

18 – Domanda di pensione per assegno subsidiario ordinario di invalidità, per inabilità, per invalidità specifica, pensione di invalidità privilegiata

MATRICOLA N.

PRATICA N.

mod. 383

		RISERVATO ALL'ENTE	
		SEDE COMPARTIMENTALE	
DOMANDA DI PENSIONE DI INABILITA'		data della domanda _____ Prot. _____	ALL'ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA PER I LAVORATORI DELLO SPETTACOLO – DIREZIONE GENERALE VIALE REGINA MARGHERITA, 206 00198 ROMA

COGNOME E NOME	COGNOME DEL MARITO	STATO CIVILE	NOME D'ARTE	SESSO	DATA DI NASCITA
----------------	--------------------	--------------	-------------	-------	-----------------

CODICE FISCALE	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV	COMUNE DI RESIDENZA (ANCHE ESTERO)
----------------	----------------------------------	------	------------------------------------

CODICE POSTALE	PROV	INDIRIZZO (VIA O PIAZZA E NUMERO CIVICO)	TELEFONO	STATO ESTERO DI RESIDENZA
----------------	------	--	----------	---------------------------

CHIEDE LA PENSIONE DI	☐ ORDINARIA DI INABILITA'	FIRMA _____
	☐ PRIVILEGIATA DI INABILITA'	
	☐ INVALIDITA' SPECIFICA	
	☐ INVALIDITA' A CARICO DEL SEGUENTE STATO ESTERO CONVENZIONATO _____	

DOMANDA DI ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITA'

Il sottoscritto, anche nell'ipotesi in cui NON VENGA riconosciuto il diritto alla pensione di invalidità, chiede:

- ☐ L' ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITA'
☐ L' ASSEGNO PRIVILEGIATO DI INVALIDITA'

FIRMA _____

N.B. LA SOTTOSCRIZIONE della presente richiesta è CONDIZIONE ESSENZIALE perché, in subordine, in mancanza dei requisiti per la pensione di invalidità, possa essere concesso l'assegno sussistendo i prescritti requisiti.

RISCOSSIONE DELLA PENSIONE

Il sottoscritto chiede che la pensione sia pagata tramite:

☐ BANCA	NOMINATIVO DELL'ISTITUTO DI CREDITO	ABI	CAB	INDIRIZZO	N. CONTO CORRENTE
--------------------------------	-------------------------------------	-----	-----	-----------	-------------------

☐ ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE	INDICARE ESATTO INDIRIZZO
---	---------------------------

☐ ASSEGNO POSTALE LOCALIZZATO (operante dal 1-1-1990)	UFFICIO POSTALE N.	INDIRIZZO
--	--------------------	-----------

N.B. Nel caso di riscossione con assegno circolare il pensionato solleva l'ENPALS da ogni responsabilità in caso di smarrimento, disguido o sottrazione dell'assegno.

SCELTA DEL PATRONATO

Il sottoscritto delega il Patronato _____ / _____ (indirizzo) - presso il quale elegge domicilio – a rappresentarlo ed assisterlo gratuitamente per la trattazione della pratica oggetto della domanda.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto

DATA _____	FIRMA _____
TIMBRO E CODICE DEL PATRONATO _____	FIRMA DELL'OPERATORE AUTORIZZATO _____

DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLE QUOTE SOCIALI

Il sottoscritto autorizza l' E.N.P.A.L.S. ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11 agosto 1972, n. 485, a trattenere sui ratei mensili della pensione le quote sindacali nella misura vigente ed a riversarle alla seguente organizzazione sindacale:

DENOMINAZIONE ED INDIRIZZO _____

La presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno; la eventuale revoca, esplicitamente formulata, sempreché pervenga entro il 31 ottobre all'E.N.P.A.L.S., non ha effetto fino al 31 dicembre dell'anno in cui è manifestata. Qualora dovesse pervenire oltre il 30 settembre dell'anno in cui è manifestata, non ha effetto fino al 31 dicembre dell'anno successivo.

DATA _____	FIRMA _____
TIMBRO DELL'ORGANIZZAZIONE SINDACALE _____	FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE SINDACALE _____

LA PRESENTE DOMANDA VALE ANCHE COME DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA PROSECUZIONE VOLONTARIA

segue

QUESTIONARIO	
N.B. INDICARE SÌ O NO NELL'APPOSITA CASELLA – IN CASO DI RISPOSTA Affermativa. FORNIRE NOTIZIE ED ALLEGARE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE	
A	Beneficia già di altre pensioni, in Italia o all'estero, o ne ha in corso la liquidazione? ☐
	ALTRE PENSIONI A carico dell'I.N.P.S.? ☐ A carico di altro Ente? ☐
	DICHIARA: A. di avere in corso la liquidazione presso l'Ente _____ B. di essere titolare di pensione N. _____ Categ. _____ a carico di _____ decorr. _____ imp. mens _____ ALLEGARE: una dichiarazione dell'Ente erogatore, attestante la natura della pensione, la decorrenza, l'importo con le successive variazioni, l'accredito dei contributivi figurativi per servizio militare ed equiparati, l'erogazione di quote per carico familiare con relativa decorrenza e importo.
B	E' o è stato assicurato presso l'I.N.P.S. ☐
ALTRE ASSICURAZIONI	Quale lavoratore alle dipendenze di terzi? ☐
	Nelle gestioni artigiani, coltivatori diretti, mezzadri e coloni, esercenti attività commerciali? ☐
	Ha avuto rapporti di lavoro con Enti o aziende per cui è stato iscritto a trattamenti speciali di previdenza? ☐
	(Amministrazioni statali, aziende ferro-tranviarie, telefoniche, elettriche, del gas, esattoriali, Enti locali, ecc..) ☐
	- Ha lavorato all'estero alle dipendenze di imprese straniere? ☐
C	- Quando ha iniziato e quando eventualmente ha cessato l'attività lavorativa nel campo dello spettacolo? ☐
	- Ha lavorato negli ultimi dieci anni? ☐
	- E' occupato alle dipendenze di terzi? ☐
	- Ha esercitato la facoltà di opzione per lavoro dopo l'età pensionabile(art. 6 Legge 54/1982)? ☐
	- Ha esercitato la facoltà di opzione ai sensi della Legge 407/90 (oltre 40 anni di ass. e di contribuzione)? ☐
ATTIVITA' LAVORATIVA	- Ha prestato attività lavorativa nel campo dello spettacolo con qualifica di ballerino o tesserato? ☐
	- Ha prestato attività lavorativa come sportivo professionista? ☐
	- In mancanza di libretto di iscrizione compilare il Mod. 323/P da richiedere alla locale Sede Compartimentale. Su tale modello deve essere indicata tutta l'attività lavorativa riferentesi al solo DECENNIO precedente la data di presentazione della domanda di pensione.
	- In caso di risposta negativa indicare la data di cessazione.
	- Far compilare dal datore di lavoro la dichiarazione nel successivo quadro L

DATA _____

FIRMA _____

segue

MATRICOLA _____

D	MALATTIA - RICOVERI	- Può far valere periodi di malattia (superiore a 7 giorni), gravidanza o puerperio? Indicare i periodi e allegare la relativa documentazione ☐	Periodo _____ Periodo _____
		- E' stato ricoverato in sanatorio o istituto post-sanatoriale a carico dell'I.N.P.S., successivamente al 31 dicembre 1951? ☐	- Dichiaro di essere stato ricoverato in sanatorio a carico delle Sedi INPS di _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
		- Ha in corso una domanda di prestazioni antitubercolari? ☐	
		- Ha percepito l'indennità post-sanatoriale successivamente al 31-12-1951? ☐	- Dichiaro di aver percepito l'indennità post-sanatoriale dopo il 31-12-1951 a carico delle Sedi INPS di: _____
E	SERVIZIO MILITARE	- Può far valere periodi di servizio militare o equiparati? ☐	- In caso di risposta affermativa indicare: DISTRETTO _____ ANNO DI RIFERIMENTO _____ - ALLEGARE: Foglio matricolare o stato di servizio in originale ed in copia autenticata, ovvero la dichiarazione sostitutiva sull'apposito modello.
		- Può far valere periodi di aspettativa non retribuiti, successivi al 11-6-1970, per svolgimento di funzioni pubbliche elettive ovvero di cariche sindacali nazionali o provinciali? ☐	- Allegare la documentazione comprovante lo svolgimento delle funzioni pubbliche o delle cariche sindacali.
F	DISOCCUPAZIONE	- Successivamente al 31-12-1951 percepisce o ha percepito l'indennità o trattamento ordinario di disoccupazione? ☐	- Dichiaro di aver percepito l'indennità di disoccupazione a carico delle sedi INPS di _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
G	VERS. VOL.	- Ha effettuato versamenti volontari? ☐	- Dichiaro di aver effettuato versamenti volontari presso: - ENPALS dal _____ al _____ - Allegare: fotocopia dei boll. di versamento relativi agli ultimi 2 anni. - INPS – Sede di _____ dal _____ al _____ Sede di _____ dal _____ al _____
H	CASSA INT.	- Percepisce o ha percepito il trattamento economico salariale a carico della Cassa integrazione guadagni? ☐	- Dichiaro di aver percepito _____ il trattamento economico salariale a carico della _____ percepire Cassa integrazione guadagni: dal _____ al _____ L. _____ mensili dal _____ al _____ L. _____ mensili
I	RISCAITIO E RICONG.	- Ha in corso domanda di riscatto del corso legale di laurea, di periodi di lavoro all'estero o di periodi scoperti di assicurazione? ☐	- Indicare il tipo di riscatto e la data della domanda _____ tipo _____ data
		- Ha in corso domanda di ricongiungimento di periodi assicurativi? (legge 29/79) ☐	- Indicare il fondo presso il quale è stata presentata la domanda _____ _____
DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'Azienda _____ _____ esercente _____ con sede in Via _____ _____ n. _____ dichiara che il Sig. _____ • è stato mantenuto in servizio oltre il 60° anno di età a seguito di opzione esercitata dallo stesso ai sensi dell'art. 8 della Legge n. 54/1982; • non ha esercitato il diritto di opzione di cui all'art. 6 della Legge n. 54/1982; • è stato mantenuto in servizio per cause indipendenti dall'esercizio della facoltà di opzione in quanto non trova applicazione nel caso presente la normativa di cui alla Legge 15 luglio 1966, n. 604 • Ha esercitato il diritto di opzione di cui alla Legge 407/90. FIRMA DEL TITOLARE DELL'AZIENDA O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE			

DATA _____

FIRMA _____

segue

M	CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI PER LA PRATICA/DOMANDA DI _____ (INDICARE LA PRESTAZIONE) Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 10 della Legge 31 dicembre 1996, n. 675, il sottoscritto _____ _____ acconsente 1. al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all'istruzione, alla liquidazione ed alla gestione della pratica/domanda che lo riguarda (*) ☐ SI ☐ NO 2. al trasferimento dei propri dati personali e sensibili all'estero, ove ciò sia necessario all'istruzione, alla liquidazione ed alla gestione della pratica/domanda che mi riguarda (*) ☐ SI ☐ NO 3. alla comunicazione dei propri dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e di archiviazione ed al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della pratica/domanda che Lo riguarda (*) ☐ SI ☐ NO 4. alla comunicazione dei propri dati sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente pratica/domanda, ad altri Enti e/o Amministrazioni Pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali (*) ☐ SI ☐ NO DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE IL MANCATO CONSENSO - nel caso di cui al punto 1), comporta l'impossibilità ad istruire, liquidare o gestire la pratica/domanda che Lo riguarda; - nel caso di cui al punto 2) comporta l'impossibilità di istruire, liquidare o gestire la pratica/domanda che Lo riguarda se il trasferimento dei dati all'estero è necessario per la trattazione della pratica/domanda che Lo riguarda; - nel caso di cui al punto 3, comporta notevole ritardo nella liquidazione e nella gestione della pratica/domanda che Lo riguarda _____ (LUOGO E DATA) _____ (FIRMA) (*) BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA OPPURE: Io sottoscritto _____ dichiaro di aver già fornito all'ENPALS il mio consenso _____ (LUOGO E DATA) _____ (FIRMA)
----------	--

COMUNICAZIONE DEI REDDITI (contrassegnare le caselle che interessano e indicare i dati richiesti)											
N	Il sottoscritto richiedente la pensione, stato civile _____ e il coniuge _____ codice fiscale del coniuge DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE PER L'ANNO _____ Il richiedente la pensione non possiede redditi assoggettabili all'IRPEF, esclusi il reddito della casa di abitazione, i trattamenti di fine rapporto e relative anticipazioni, nonché le competenze arretrate assoggettate a tassazione separata. Il coniuge del richiedente la pensione non possiede redditi assoggettabili all'IRPEF, esclusi il reddito della casa di abitazione, i trattamenti di fine rapporto e relative anticipazioni, nonché le competenze arretrate assoggettate a tassazione separata. Il richiedente la pensione e/o il coniuge possiedono i seguenti redditi assoggettabili all'IRPEF: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">RICHIEDENTE</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">CONIUGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RIGO 1 Redditi di lavoro dipendente ed assimilati Redditi di lavoro autonomo o professionale o di Impresa</td> <td style="text-align: center;">€</td> <td style="text-align: center;">€</td> </tr> <tr> <td>RIGO 2 Altri redditi assoggettabili all'IRPEF, esclusi il reddito della casa di abitazione, i trattamenti di fine rapporto e relative anticipazioni, e le competenze arretrate soggette a tassazione separata.</td> <td style="text-align: center;">€</td> <td style="text-align: center;">€</td> </tr> </tbody> </table> _____ (DATA) _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____ (FIRMA DEL CONIUGE)			RICHIEDENTE	CONIUGE	RIGO 1 Redditi di lavoro dipendente ed assimilati Redditi di lavoro autonomo o professionale o di Impresa	€	€	RIGO 2 Altri redditi assoggettabili all'IRPEF, esclusi il reddito della casa di abitazione, i trattamenti di fine rapporto e relative anticipazioni, e le competenze arretrate soggette a tassazione separata.	€	€
	RICHIEDENTE	CONIUGE									
RIGO 1 Redditi di lavoro dipendente ed assimilati Redditi di lavoro autonomo o professionale o di Impresa	€	€									
RIGO 2 Altri redditi assoggettabili all'IRPEF, esclusi il reddito della casa di abitazione, i trattamenti di fine rapporto e relative anticipazioni, e le competenze arretrate soggette a tassazione separata.	€	€									

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le notizie fornite nel presente modulo di domanda sono veritiere.

Il sottoscritto si impegna a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione riguardante le situazioni dichiarate.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare al proprio datore di Lavoro la qualità di pensionato, qualora presti attività lavorativa dipendente.

Il sottoscritto è consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione di fatti influenti sul diritto o sulla misura della pensione, che non siano già conosciuti dall'ENPALS, comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme riscosse indebitamente.

DATA _____

FIRMA _____