

- che la situazione di famiglia del dante causa al momento del decesso, era la seguente:

1) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , capofamiglia ;

2) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , grado di parentela, _____ ;

3) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , grado di parentela, _____ ;

4) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , grado di parentela, _____ ;

5) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , grado di parentela, _____ ;

- che conserva lo stato vedovile (*solo nel caso non venga riconosciuto il diritto alla Tab. G e concessa quindi la Tab. N*)

Dichiara altresì che 1 sottoscritt_ :

a) **non** è titolare di altra pensione;

b) è **titolare** della pensione diretta/ di reversibilità n° _____ decorrenza dal
__/__/__ erogata dal _____ e della pensione diretta/ di reversibilità n°
_____ a decorrere dal __/__/__ erogata dal _____ ;

c) **che in data** __/__/__ ha presentato istanza per ottenere la pensione diretta , per il servizio
prestato, presso _____ ;

d) **che in data** __/__/__ ha presentato istanza per ottenere la pensione di reversibilità del
trattamento pensionistico già percepito dal coniuge, presso _____ ;

e) **che non presta** attività lavorativa;

Chiede di poter riscuotere la propria pensione :

presso l'Ufficio postale di _____ Succ. ___ sito in Via /Corso _____ n° ___

mediante accredito in CCB (come da domanda allegata)

mediante accredito in CCP (come da domanda allegata).

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE :

- 1) certificato necroscopico rilasciato dall'A.S.L.
- 2) certificato del medico curante circa l'insorgenza, decorso clinico e accidente terminale che trasse a morte il pensionato, da cui risulti pure l'eventuale dipendenza o concausa con le infermità che determinarono l'invalidità di guerra.
- 3) Domanda di assegno di maggiorazione con allegata dichiarazione reddituale (SOLO SE I REDDITI GODUTI DAL/LA RICHIEDENTE NON SUPERANO I LIMITI PREVISTI DALLA LEGGE).

Il /la sottoscritt_ si impegna a comunicare, entro trenta giorni, con specifica dichiarazione personale, a codesta Direzione Provinciale dei Servizi Vari, la cessazione delle condizioni che hanno dato luogo all'attribuzione della pensione nonché il verificarsi di qualsiasi evento che comporti variazione o cessazione (tra cui lo stato di vedovanza *solo nel caso non venga riconosciuto il diritto alla Tab. G e concessa quindi la Tab. N*) della pensione ovvero la soppressione o riduzione degli assegni accessori, consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione di fatti influenti sul diritto o sulla misura della pensione, comporta, oltre alle responsabilità previste dalla Legge, il recupero delle somme indebitamente riscosse.

Autorizzo, ai sensi dell'art.10 della Legge 675 del 31/12/96 l'utilizzo dei dati sopra riportati ai fini del procedimento per i quali sono stati richiesti nonché per altri fini istituzionali.

_____, Lì ___/___/___

_____ firma per esteso

PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLLO

La firma su estesa è stata apposta in presenza del funzionario addetto
(art.38,comma 3,D.P.R. 445 del 28/12/2000) Sig. _____

Firma per esteso del pubblico ufficiale _____

INVIO PER POSTA,VIA TELEMATICA,ALTRO

Ai sensi dell'art.38,commi 1,2,3 del D.P.R.28/12/2000,n°445, **allega fotocopia del proprio documento d'identità.**

