



DOMANDA DI SUPPLEMENTO DI PENSIONE DI VECCHIAIA
Art. 27 Regolamento di disciplina delle Funzioni di Previdenza

DATI ANAGRAFICI

Il/la sottoscritto/a

Cognome:

Nome:

Nato/a a:

Prov:

Nazionalità:

Data di Nascita:

Codice Fiscale:

Sesso:

CHIEDE

Di essere ammesso/a a fruire del SUPPLEMENTO di pensione di vecchiaia prevista dall'art. 27 del Regolamento di disciplina delle funzioni di previdenza dell' Ente (scegliere una delle opzioni fra quelle proposte dal menu a tendina)

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

RESIDENZA - RECAPITI ORDINARI

di essere residente in:

Città:

Provincia:

Via/Piazza:

Numero Civico: CAP:

che i propri recapiti sono:

Telefono fisso:

Telefono cellulare:

/

/

email:

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

(art. 16, comma 9, del D. L. n. 185/2008, convertito con L. n. 2/2009)

che ogni comunicazione, atto e documento relativo ai procedimenti di natura previdenziale e/o contributiva nonché ogni informazione di carattere istituzionale da parte di ENPAB dovrà essere indirizzato al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata:

PEC:

DECORRENZA DELLA PENSIONE DI VECCHIAIA

di essere titolare di pensione di vecchiaia

data di decorrenza pensione:

Numero di matricola ENPAB:

DATA

FIRMA AUTOGRAFA LEGGIBILE



INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", la informiamo che, i dati e le informazioni richiesti con la presente domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti esterni ad ENPAB solo qualora la comunicazione sia strumentale all'evasione della pratica di iscrizione e sempre nei limiti necessari per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione o dell'ENPAB e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici, delle ulteriori funzioni istituzionali attribuite all'Ente dalla Legge o da norme regolamentari. In nessun caso i dati forniti saranno oggetto di comunicazione a soggetti residenti o comunque collocati in paesi esteri. Il conferimento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto renderebbe infatti impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'esercizio dei connessi diritti ed obblighi previsti dalla normativa in materia di previdenza obbligatoria. In ogni momento la S.V. potrà accedere ai dati da Lei forniti e chiederne la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione a mezzo di una comunicazione all'indirizzo mail dirittiprivacy@enpab.it. Titolare del trattamento è ENPAB, Via di Porta Lavernale 12 - 00153 Roma. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore dell'Ente.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, letta e compresa in ogni sua parte l'informativa fornita ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'ENPAB per le finalità e nei limiti specificati nell'informativa predetta.

DATA

FIRMA AUTOGRAFA LEGGIBILE

ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

- a mezzo Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) all'indirizzo protocollo@pec.enpab.it;
- a mezzo raccomandata A.R. indirizzata a **ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA A FAVORE DEI BIOLOGI**
Via di Porta Lavernale 12 - 00153 Roma

INFORMAZIONI SUL SUPPLEMENTO DI PENSIONE DI VECCHIAIA

Soggetti legittimati

L'art. 27 del Regolamento dell'Enpab stabilisce che i contributi versati nella gestione per periodi successivi alla data decorrenza della pensione danno diritto ad un supplemento di pensione. Il supplemento puo' essere liquidato quando siano trascorsi almeno due anni dalla decorrenza della pensione o dell'ultimo supplemento.

Importo del supplemento di pensione

L'importo del supplemento è determinato secondo il sistema contributivo, moltiplicando il montante individuale dei contributi soggettivi versati per il coefficiente legale di trasformazione, di cui alla tabella A) del Regolamento di Previdenza.