CASSA FORENSE

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI
RICONGIUNZIONI & RISCATTI
www.cassaforense.it

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA
E ASSISTENZA FORENSE
Via G. G. Belli, 5
00193 ROMA
PEC: istituzionale@cert.cassaforense.it

DOMANDA DI PENSIONE

☐ **VECCHIAIA**	(art. 44 Regolamento Unico della Previdenza Forense)
☐ **VECCHIAIA ANTICIPATA**	(art. 45 Regolamento Unico della Previdenza Forense)
☐ **ANZIANITA'**	(art. 50 Regolamento Unico della Previdenza Forense)
☐ **CONTRIBUTIVA**	(art. 51 Regolamento Unico della Previdenza Forense)

N.B: esprimere una sola scelta

IL / LA Sottoscritto/a _____

CHIEDE la concessione della prestazione sopra indicata

RENDE, ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsa attestazione, le seguenti dichiarazioni:

A) Essere nato/a…….Prov. |_|_|, il |__|__|/ |__|__| / |__|__|__|__|

B) Avere residenza in Via…… n. civico ……

Città …… Prov. |_|_|, C.A.P|_|_|_|_|_|, tel. …… cellulare……

C) Avere studio in Via …… n. civico ……

Città …… Prov. |_|_|, C.A.P|_|_|_|_|_|, tel. …… fax ……

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita I.V.A. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

D) Avere prodotto, nell'anno precedente alla domanda di pensione e nell'anno in corso (questi ultimi seppur presuntivi), un reddito netto professionale ed volume d'affari, derivanti dall'esercizio della libera professione forense, pari a:

E)

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

F) Possedere il seguente codice IBAN relativo al c/c bancario/postale intestato a proprio nome sul quale accreditare l'importo di pensione:

Codice BIC/SWIFT
(obbligatorio solo per pagamenti internazionali)

RICHIESTA DETRAZIONI

☐ **SI** (Compilare il modulo allegato)
☐ **NO**

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di aver preso visione dell'Informativa al trattamento dei Suoi dati personali (e/o per eventuali familiari riportati in domanda) visitando il sito *www.cassaforense.it*, sezione La Cassa / Privacy Policy.

SOTTOSCRIVE, ai sensi del D. Lgs. 196/03, la dichiarazione di consenso informato per il trattamento dei dati riportati per le finalità connesse all'erogazione delle prestazioni richieste.

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 se richieste**