

www.cassaforense.it

Via Giuseppe Gioacchino Belli, 5
Via G. G. Belli, 5
00193 ROMA

Ai sensi del D. Lgs. N. 42/2006

* da comunicare tramite il sito www.cassaforense.it mediante accesso nella Sua area riservata

CHIEDE

N.B: esprimere una sola scelta

DICHIARA

A) stato civile:

☐ celibe

☐ separato/a / / /

☐ nubile

☐ divorziato/a | | | / | | | / | | | | |

coniugato/a dal / /

vedovo/a dal / /

B) dati del coniuge:

Nome Cognome

nato/a.....Prov. |_|_|, il |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_|_|_|

Stato

Codice Fiscale

C) che il codice IBAN relativo al c/c bancario/postale a me intestato sul quale accreditare l'importo di pensione è il seguente:

[illegible]

Codice BIC/SWIFT
(obbligatorio solo per pagamenti internazionali)

D) Carriera assicurativa

–di aver maturato i seguenti periodi contributivi nelle gestioni previdenziali sotto indicate e di non aver acquisito altri periodi di contribuzione presso altre gestioni previdenziali oltre quelli sotto indicati:

ENTE	PERIODO GESTIONE PREVIDENZIALE	
	DAL	AL

E) titolare di altra pensione:

☐

NO

☐

SI (indicare Ente erogatore)



per il seguente periodo contributivo:

dal ____/____/____ al ____/____/____

F) Attività lavorativa (da compilare solo in caso di richiesta di pensione di anzianità)

di essere iscritto all'Albo professionale :

☐

NO

☐

SI (che si cancellerà in data)



____/____/____

G) che i redditi netti professionali ed il volume d'affari, derivanti dall'esercizio della libera professione forense, prodotti nell'anno precedente alla domanda di pensione e nell'anno in corso (questi ultimi seppur presuntivi), sono i seguenti:

ANNO DI DICHIARAZIONE	ANNO DI PRODUZIONE	REDDITO NETTO PROFESSIONALE	VOLUME D'AFFARI

RICHIESTA DETRAZIONI

SI

☐

Compilare il modulo disponibile nel sito www.cassaforense.it

NO

☐

Letta l'informativa ex art. 13 D.Lgs. n. 196/03, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

Data ____/____/____

Firma.....

Allega:

☐

fotocopia di un documento di riconoscimento valido, purché munito di fotografia e di timbro, rilasciato da un'amministrazione dello Stato (obbligatorio).

☐

Autocertificazione relativa all'applicazione delle detrazioni d'imposta

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto dell'informativa sotto riportata, nonché di averla portata a conoscenza dei propri familiari e conviventi eventualmente indicati nella domanda di prestazione e di aver ottenuto da ciascuno il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità e con le modalità in essa indicate.

Luogo e data	Nome e cognome del richiedente	Firma del richiedente
--------------	--------------------------------	-----------------------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Informativa sul trattamento dei dati personali

art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali

La Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense con sede in Roma, Via Belli n. 5, 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 nel pieno rispetto delle norme vigenti, per la gestione della pensione per la quale ha presentato domanda.

Il trattamento avverrà con mezzi manuali ed informatici, ad opera di dipendenti di questa Cassa, opportunamente incaricati ed istruiti ed eventualmente anche ad opera di altri soggetti che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto della Cassa, operando in qualità di Responsabili esterni.

I Suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, che hanno per legge, regolamento o direttiva comunitaria, diritto o obbligo di conoscerli, tra cui ad esempio l'Agenzia delle Entrate, l'Inps e altre Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. Il Suo consenso non è necessario per i dati personali comuni, ai sensi del Codice , art. 24, comma 1, lettera b) e per i dati sensibili ai sensi dell'art. 26, comma 4, lettera d) ed in base all'autorizzazione generale del Garante.

Rispetto ai dati in nostro possesso, Lei potrà sempre esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, tra i quali il diritto di ottenere in qualunque momento, la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, di verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione. Ai sensi del medesimo articolo Lei ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e/o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Il Responsabile del trattamento, designato ai sensi dell'art. 29 del Codice, è il Direttore Generale al quale Lei potrà eventualmente rivolgersi per chiarimenti e per far valere i diritti sopra richiamati.