



Domanda di pagamento dei ratei di pensione maturati e non riscossi - 3/7

● Dati del coerede

da compilare solo in caso di richiesta individuale della liquidazione dei ratei maturati e non riscossi

| | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|----------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | | |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | NATO/A IL GG/MM/AAAA | <input type="text"/> | | |
| A | <input type="text"/> | PROV. | <input type="text"/> | STATO | <input type="text"/> |
| RESIDENTE IN | <input type="text"/> | PROV. | <input type="text"/> | STATO | <input type="text"/> |
| INDIRIZZO | <input type="text"/> | | | CAP | <input type="text"/> |
| TELEFONO | <input type="text"/> | CELLULARE | <input type="text"/> | | |
| RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO | <input type="text"/> | | | | |

Dichiaro di aver diritto ad una quota pari al _____ % dell'eredità del pensionato e chiedo il pagamento delle rate maturate e non riscosse.

data _____

firma _____

● Delega per una riscossione unica

Dati del delegante

| | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|----------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | | |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | NATO/A IL GG/MM/AAAA | <input type="text"/> | | |
| A | <input type="text"/> | PROV. | <input type="text"/> | STATO | <input type="text"/> |
| RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DEFUNTO | <input type="text"/> | | | | |

● Delego la persona indicata di seguito a riscuotere in mio nome quanto spetta in relazione alle rate di pensione maturate e non riscosse.

Esonero l'Inps e l'ufficio bancario o postale da ogni responsabilità a riguardo.

| | | | | | |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|----------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | | |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | NATO/A IL GG/MM/AAAA | <input type="text"/> | | |
| A | <input type="text"/> | PROV. | <input type="text"/> | STATO | <input type="text"/> |

data _____

firma _____



Domanda di pagamento dei ratei di pensione maturati e non riscossi - 4/7

Autenticazione delle firme apposte sulle deleghe alla riscossione

● **DATI DEL FUNZIONARIO**

Nome _____ Cognome _____
qualifica _____

● **ATTESTO CHE**

il dichiarante sig./sig.ra _____ Documento n° _____
il teste sig./sig.ra _____ Documento n° _____
il teste sig./sig.ra _____ Documento n° _____

il dichiarante sig./sig.ra _____ Documento n° _____
il teste sig./sig.ra _____ Documento n° _____
il teste sig./sig.ra _____ Documento n° _____

il dichiarante sig./sig.ra _____ Documento n° _____
il teste sig./sig.ra _____ Documento n° _____
il teste sig./sig.ra _____ Documento n° _____

Hanno sottoscritto davanti a me la dichiarazione di responsabilità e/o le deleghe alla riscossione e che sono stati da me ammoniti sulla responsabilità penale cui andranno incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto o di documento d'identità personale falso o contenente dati non più veri.

Data _____

il funzionario _____