

DOCUMENTI DA PRESENTARE PER LA PRATICA DI PENSIONE INTEGRATIVA AI SUPERSTITI A CARICO DEL FONDO PENSIONI CARIPLO

- certificato di morte;
- certificato di matrimonio;
- certificato di stato famiglia del defunto redatto alla data del decesso (nell'ipotesi in cui la residenza del coniuge superstite sia diversa da quella del *de-cuius* è necessario presentare uno stato di famiglia in carta libera anche del suddetto coniuge superstite);
- copia autentica della DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'(prevista dall'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) dalla quale risulti, oltre a tutte le attestazioni di rito in merito alla successione:
 - le persone che vivevano a suo carico;
 - che gli eredi godono tutti della piena capacità di agire e di succedere;
 - che fra i coniugi non è mai intervenuta sentenza di separazione giudiziale o consensuale, né di divorzio, né sono pendenti procedure giudiziarie in tal senso, né sono passate in giudicato sentenze di separazione;
 - che i coniugi hanno sempre coabitato;
- copia del codice fiscale e della carta d'identità del superstite;
- copia del Mod. TE08 rilasciato dall'INPS per la liquidazione della pensione di reversibilità di sua competenza.

In aggiunta va ritornata al Fondo Pensioni Cariplo l'allegata modulistica compilata in ogni parte:

- domanda di pensione integrativa;
- dichiarazioni titolarità altri rapporti;
- autorizzazione accredito su conto corrente bancario;
- residenza e domicilio;
- consenso privacy.

Si precisa che il Fondo Cariplo non potrà procedere all'erogazione della pensione integrativa se non viene trasmessa copia del Mod. TE08 rilasciato dall'INPS per la liquidazione della pensione di reversibilità di sua competenza.

N.B. La domanda di pensione superstiti INPS cat. SOBANC va presentata, tramite PATRONATO ovvero CAF, alla Sede INPS FONDI SPECIALI (Sede MILANO CENTRO). Ad avvenuto rilascio del modello di liquidazione della pensione INPS (**TE08**) trasmetterlo con sollecitudine allo scrivente Fondo. Nel caso in cui il Mod. TE08 sia provvisorio si dovrà inoltrare successivamente anche il Mod. TE08 definitivo.



Al Fondo Pensioni Cariplo
Settore Previdenza
Via Brera, 10 - 20121 Milano

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a il

codice fiscale.....

residente a

vedovo/a del pensionato Signor

nato/a a il

codice fiscale.....

deceduto in data

presenta **DOMANDA** a codesto spettabile Fondo, volta ad ottenere la pensione integrativa ai
superstiti con decorrenza dal

Autorizzo il Fondo ad utilizzare i dati forniti per il procedimento amministrativo in corso (Legge 675/96). Dichiaro che tutte le informazioni fornite (compresi gli allegati) sono veritiere con l'impegno di comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Sono altresì consapevole che 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.

Distinti saluti.

.....
(luogo e data)

.....
(firma leggibile)



Al Fondo Pensioni Cariplo
Settore Previdenza
Via Brera, 10 - 20121 Milano

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a il

COMUNICA, sotto la propria responsabilità, i seguenti dati personali:

• **residenza e domicilio fiscale**

via e n. civico
cap frazione..... comune..... prov.....
telef. ab. n. cellulare
email.....
(campo obbligatorio per la visualizzazione dei cedolini sul portale del pensionato e per la ricezione di eventuali comunicazioni)

• **domicilio fiscale** *(solo se diverso dalla residenza)*

via e n. civico
cap frazione..... comune..... prov.....

• **domicilio per la corrispondenza** *(solo se diverso dalla residenza)*

via e n. civico
cap frazione..... comune..... prov.....

Dichiaro di essere a conoscenza che le notizie di cui sopra verranno utilizzate per individuare le Amministrazioni Finanziarie cui versare le imposte trattenute sul proprio trattamento pensionistico erogato dal Fondo Pensioni Cariplo.

.....
(data)

.....
(firma leggibile)

N.B. allegare copia documento d'identità

AL FONDO PENSIONI PER IL
PERSONALE CARIPLO - Previdenza
Via Brera, 10 - 20121 M I L A N O

La sottoscritta _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che **oltre** alla pensione liquidata dal "Fondo Pensioni Cariplo":

non è titolare di un rapporto di lavoro alle dipendenze di terzi nè svolge lavoro autonomo;

è titolare di un rapporto di lavoro alle dipendenze di terzi;

svolge lavoro autonomo;

ed inoltre che:

non è titolare di altra/e pensione/i;

è titolare delle sottoindicate pensioni: (°)

<u>ENTE EROGATORE</u>	<u>DECORRENZA ORIGINARIA</u>	<u>IMPORTO MENSILE LORDO</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SI IMPEGNA

a segnalare non oltre 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi nuova liquidazione di pensione o variazione della misura di quella/e suindicata/e nonché la cessazione o l'inizio di un rapporto di lavoro alle dipendenze di terzi anche se con contratto a termine, quando complessivamente nell'anno vengano superate le cinquanta giornate lavorative. Si impegna altresì a segnalare, negli stessi termini, l'inizio di un'attività lavorativa autonoma.

(luogo e data)

(firma per esteso)

(°) Precisare quando trattasi di pensioni di guerra. Le pensioni vanno sempre indicate al lordo delle trattenute

Spettabile
Fondo Pensioni Personale Cariplo
Via Brera, 10
20121 MILANO

Premesso che il Fondo Pensioni Cariplo provvede ad effettuare - ai sensi della Legge 675/1996 e successive modificazioni - il trattamento dei miei dati personali in relazione al rapporto intercorrente con il medesimo e per finalità di carattere previdenziale, nonché all'erogazione delle competenze pensionistiche, con riferimento al trattamento dei dati stessi, ESPRIMO il mio consenso / dissenso a quanto segue:

A) Comunicazione dei dati, ai fini del relativo trattamento, a società, enti, consorzi e soggetti in genere (nazionali ed esteri), per la gestione di rapporti collegati alla funzione previdenziale:

do il consenso

nego il consenso

Data

firma.....

B) Trattamento dei dati medesimi da parte del Fondo Pensioni per eventuali attività di mailing promozionale per la vendita di prodotti agricoli del Fondo stesso:

do il consenso

nego il consenso

Data

firma.....

COGNOME _____

NOME _____