



Spett.le  
**ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA**  
**della PROFESSIONE INFERMIERISTICA**  
 Via Alessandro Farnese, 3  
 00192 - ROMA

## DOMANDA DI RESTITUZIONE DEL MONTANTE CONTRIBUTIVO AI SUPERSTITI

### II/La sottoscritto/a

Cognome	Nome	Codice fiscale
---------	------	----------------

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Stato civile
-------------------	-------	-----------------	--------------

### Residente in

Via/Piazza	Comune	Prov.	CAP	Tel.
------------	--------	-------	-----	------

In qualità di..... (1) (2)

(1) Specificare: coniuge; coniuge separato/divorziato; figlio inabile; figlio maggiorenne studente; tutore

(2) Ciascun figlio maggiorenne deve sottoscrivere le dichiarazioni contenute nel modulo predisposto dall'Ente

### CHIEDE

ai sensi dell'art. 23 comma 5, del Regolamento di Previdenza dell'Ente, la restituzione del montante contributivo a seguito del decesso di:

Cognome	Nome	Codice fiscale
---------	------	----------------

Data del decesso	Iscritto all'Ente dal	Cancellato dall'Ente dal
------------------	-----------------------	--------------------------

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE DERIVANTI DA DICHIARAZIONI MENDACI, DALLA FALSITÀ NEGLI ATTI E DALL'USO DI ATTI FALSI, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL DPR 445/2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI,

### DICHIARA CHE:

#### A) esiste

[si] [no]	coniuge superstite	[si] [no]	coniuge separato
[si] [no]	coniuge divorziato	[si] [no]	figli/o legittimi/o
[si] [no]	figli/o naturali/e	[si] [no]	genitore ultra65/inabile

B) lo stato di famiglia dell'Infermiere, al momento del decesso, era composto da:

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Grado di parentela	Data di nascita

C) i superstiti a carico del *de cuius* aventi diritto a pensione, **oltre al dichiarante**, sono:

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Stato Civile	Reddito complessivo netto dell'anno precedente al decesso

B) i figli di età fino a 26 anni, che frequentano corsi di studio sono:

Cognome e Nome	Corso frequentato	Durata legale del corso	Anno di prima immatricolazione	Anno di frequenza

D) è stata pronunciata sentenza di separazione tra i coniugi [si] [no]

E) è stata pronunciata sentenza di divorzio tra i coniugi [si] [no]

F) il coniuge non ha contratto nuove nozze

Il/La sottoscritto/a **chiede** che la restituzione del montante contributivo sia erogata mediante:

emissione di **assegno circolare** non trasferibile intestato al sottoscritto, ed, a tal fine, esonera codesto Ente da ogni responsabilità derivante dallo smarrimento degli assegni o da illecita riscossione degli stessi da parte di terzi.

**bonifico bancario**, con le seguenti coordinate:

Istituto \_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Intestato a: \_\_\_\_\_

IBAN (\*) \_\_\_\_\_

(\*) Dal 1 gennaio 2008, l'IBAN (International Bank Account Number) sostituisce le tradizionali coordinate bancarie (ABI, CAB e numero di conto corrente).

### **Documentazione da allegare alla domanda**

Il/La sottoscritto/a allega alla domanda:

1. una fotocopia leggibile di un documento d'identità valido;
2. originale del certificato di decesso;
3. attestato del corso di studio o, in caso di corsi universitari, certificato da cui risulti il tipo e la durata del corso stesso, l'anno di prima immatricolazione l'anno di frequenza, nonché dichiarazione dalla quale risulti se presta lavoro dipendente e retribuito (**nel caso di figli di età fino ai 26 anni**);
4. copia della sentenza di separazione/divorzio [**nei casi di cui ai punti D) e F)**];
5. Modello Q/1 (**nel caso di domanda da parte di figli maggiorenni studenti**);
6. Modello Q/2 (**nel caso di domanda da parte di figli maggiorenni inabili**).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Informativa sulla privacy**

La informiamo che, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, i dati e le informazioni richiesti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'esercizio dei connessi diritti ed obblighi. I suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto di cui all'art. 26, 5° comma del D.Lgs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti.

In ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione.

Titolare del trattamento è ENPAPI, Via Alessandro Farnese, 3 - 00192 Roma. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore dell'Ente.

### **Autorizzazione al trattamento dei dati**

Il sottoscritto, come indicato nell'informativa fornita ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, per l'esecuzione dei servizi erogati dall'Ente **autorizza** il trattamento dei **dati personali**, eventualmente comunicati a soggetti terzi in relazione a specifici incarichi per servizi bancari, finanziari o assicurativi; attività di lavorazione a stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni agli assicurati; servizi informatici o di assistenza telefonica; archiviazione per conto dell'Ente, ed **autorizza**, inoltre, il **trattamento dei dati sensibili**, già acquisiti o che saranno acquisiti dall'Ente a seguito delle operazioni o dei contratti indicati dall'informativa, sempre nei limiti in cui gli stessi siano strumentali per la specifica finalità perseguita dall'operazione o dei servizi da me richiesti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

### **INFORMAZIONI SULLA RESTITUZIONE DEL MONTANTE CONTRIBUTIVO AI SUPERSTITI**

#### **Soggetti legittimati.**

I superstiti del soggetto che è stato iscritto all'Ente e che non ha maturato i requisiti contributivi e previdenziali per l'erogazione della pensione ai superstiti.

#### **Importo da restituire.**

Il montante contributivo capitalizzato sino alla data di effettiva restituzione. Tale restituzione, deve essere attribuita ai superstiti dell'ex iscritto all'Ente, in misura proporzionale alle percentuali indicate dall'art.24, comma 1, del Regolamento di Previdenza dell'Ente.

#### **Presentazione della domanda.**

La domanda, redatta su apposito modulo e sottoscritta dal richiedente la prestazione, deve essere spedita tramite raccomandata con ricevuta di ritorno unitamente alla fotocopia di un valido documento di identità del richiedente.