

37 – Redditi per limiti di cumulabilità relativi alla domanda di pensione per assegno sussidiario ordinario di invalidità

ALL'E.N.P.A.L.S.
Direzione Generale
Servizio Assicurazione per l'I.V.S.
Viale Regina Margherita, 206
00198 – R O M A

DICHIARAZIONE REDDITUALE PER LIMITI DI CUMULABILITÀ ASSEGNO DI INVALIDITÀ
CON REDDITI DA LAVORO (art. 1, comma 42, Legge 335/1995) E PER
L'INTEGRAZIONE AL TRATTAMENTO MINIMO (art. 1, comma 3, Legge 222/1984)

Il sottoscritto _____ data di nascita _____
stato civile _____ codice fiscale _____
ed il coniuge _____ codice fiscale _____

DICHIARANO sotto la propria responsabilità che per l'anno _____

- ☐ il sottoscritto NON POSSIEDE redditi propri assoggettabili all'IRPEF, esclusi il reddito della casa di abitazione e l'assegno di invalidità per il quale viene resa la presente dichiarazione;
- ☐ il coniuge del sottoscritto NON POSSIEDE redditi propri assoggettabili all'IRPEF, escluso il reddito della casa di abitazione.
- ☐ Il sottoscritto e/o il coniuge POSSIEDONO i seguenti redditi assoggettabili all'IRPEF:

Contrassegnare la casella che interessa

REDDITI POSSEDUTI	PENSIONATO	CONIUGE
Redditi da lavoro dipendente, redditi di lavoro autonomo o professionale di impresa	€	€
Altri redditi assoggettabili all'IRPEF, esclusi il reddito della casa di abitazione, i trattamenti di fine rapporto e le relative anticipazioni e le competenze arretrate assoggettate a tassazione separata	€	€
Trattamenti di fine rapporto e relative anticipazioni	€	€
Competenze arretrate assoggettate a tassazione separata	€	€
AVVERTENZA: Tutti gli importi devono essere arrotondati all'EURO Per la compilazione del presente modulo, l'interessato può avvalersi dell'assistenza gratuita di uno degli Enti di Patronato riconosciuti dalla Legge		
I sottoscritti, consapevoli delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false dichiarano, sotto la propria responsabilità, che i dati forniti sono completi e veritieri. I sottoscritti si impegnano a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo. I sottoscritti sono consapevoli che l'omessa o incompleta comunicazione di fatti influenti sul diritto o sulla misura della pensione, che non siano già conosciuti dall'E.N.P.A.L.S., comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme riscosse indebitamente.		
Data _____	Firma del pensionato _____ Firma del coniuge _____	
AVVERTENZA IMPORTANTE La presente dichiarazione deve essere compilata con la massima chiarezza e restituita tempestivamente, comunque entro e non oltre 30 giorni dalla data di spedizione a mezzo posta, o consegnata all'ENPALS tramite un Ente di patronato o direttamente.		

Il sottoscritto pensionato conferisce mandato di assistenza e di rappresentanza al Patronato _____
(indicare la sigla del Patronato)