

## ULTERIORI INFORMAZIONI RICHIESTE DALL'INPS

### ATTIVITÀ LAVORATIVA

	Non svolgo alcuna attività lavorativa dal	/	/
	Svolgo attività lavorativa autonoma o professionale in qualità di		
	Cesserò l'attività di lavoro autonomo o professionale il	/	/
	Cesserò l'attività lavorativa dipendente il	/	/

### UFFICIO PAGATORE

Chiedo il pagamento della pensione presso:

- Banca  Ufficio Postale

Agenzia \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Coordinate: Codice ABI \_\_\_\_\_ Codice CAB \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

con le seguenti modalità:

- riscossione allo sportello;  
 accredito su c/c nominativo;  
 libretto a risparmio nominativo;  
 carta prepagata;

**ATTENZIONE: è necessario presentare il modello "pagamento presso Banca" o "pagamento presso Posta" convalidato dall'ufficio Pagatore, in caso di modalità di pagamento diverse dalla riscossione allo sportello.**

in caso di delega alla riscossione della pensione, compilare il modello "delega per la riscossione della pensione".

**RICHIESTA DETRAZIONI**  SI  NO

le detrazioni fiscali alle quali ha diritto sono quelle indicate nel modulo allegato (da compilare in caso di risposta affermativa).

### SCELTA DEL PATRONATO (facoltativo)

DELEGO il patronato \_\_\_\_\_ con codice \_\_\_\_\_, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art.47 del c.c., a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente per la trattazione della pratica relativa alla domanda di pensione, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 30 marzo 2001 n.152.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma \_\_\_\_\_  
(apporre solo in caso di scelta del patronato)

### DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLE QUOTE SINDACALI (FACOLTATIVO)

AUTORIZZO l'INPS, ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11 agosto 1972, n.485, a trattenere sulle rate mensili della pensione, compresa la tredicesima mensilità, al netto dei trattamenti di famiglia, le quote

previste. L'importo di tale trattenuta deve essere versato quale quota di contributo al Sindacato\_\_\_\_\_

ACCETTO che la presente delega si intenda tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo revoca che produrrà i suoi effetti dal primo giorno del terzo mese successivo a quello in cui è pervenuta alla sede INPS che ha in carico la pensione.

Firma \_\_\_\_\_  
(apporre solo in caso si intenda autorizzare la trattenuta)

**Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda sono veritiere e mi impegno a comunicare, entro trenta giorni, qualsiasi variazione.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante\_\_\_\_\_