



# Il Patronato della Cgil

Istituto Nazionale Confederale di Assistenza

## DOMANDA DI PENSIONE DI CITTADINANZA

Per la presentazione della domanda è necessario recarsi al

**PATRONATO INCA CGIL** muniti di:

- carta d'identità e codice fiscale (anche dell'eventuale coniuge/unito civilmente/convivente di fatto);
- data di matrimonio/data convivenza oppure data di variazione dello stato civile in casi di separazione/divorzio/vedovanza: \_\_\_\_\_
- per richiedenti extra-comunitari: **possesso della cittadinanza italiana o di Paesi facenti parte dell'Unione Europea** oppure, in alternativa, essere familiare di un cittadino italiano o dell'Unione Europea e titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero essere cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- auto-dichiarazione, di seguito allegata, della residenza in Italia da **almeno dieci anni**, al momento della presentazione della domanda, di cui gli ultimi **due anni in modo continuativo**.
- **modello ISEE in corso di validità**;
- eventuali redditi da lavoro dipendente/autonomi di impresa del richiedente ovvero di uno o più componenti il nucleo familiare;
- codice IBAN della Banca/Posta da riportare di seguito:

I	T																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Per i titolari di CC postale, indicare frazionario postale oppure città/indirizzo dell'ufficio postale

- città e indirizzo dell'ufficio postale \_\_\_\_\_
- frazionario postale (composto da cinque numeri) \_\_\_\_\_

[www.cgilbrianza.it](http://www.cgilbrianza.it)

LA DOCUMENTAZIONE CONTENUTA NEL PRESENTE ELENCO RIGUARDA LA GENERALITA' DEI CASI.  
SITUAZIONI E CASI PARTICOLARI VERRANNO VALUTATI ALLO SPORTELLO.



il Patronato della CGIL



01-000-00000



## Dichiarazione sostitutiva di atto notorio - 1/2

D.P.R. 445/2000 art.47

○ ALLA SEDE DI

○ NOME  ○ COGNOME

○ CODICE FISCALE  ○ NATO/A IL GG/MM/AAAA

○ A  ○ PROV.  ○ STATO

○ CITTADINANZA

○ RESIDENTE IN  ○ PROV.  ○ STATO

○ INDIRIZZO  ○ CAP

○ TELEFONO  ○ CELLULARE

○ E-MAIL

○ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO  ○ NUMERO

○ RILASCIATO DA  ○ IN DATA

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma del funzionario \_\_\_\_\_

### ● DA RICORDARE

Tutta la modulistica è disponibile presso gli uffici Inps, sul sito Internet dell'istituto [www.inps.it](http://www.inps.it) o presso gli enti di patronato. Ulteriori informazioni possono essere richieste al numero gratuito Inpsinforma 803164.



## Dichiarazione sostitutiva di atto notorio - 2/2

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Informativa sul trattamento dei dati personali

**(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)**

*L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, di scale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.*

*Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.*

*I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.*

*Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.*

*L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.*