

il __/__/__ , capofamiglia ;

2) _____ nat_ a _____

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

3) _____ nat_ a _____

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

4) _____ nat_ a _____

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

che la pensione di reversibilità è già in godimento degli orfani:

1) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , Pensione Iscrizione n° _____ ;

2) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , Pensione Iscrizione n° _____ ;

3) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , Pensione Iscrizione n° _____ ;

4) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , Pensione Iscrizione n° _____ ;

che **esistono/ non esistono** altri orfani aventi diritto a pensione e che hanno inoltrato domanda :

1) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , Pensione Iscrizione n° _____ ;

2) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , Pensione Iscrizione n° _____ ;

3) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , Pensione Iscrizione n° _____ ;

4) _____ nat_ a _____

il __/__/__ , Pensione Iscrizione n° _____ ;

che è in possesso della cittadinanza italiana;

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 decorrenza 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;
- f) **che presta** attività lavorativa dal __/__/__
 alle dipendenze di _____ ;
 in proprio, quale _____ ;

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 medico attestante l'inabilità (per gli orfani maggiorenni inabili)**
- 2) **Atto di nomina a legale rappresentante (per gli orfani minori di anni 18 o maggiorenni inderdetti)**
- 3) **Certificato universitario o autocertificazione (per gli orfani studenti universitari)**
- 4) **Dichiarazione dei redditi imponibili resa ai sensi dell'art.86 del D.P.R. 915/78 (per gli orfani maggiorenni inabili)**

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 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.

_____, Li __/__/__

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.**