

DOMANDA DI PENSIONE DI RIVERSIBILITA'

(coniuge superstite/coniuge divorziato)

CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO UFFICIO PRESTAZIONI E CONTRIBUTI Via Flaminia 160 00196 ROMA

(per il tramite del Consiglio N	otarile di) (1)	
Il/La sottoscritto/a		
	Provil	
residente inI		cod.
coniuge superstite/coniuge di	vorziato titolare di assegno ax art. 5 L. 898/70 del/de	ella
nato/a agià notaio in	distretto notarile di	
deceduto in pensione	in data	
effettuato sul c/c bancario n.		_
	Città(2)	
	a la maggiorazione della pensione per la vivenza a carico deil	
□ minorenne;		
 di età inferiore ai 26 and sarebbe spettata al notaio de 	i, studente e con redditi inferiori al 50% della pensione diretta inte causa;	che
□ inabile a proficuo lavoro;		
	nonché	
convisionte ad a carica dal na	aio alla data dal suo dagassa	

Il/La sottoscritto/a si impegna fin d'ora a comunicare tempestivamente alla Cassa Nazionale del Notariato il venir meno del proprio stato di vedovo/a /coniuge divorziato del suddetto notaio e delle

detto/a figlio/a.

Allega:

1) <u>fotocopia documento di identità del richiedente in corso di validità.</u>

condizioni che gli/le danno diritto alla maggiorazione della pensione per la vivenza a carico di

2)	dichiarazioni sostitu	tive di certificazioni (ri	ilasciate ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del			
2	28 dicembre 2000 secondo il modello allegato) concernenti:					
	a) morte del not					
	b) nascita del coniuge superstite/divorziato;					
	c) stato civile;					
	d) matrimonio d					
	e) separazione e					
		oniugi divorziati;				
	g) stato di famig	glia del richiedente;				
	h) stato di famig	glia del notaio dante cau	sa riferito alla data sua morte;			
		enza a carico del notaio o naggiorazione;	e del richiedente di ciascun figlio /a per il quale			
			carico di età compresa fra i 18 e 26 anni;			
			gli ultimi due anni, compreso quello del decesso			
3)4)	del 28 dicembre 2 giuridica del figlio/a copia del verbale del copia	2000 secondo il model a carico (4) . Iella commissione per	età (rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del			
	della asl, attestante	lo stato di inabilità del f	iglio a carico.			
5)	dichiarazione delle detrazioni di imposta spettanti, secondo il modello allegato.					
6)	<u>dichiarazione di consenso informato</u> (art. 23 D. Lgs. 196/03), secondo il modello allegato.					
7)	documento rilasciato dalla Banca con l'indicazione del codice IBAN e dell'intestazione del rapporto.					
	Luogo	Data	Firma per esteso			

N.B.: barrare i documenti che non vengono allegati e gli argomenti che non sono oggetto delle dichiarazioni.

⁽¹⁾ Consiglio Notarile nel cui distretto è compresa l'ultima sede.

⁽²⁾ Eccezionalmente, per particolari motivi che dovranno essere evidenziati dal richiedente, potrà essere data la possibilità di accreditare la pensione su un conto cointestato. In tal caso è necessario produrre un'apposita dichiarazione di corresponsabilità, secondo il modello che verrà fornito dagli uffici.

⁽³⁾ I redditi devono essere dichiarati esclusivamente qualora il pagamento del trattamento di quiescenza avvenga nell'anno successivo a quello di competenza (art. 16 e 18 D.P.R. 22/12/86 n. 917).

(4) Oltre alla dichiarazione, l'inabilità dei figli và comprovata mediante idonea certificazione medica rilasciata da un medico appartenente a struttura sanitaria pubblica ovvero producendo copia del verbale della Commissione per l'Accertamento degli Stati di Invalidità Civile competente (ART. 49 D.P.R. 445/2000).

AVVERTENZE

La domanda e i documenti vanno redatti in carta semplice, ai sensi dell'art. 13 del R.D.L. 27 maggio 1923, n. 1324, e trasmessi alla Cassa Nazionale del Notariato **per il tramite e con il parere del Consiglio Notarile.**

Le forme di pagamento possibili sono:

- a) accreditamento su conto corrente bancario o postale, esclusivamente intestati al titolare di pensione;
- b) accredito su libretto postale esclusivamente intestato al titolare.