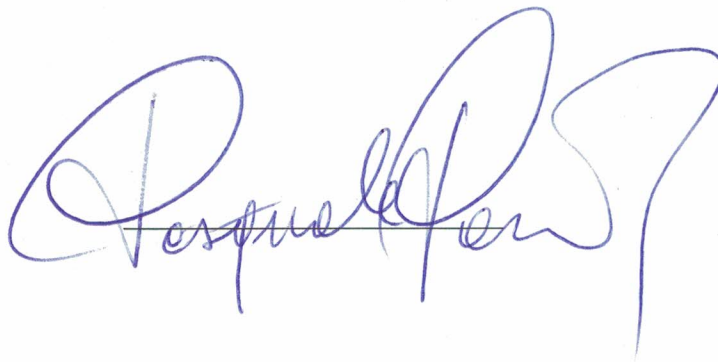
CHIEDE

ai sensi dell'art. 2 – della legge 08.08.95, n. 335, come modificato dalla legge 201 del 2011, il
collocamento a riposo per raggiunti limiti di età a decorrere dal 01.09.2018.

A tal fine dichiara quanto segue:

- di essere stato nominato in ruolo con decorrenza giuridica ed economica dal 01/10/1976,
- di essere collocato a riposo per raggiunti limiti di età a decorrere dal 01.09.2018.

ASSORO 04/04/2018





COMUNE DI ASSORO

Protocollo n° 2682

del 10.04.2018

ATTESTATO DI TRASMISSIONE DOMANDA DI PENSIONE GESTIONE PUBBLICA

Si attesta che:

Il/La Sig./Sig.ra PASQUALE PARATORE

codice fiscale PRTPQL52A14A478X

nato/a a ASSORO (EN) il 14/01/1952

ha presentato in data 10/04/2018 alle ore 10:25

la richiesta di PENSIONE DIRETTA ORDINARIA DI VECCHIAIA

presso l'ente 032 - ENAC

Ufficio 032EN1

Numero pratica B80000391

Numero Protocollo Lotto INPS.DPEN.10/04/2018.0037047

Nota importante: il presente Attestato ha il solo scopo di attestare l'avvenuta trasmissione delle domande.

Il Numero Protocollo Lotto identifica unicamente il lotto di trasmissione. Le pratiche verranno protocollate in seguito alla loro validazione.

Provenienza: **Invio Web**



Gestione
Dipendenti Pubblici

Pensione diretta ordinaria

Protocollo Inps

Cod. PEDPE0101

Titolare del diritto:

PRT PQL52A14A478X

Rispetto al titolare del diritto, il richiedente è: TITOLARE

La posizione del titolare del diritto è: ISCRITTO

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a:

Codice Fiscale Sesso ☒ M ☐ F

Cognome

Nome

Nato/a il

Nato/a in ☐ Estero

Provincia

Comune

Residente in:

Stato ☐ Estero

Provincia

Comune CAP

Indirizzo n.

Il recapito inerente la presente richiesta è:

☒ di Residenza ☐ altro:

Il recapito per le comunicazioni inerenti la presente richiesta è il seguente:

Telefono mobile

E-mail

☒ Dichiaro di aver preso visione del mio estratto conto e di aver inoltrato l'eventuale richiesta di variazione alla posizione assicurativa

Selezionare il comparto di appartenenza:

Comparto :

Chiedo la pensione sopraindicata e a tal fine



Gestione
Dipendenti Pubblici

Titolare del diritto:

P R T P Q L 5 2 A 1 4 A 4 7 8 X

Modulo

P E D P E 0 1 0 1

- dichiaro che l'ultimo ente datore di lavoro è stato:

denominazione COMUNE DI ASSORO

dal 01/10/1976

- sede/luogo di lavoro:

Provincia EN - ENNA

Comune ASSORO

CAP 94010

data decorrenza 01/09/2018

data cessazione lavoro 31/08/2018

- dichiaro di ☐ aver
☒ non aver in corso altro trattamento pensionistico n°

data decorrenza

istituto erogante

Richieste Aggiuntive

Contestualmente alla presente richiesta di pensione:

- ☒ dichiaro la modalità di riscossione della pensione
- ☐ dichiaro di avere diritto alla detrazione d'imposta
- ☐ dichiaro di aver diritto agli assegni per nucleo familiare
- ☐ dichiaro le notizie sulla situazione debitoria
- ☐ dichiaro di aderire al fondo credito
- ☒ allego le trattenute sindacali
- ☐ dichiaro di aver prestato servizio all'Estero (Applicazione dei Regolamenti CEE)

- ☒ con accredito su C/C Bancario
- ☐ con accredito su C/C Postale
- ☐ con accredito su libretto postale

Chiedo l'accredito, in via continuativa, dell'importo della pensione (D.P.R. n. 138 del 19 aprile 1986 e D. P.R. n. 429 dell'8 luglio 1986)

IBAN

Paese	Cin Euro	Cin	ABI	CAB	N° Conto
I	T	59	W	08954	835900010000103198



Gestione
Dipendenti Pubblici

Titolare del diritto:

P R T P Q L 5 2 A 1 4 A 4 7 8 X

Modulo

P E D P E 0 1 0 1

Agenzia: **LA RISCOSSA DI REGALBUTO**

Nota: saranno accettati solo conti correnti italiani.

Dichiaro:

- a) di avere l'obbligo di comunicare tempestivamente alla competente Sede INPS - Gestione Dipendenti Pubblici - il venire meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori;
- b) che l'incompletezza o la mancata segnalazione dei fatti o stati che incidono sul diritto e/o sulla misura del trattamento pensionistico comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse;
- c) di autorizzare l'eventuale prelevamento d'ufficio di somme indebitamente accreditate sul conto;

☐ Il conto corrente è cointestato

Trattenute Sindacali

Sindacato: **U.C.I. - U.N.A.P. ADERENTE ALLA COPAGRI**

☐ Altro Sindacato

Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps Gestione Dipendenti Pubblici effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art. 71, 72, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

Come stabilito dall'art.43 D.P.R. 445/2000 (Testo Unico sulla documentazione amministrativa) il richiedente può avvalersi della presente dichiarazione sostitutiva oppure indicare l'amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In quest'ultimo caso, l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici rende noto che i termini del procedimento decorreranno dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

☒ ho letto l'avviso

Luogo e data

Firma del richiedente



Gestione
Dipendenti Pubblici

Titolare del diritto:

P	R	T	P	Q	L	5	2	A	1	4	A	4	7	8	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Modulo

P	E	D	P	E	0	1	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'INPS con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti.

Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco e' obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco e' obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'INPS la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore della struttura territorialmente competente anche per il tramite dell'agenzia stessa.

☒ Ho letto l'informativa



Gestione
Dipendenti Pubblici

Titolare del diritto:

P R T P Q L 5 2 A 1 4 A 4 7 8 X

Modulo P E D P E 0 1 0 1

Delega al patronato

Io sottoscritto/a delego il patronato **ENAC**

presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art.47 del c.c., a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell' Inps Gestione Dipendenti Pubblici per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda, ai sensi e per gli effetti della legge 30 marzo 2001, n.152 e del D.M. 10 ottobre 2008, n.193. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Data 1 0 / 0 4 / 2 0 1 8

Firma _____

Dati Operatore:

Cognome

LOMBARDO

Nome

TIZIANA

Data

1 0 / 0 4 / 2 0 1 8

Sede

ENNA

Firma operatore e
timbro del patronato _____

Codice del patronato 0 3 2

0 3 2 E N 1

Numero pratica del patronato

B 8 0 0 0 0 3 9 1