



COLLEGIO GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI TORINO E PROVINCIA
Ufficio Decentrato Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza Geometri

DOCUMENTI DA PRESENTARE PER LA DOMANDA DI PENSIONE DI INVALIDITA'

1. DOMANDA IN CARTA SEMPLICE (allegata) DEBITAMENTE FIRMATA
2. COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' (L. 15/5/97 N. 127)
3. CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LO STATO INVALIDANTE
4. CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE L'IMPOSSIBILITA' AD INTRAPRENDERE VIAGGI (solo se viene richiesta la visita domiciliare della Commissione Medica della CASSA di Roma)
5. MOD. DR/A PENS debitamente compilato
6. MOD. DF-RED debitamente compilato
7. MOD. AV/PENS debitamente compilato
8. MOD. PL/3 (da compilare solo se l'iscrizione Cassa è avvenuta dopo il 40° anno di età)
10. INFORMATIVA COLLEGIO DEI GEOMETRI ex art. 13 GDPR (allegata)

**Alla CASSA ITALIANA
PREVIDENZA GEOMETRI
Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4
00196 Roma**

OGGETTO : RICHIESTA PENSIONE DI **INVALIDITA'**

PER MALATTIA

PER INFORTUNIO *

Il sottoscritto _____ Matricola _____

tel. _____ cell _____ e-mail _____

e-mail Pec _____ Cod. fisc. _____

P. Iva n. _____ Attribuita nell'anno _____ anno chiusura _____ anno riapertura _____

CHIEDE

la liquidazione della pensione di **INVALIDITA'**, prevista dall'art.5 del Regolamento per l'attuazione delle attività di previdenza ed assistenza a favore degli iscritti e dei loro familiari (1)

All'uopo:

allega certificato medico attestante lo stato invalidante;
oppure

chiede che la visita medica di accertamento venga effettuata presso il proprio domicilio e allega certificato medico attestante lo stato invalidante da cui risulti anche la propria impossibilità ad intraprendere viaggi.

A tal fine consapevole delle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, dalla falsità negli atti e dall'uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità dichiara ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000

DICHIARA

1) di essere nato__ a _____ il ____/____/____

2) di essere residente a _____ Via _____

3) di essere domiciliato fiscalmente a _____ provincia di _____

4) di essere stato iscritto all'Albo dei Geometri _____ dal _____ al _____

di essere attualmente iscritto all'Albo dei Geometri di _____ dal _____

NB: I PUNTI 5) E 6) DEVONO ESSERE COMPILATI SOLO IN CASO IN CUI NON SIA STATO GIA' PRESENTATO IL MODELLO UNICO, COMPILANDO L'APPOSITA SEZIONE DEL QUADRO RR (SEZ. III)

5) di aver prodotto nell'anno precedente a quello di maturazione del diritto a pensione (anno_____) un reddito professionale netto IRPEF di

€ _____ , ____
(in cifre)

€ _____
(in lettere)

ed un volume di affari IVA di

€ _____ , ____

€ _____

NB: IL PUNTO 6) DEVE ESSERE COMPILATO SOLO IN CASO DI CANCELLAZIONE DALLA CASSA

6) di aver prodotto nell'anno di maturazione del diritto a pensione (anno _____) un reddito professionale netto IRPEF di

€ _____ , ____
(in cifre)

(in lettere)
€ _____
(in lettere)

ed un volume di affari IVA di

€ _____ , ____
(in cifre)

€ _____
(in lettere)

7) specificare se sono in atto domande di ricongiunzione, riscatto o di regolarizzazione di anni pregressi, se si quali:

8) esclusivamente per la professionista madre indicare il numero dei figli: _____

Di autorizzare la compensazione delle eventuali irregolarità contributive con gli arretrati maturati, ove sussistente la relativa capienza, in applicazione dell'art 32 del Reg. Contr.

Di autorizzare in via provvisoria la liquidazione del trattamento pensionistico trattenendo dagli arretrati pensionistici spettanti l'eventuale irregolarità contributiva.

IL DICHIARANTE

Qualora la firma non sia apposta dinanzi all'impiegato addetto, allegare copia del documento di identità (L. 15/5 1997 n. 127)

Li _____

* In caso di infortunio inviare la documentazione da cui risulti l'ammontare dell'indennizzo ricevuto dall'Istituto assicuratore (indicare denominazione e sede: _____) o da responsabile del danno (indicare nominativo e recapito: _____), escluso in ogni caso il risarcimento derivante da assicurazione per infortuni stipulata dall'iscritto (art. 6 del Regolamento).

Nel caso in cui la pratica assicurativa non sia conclusa, si prega di inviare la documentazione comprovante l'eventuale azione giudiziaria promossa contro il responsabile o i suoi aventi causa, integrata da una dichiarazione sostitutiva di atto notorio nella quale la S.V. si impegna a comunicare alla CIPAG, anche dopo il pensionamento, l'eventuale indennizzo che sarà corrisposto.

N.B. :

L'ISTANZA DI REGOLARIZZAZIONE DI ANNI PARZIALMENTE PAGATI E PRESCRITTI, EX ART. 24 COMMA 2, REG. CONTR. DEVE ESSERE PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA DOMANDA DI PENSIONE E COMUNQUE DURANTE L'ITER ISTRUTTORIO, NON OLTRE LA DATA DI DELIBERA DI LIQUIDAZIONE DEL TRATTAMENTO.

LA CONTRIBUZIONE RELATIVA ALL'ANNO DI PENSIONAMENTO DEVE ESSERE VERSATA TRAMITE MOD. F24 ACCISE IN SEDE DI PRESENTAZIONE DEL MODELLO UNICO PF. OVE IL PENSIONANDO - IN SEDE D'INOLTRO DEL MOD. UNICO PF E PAGAMENTO TRAMITE F24 ACCISE - OPTI PER IL PAGAMENTO RATEIZZATO DELLA CONTRIBUZIONE DOVUTA, IL TRATTAMENTO VERRA' LIQUIDATO UNA VOLTA REGOLARIZZATA L'ULTIMA RATA DI PAGAMENTO.

FINO ALL'APERTURA DEI SERVIZI DI INVIO DEL MOD. UNICO PF E DI PAGAMENTO CON IL MOD. F24, LA CONTRIBUZIONE DOVUTA E' RISCOSSA TRAMITE M.A.V. STRAORDINARIO EMESSO DALLA BANCA POPOLARE DI SONDRIO (BPS) PER IL TRAMITE DELL'UFFICIO ISTRUTTORIA. IN TAL CASO E' NECESSARIO RISPETTARE IL TERMINE DI SCADENZA DEL PAGAMENTO INDICATO NEL M.A.V..

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGVO 196/03
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

I dati acquisiti sono trattati dalla Cipag, esclusivamente per i fini istituzionali, con l'ausilio di strumenti elettronici e potranno essere comunicati ai Collegi provinciali dei Geometri, alla Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità e/o inabilità e/o a eventuali soggetti esterni che li acquisiranno e/o elaboreranno unicamente ai fini della prestazione richiesta. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Codice con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e di sicurezza. In ogni momento è possibile avere accesso ai propri dati ai sensi dell'art. 7 del Codice, rivolgendosi al Responsabile del trattamento all'indirizzo: responsabile.privacy@cassageometri.it. Ogni ulteriore informazione è disponibile sul sito: www.cassageometri.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome)

(nome)

acquisite le informazioni di cui alla informativa che precede, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte della Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi Professionisti nell'ambito delle sue finalità istituzionali e di quelle connesse all'istruttoria della presente domanda.

NOTE ESPLICATIVE

La pensione di invalidità può essere richiesta qualora concorrano le seguenti condizioni:

- a) la capacità dell'iscritto all'esercizio della professione sia ridotta in modo continuativo a causa di malattia od infortunio sopravvenuti alla iscrizione a meno di un terzo;
- b) l'iscritto abbia compiuto almeno 10 anni (5 anni se l'invalidità è causata da infortunio) di effettiva iscrizione e contribuzione alla Cassa.

Ai fini del riconoscimento del diritto è necessario il requisito dell'attuazione dell'iscrizione alla Cassa al momento della presentazione dell'istanza.

La pensione di invalidità, qualora lo stato invalidante sia riconosciuto dalla Commissione Medica di Accertamento della Cassa, decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello della domanda.

Il pensionato di invalidità può proseguire l'esercizio della professione e, una volta maturato il diritto alla pensione di vecchiaia o anzianità, può chiedere la liquidazione di queste ultime in sostituzione della pensione di invalidità, la cui misura non potrà essere inferiore al trattamento in godimento.

La pensione di invalidità **non viene riconosciuta** in caso di iscrizione o reinscrizione (dopo un periodo superiore a 5 anni) alla Cassa avvenute dopo il **compimento del 40.mo anno** in presenza di un altro trattamento derivante da attività svolta anche in epoca antecedente all'iscrizione all'Albo dei geometri ovvero abbattuto di un quindicesimo per ogni anno di iscrizione avvenuto dopo il 40.mo anno di età.

La pensione di invalidità è quantificata nella misura del 70% di quella risultante dall'applicazione delle disposizioni di cui all' art. 2 del Regolamento di previdenza

A partire dal 1.1.2003 i trattamenti di invalidità sono soggetti al **regime del cumulo** in conformità delle norme stabilite per le pensioni a carico dell'Inps. Pertanto in presenza di redditi derivanti da lavoro dipendente, autonomo o da impresa il trattamento può essere ridotto:

- del 25% in presenza di redditi pari o superiori a € 26.098,28
- del 50% in presenza di redditi pari o superiori a € 32.622,85

Ove non sia stato presentato il Modello Unico PF, compilato nella Sez. III – Quadro RR in quanto non scaduto il termine di presentazione, occorrerà indicare negli appositi spazi dell'istanza, il reddito professionale ed il volume d'affari IVA presunti (prodotti nell'anno precedente alla maturazione del diritto). In questo caso verranno emessi appositi M.AV da parte dell'ufficio istruttoria, onde consentire la regolarizzazione in tempi brevi. Rimane l'obbligo di compilare l'apposita sezione del Quadro RR (Sez. III di Unico 2017 PF) alla scadenza regolamentare stabilita.

Ai fini del riconoscimento del diritto a pensione d'invalidità è necessario che sussista la regolarità contributiva per tutto l'arco assicurativo considerato. La verifica di tale requisito è preliminare all'effettuazione della visita sanitaria. La morosità ove regolarizzata dopo la maturazione degli altri requisiti pensionistici condiziona la decorrenza del trattamento.

Nel caso in cui il pagamento dei contributi soggettivi ed integrativo minimi e delle relative eccedenze riferite all'anno di maturazione del diritto non sia stato effettuato o sia stato effettuato personalmente nel corso dell'istruttoria della pratica verrà emesso apposito M.A.V. a cura della Banca Popolare di Sondrio.

Si raccomanda di rispettare il termine di scadenza del pagamento.

Per i trattamenti con decorrenza 02/2015 ed esclusivamente per la professionista madre, è prevista una agevolazione nel calcolo pensionistico e cioè la riduzione del numero dei redditi da utilizzare nel calcolo della media reddituale, di 2 anni per ogni figlio fino al limite di 25 annualità.

In caso di pagamento rateizzato della contribuzione, con esclusione del solo anno di decorrenza del trattamento pensionistico, per il riscatto di praticantato, anni iscrizione al solo albo, militare e laurea, la decorrenza del trattamento pensionistico riconosciuto si ancorerà al primo giorno del mese successivo all'ultima rata versata.

NB: il trattamento può essere richiesto anche in via provvisoria in tutte le ipotesi in cui siano perfezionati i requisiti minimi per l'accesso al trattamento (età pensionabile e anzianità contributiva minima regolarmente versata), seppure in presenza di un arco assicurativo maggiore non coperto integralmente dal versamento della contribuzione obbligatoria e quindi con una morosità nell'arco iscrittivo anche non consecutiva: l'importo erogato in via provvisoria, calcolato ai sensi dell'art. 2, viene moltiplicato per il coefficiente dato dal rapporto tra gli anni regolari e quelli d'iscrizione. L'importo risultante da questo conteggio non potrà essere inferiore ad € 2.100,00 e comunque non potrà essere inferiore a quello calcolato per la pensione contributiva ai sensi dell'art. 33 sui soli anni regolari.

Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- a) **Modello DR/A Pens**
- b) **Modello AV/Istr. Pens**
- c) **Modello DF-RED Istruttoria Anno 2018**
- d) **certificato medico**
- e) **in caso di infortunio la documentazione di cui all'art. 13.1 - lettera c - Reg. di Previdenza**
- f) **Mod. PL/3 solo per iscrizione o reinscrizione dopo il 40.mo anno di età**

Alla CASSA ITALIANA
PREVIDENZA GEOMETRI
Area Servizi Istituzionali
Servizio Erogazione Trattamenti ed Iscrizione
Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4
00196 Roma

MOD. DR/A PENS

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

da allegare alla richiesta di pensione di:

VECCHIAIA / VECCHIAIA CONTRIBUTIVA / ANZIANITA' / INVALIDITA' / INABILITA'

Il sottoscritto _____ nat. il _____
a _____ residente a _____
cod. fisc. _____ matricola _____

**Sotto la propria responsabilità
DICHIARA**

1) è stato iscritto all'Albo dei Geometri di (1) _____
per il periodo _____

2) prestatore/presta lavoro dipendente: **SI** **NO**

DATORE DI LAVORO

PERIODO DI DIPENDENZA

**NATURA GIURIDICA DEL
DATORE DI LAVORO (2)**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3) Nel periodo di iscrizione all'Albo è stato iscritto alle seguenti forme di previdenza : **SI** **NO**

ISTITUTO PREVIDENZIALE

PERIODO DI ISCRIZIONE

_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____

IL DICHIARANTE

LETTO, DICHIARATO E SOTTOSCRITTO

_____, Li _____

NOTE ESPLICATIVE

- 1) In caso di iscrizione per diversi periodi nello stesso Albo, specificare comunque i diversi periodi di iscrizione.
- 2) Pubblica o privata o non conosciuta, in riferimento ai periodi di dipendenza.

ATTENZIONE

E' obbligatorio contrassegnare, completare o depennare tutti i punti, altrimenti la Cassa potrà far ripetere la presente dichiarazione, con l'inevitabile ritardo nella trattazione della pratica di pensione.



MATRICOLA _____

DATI ANAGRAFICI DEL PENSIONANDO DICHIARANTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome nome

codice fiscale

nato/a il a provincia

residente in provincia

indirizzo n.civico cap

comune di domicilio fiscale (solo se diverso da quello di residenza) provincia

stato civile: celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a

ALTRI DATI: telefono

indirizzo di posta elettronica (email)

QUADRO A - DICHIARAZIONE REDDITUALE

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE

(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA PROPRIA SITUAZIONE PENSIONISTICA)

- non sono titolare di altre pensioni oltre quella che mi verrà erogata dalla Cassa Italiana Geometri
- sono titolare delle seguenti altre pensioni erogate da Ente diverso dalla Cassa Italiana Geometri (barrare la casella corrispondente al tipo di pensione e indicare l'importo lordo annuo spettante)

PENSIONE DIRETTA PENSIONE REVERSIBILE

importo lordo anno 2015 importo lordo anno 2016 importo lordo anno 2017 importo lordo presunto 2018

PENSIONE DIRETTA PENSIONE REVERSIBILE

importo lordo anno 2015 importo lordo anno 2016 importo lordo anno 2017 importo lordo presunto 2018

DICHIARA INOLTRE CHE

(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA PROPRIA SITUAZIONE REDDITUALE)

- non possiedo altri redditi oltre la pensione che mi verrà erogata dalla Cassa Italiana Geometri
- possiedo, oltre la pensione che mi verrà erogata, i seguenti redditi al lordo delle ritenute fiscali
- lavoro dipendente e assimilati - Riportare i redditi - esclusi quelli delle pensioni - indicati nella Colonna 1 (Tipologia di Reddito) con codice 1 - QUADRO RC - SEZIONE I del modello UNICO o QUADRO C - SEZIONE I del modello 730.

importo lordo anno 2015 importo lordo anno 2016 importo lordo anno 2017 importo lordo presunto 2018

- altri redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente - Riportare i redditi indicati nel QUADRO RC - SEZIONE II del modello UNICO o QUADRO C - SEZIONE II del modello 730

importo lordo anno 2015 importo lordo anno 2016 importo lordo anno 2017 importo lordo presunto 2018

- lavoro autonomo o professionale o da impresa

importo lordo anno 2015 importo lordo anno 2016 importo lordo anno 2017 importo lordo presunto 2018

- terreni, fabbricati (esclusa casa di abitazione)

importo lordo anno 2015 importo lordo anno 2016 importo lordo anno 2017 importo lordo presunto 2018

- altri redditi assoggettabili all'IRPEF (riportare i redditi non indicati nelle precedenti tipologie)

importo lordo anno 2015 importo lordo anno 2016 importo lordo anno 2017 importo lordo presunto 2018

N.B. I successivi dati reddituali relativi all'eventuale coniuge devono essere indicati soltanto da coloro che saranno titolari di pensione diretta (vecchiaia, anzianità, inabilità o invalidità) della Cassa Italiana Geometri con importo lordo annuo uguale o inferiore al trattamento minimo INPS (vedi "istruzione per la compilazione")

DICHIARO che il mio coniuge

- non possiede redditi possiede i seguenti redditi complessivi annui lordi

importo lordo anno 2015 importo lordo anno 2016 importo lordo anno 2017 importo lordo presunto 2018



MATRICOLA _____

QUADRO B - RICHIESTA DELLE DETRAZIONI DALL'IMPOSTA - art 12 13 DPR 917/86

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome

nome

dichiara SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
DI AVER DIRITTO CON DECORRENZA DAL / / ALLE SEGUENTI DETRAZIONI D'IMPOSTA LEGATE AL REDDITO

 SI NO **DETRAZIONE PER REDDITI DA PENSIONE (art. 13 del TUIR)**

dichiara inoltre di AVER DIRITTO ALLE SEGUENTI DETRAZIONE PER FAMILIARI A CARICO

tenendo presente che sono da considerarsi a carico i soggetti che possiedono un reddito complessivo, non superiore a euro 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili. Nel reddito complessivo vanno computate anche le retribuzioni corrisposte da enti e organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche e consolari e missioni, nonché quelle corrisposte dalla Santa Sede, dagli enti gestiti direttamente da essa e dagli enti centrali della Chiesa cattolica.

 SI NO **DETRAZIONE PER CONIUGE A CARICO (art.12 del TUIR)**

DATI ANAGRAFICI DEL CONIUGE (da indicare anche se non viene richiesta la detrazione)

cognome

nome

codice fiscale

nato/a il

a

 SI NO **DETRAZIONE PER IL PRIMO FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE (art.12 del TUIR)**

Se l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali e il contribuente non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente e questi non è coniugato o si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, la detrazione prevista per il coniuge si applica, se più favorevole, al primo figlio.

In caso di richiesta della detrazione compilare obbligatoriamente la sezione relativa ai dati anagrafici dei figli (QUADRO C). La mancata comunicazione di tali dati comporterà l'impossibilità di applicazione della detrazione.

 SI NO **DETRAZIONE PER FIGLI A CARICO (art.12 del TUIR)**

indicare il numero dei figli a carico escludendo quello eventualmente indicato come figlio in mancanza del coniuge e compilare obbligatoriamente la sezione relativa ai dati anagrafici dei figli (QUADRO C). **La mancata comunicazione di tali dati comporterà l'impossibilità di applicazione della detrazione.**

NUMERO FIGLI

 SI NO **DETRAZIONE PER ALTRI FAMILIARI A CARICO (art.12 del TUIR)**

indicare il numero dei familiari a carico e compilare obbligatoriamente la sezione relativa ai dati anagrafici dei familiari (QUADRO C). **La mancata comunicazione di tali dati comporterà l'impossibilità di applicazione della detrazione.**

NUMERO ALTRI FAMILIARI

Il sottoscritto si impegna a comunicare entro 30 gg qualsiasi variazione a quanto sopra dichiarato sollevando fin d'ora la Cassa Italiana Geometri da ogni responsabilità in merito.

Dichiara che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità ed è consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende attestazioni false.

data _____

firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 D.LGS 196/03 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

I dati acquisiti sono trattati, con l'ausilio di strumenti elettronici, alle sole finalità istituzionali. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Codice con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e di sicurezza. In ogni momento è possibile avere accesso ai propri dati ai sensi dell'art. 7 del Codice."



MATRICOLA _____

QUADRO C - DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI PER I QUALI E' STATA RICHIESTA LA DETRAZIONE

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE AL GRADO DI PARENTELA ED INDICARE I DATI ANAGRAFICI DEL FAMILIARE.

GRADO DI PARENTELA:	PRIMO FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE	<input type="checkbox"/>	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE	<input type="checkbox"/>
cognome	<input type="text"/>				nome	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>					
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>			
percentuale	50 %	<input type="checkbox"/>	100 %	<input type="checkbox"/>	portatore di handicap	<input type="checkbox"/>
					minore di tre anni	<input type="checkbox"/>

GRADO DI PARENTELA:	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE	<input type="checkbox"/>		
cognome	<input type="text"/>				nome	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>					
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>			
percentuale	50 %	<input type="checkbox"/>	100 %	<input type="checkbox"/>	portatore di handicap	<input type="checkbox"/>
					minore di tre anni	<input type="checkbox"/>

GRADO DI PARENTELA:	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE	<input type="checkbox"/>		
cognome	<input type="text"/>				nome	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>					
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>			
percentuale	50 %	<input type="checkbox"/>	100 %	<input type="checkbox"/>	portatore di handicap	<input type="checkbox"/>
					minore di tre anni	<input type="checkbox"/>

GRADO DI PARENTELA:	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE	<input type="checkbox"/>		
cognome	<input type="text"/>				nome	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>					
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>			
percentuale	50 %	<input type="checkbox"/>	100 %	<input type="checkbox"/>	portatore di handicap	<input type="checkbox"/>
					minore di tre anni	<input type="checkbox"/>

GRADO DI PARENTELA:	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE	<input type="checkbox"/>		
cognome	<input type="text"/>				nome	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>					
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>			
percentuale	50 %	<input type="checkbox"/>	100 %	<input type="checkbox"/>	portatore di handicap	<input type="checkbox"/>
					minore di tre anni	<input type="checkbox"/>

GRADO DI PARENTELA:	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE	<input type="checkbox"/>		
cognome	<input type="text"/>				nome	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>					
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>			
percentuale	50 %	<input type="checkbox"/>	100 %	<input type="checkbox"/>	portatore di handicap	<input type="checkbox"/>
					minore di tre anni	<input type="checkbox"/>



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO DF - RED

QUADRO A – DICHIARAZIONE REDDITUALE

I dati reddituali richiesti saranno utilizzati per:

- * valutare **il diritto e la misura all'integrazione al trattamento minimo** previsto per il Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti dell'INPS (art. 20 del Regolamento di Previdenza della Cassa);
- * applicare l'eventuale **riduzione per cumulo** prevista per le pensioni di **invalidità** dall'ultimo comma dell'art. 5 del Regolamento di Previdenza e per le pensioni **indirette e di reversibilità** dal comma 9 dell'art. 18 del medesimo Regolamento;
- * accertare la misura degli aumenti di **perequazione annuale** prevista dall'art. 25 - comma 2 - del Regolamento di Previdenza.

I redditi da dichiarare per l'anno in corso sono quelli presuntivi conosciuti al momento della compilazione del modello, al LORDO delle ritenute fiscali.

I dati reddituali relativi all'eventuale coniuge devono essere indicati soltanto dai titolari di pensione diretta (vecchiaia, anzianità, inabilità o invalidità) con decorrenza successiva all'anno 1993 e con importo lordo annuo uguale o inferiore al trattamento minimo INPS, che per l'anno 2015 ammonta ad €. 6.531,07, per l'anno 2016 ammonta ad €. 6.524,57, per l'anno 2017 ammonta ad €. 6.524,57 e che per l'anno 2018 ammonta ad €. 6.596,46.

QUADRO B - RICHIESTA DELLE DETRAZIONI DALL'IMPOSTA - art 12 13 DPR 917/86

La detrazione per redditi da pensione, ai sensi della vigente normativa, spetta per i redditi di pensione purché il reddito complessivo annuo non superi € 55.000,00. L'ammontare delle detrazioni d'imposta è determinato sulla base del reddito complessivo del contribuente. L'importo delle detrazioni spettanti è calcolato sul reddito di pensione erogato dalla Cassa Italiana Geometri nel corso dell'anno ovvero, in presenza di altri trattamenti pensionistici, sull'importo complessivo delle pensioni comunicato dal Casellario Centrale Pensionati gestito dall'INPS.

Le detrazioni previste in favore dei pensionati, dei lavoratori dipendenti e assimilati, dei lavoratori autonomi non sono cumulabili tra loro, quindi, se alla formazione del reddito complessivo concorrono due o più delle citate tipologie reddituali il contribuente potrà scegliere di fruire della detrazione più favorevole.

Per **familiari a carico** si intendono i soggetti che possiedono un reddito complessivo, **non superiore a euro 2.840,51** al lordo degli oneri deducibili. Nel reddito complessivo vanno computate anche le retribuzioni corrisposte da enti e organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche e consolari e missioni, nonché quelle corrisposte dalla Santa Sede, dagli enti gestiti direttamente da essa e dagli enti centrali della Chiesa cattolica.

QUADRO C - DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI PER I QUALI E' STATA RICHIESTA LA DETRAZIONE

In caso di richiesta di detrazioni per **familiari a carico (coniuge, figli, altri familiari)** occorre compilare **obbligatoriamente** la sezione relativa ai dati anagrafici degli stessi (per l'eventuale coniuge tali dati dovranno essere indicati nel quadro B anche nel caso in cui lo stesso non sia fiscalmente a carico) indicando cognome, nome, codice fiscale, luogo e data di nascita. Per i figli occorre indicare l'eventuale condizione di primo figlio in mancanza del coniuge, la percentuale di spettanza della detrazione, l'eventuale stato di portatore di handicap o l'eventuale età inferiore ai tre anni.

La mancata comunicazione di tali dati comporterà l'impossibilità di applicazione della detrazione.

CASSA ITALIANA
PREVIDENZA GEOMETRI
Area Servizi Istituzionali
Servizio Erogazione Trattamenti e Iscrizione
Invalidità - Superstiti – Supplementi
Ufficio Istruttoria e Liquidazione
Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4
00196 Roma

MOD. PL/3

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' da allegare alla richiesta di INABILITA' *

Il Sottoscritto _____ nato il _____
a _____ residente a _____
sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che non percepisce e non ha in corso alcuna pensione derivante da altre attività svolte nel periodo di iscrizione all'Albo dei Geometri e nel periodo precedente;
- Che percepisce la seguente pensione _____ con decorrenza iniziale del _____ erogata dal seguente Istituto _____ e determinata dalla seguente attività _____ svolta dal _____ al _____ ;
- Che ha in corso una pratica di pensione presso _____ determinata dalla seguente attività _____ svolta dal _____ al _____ ;

LETTO DICHIARATO E SOTTOSCRITTO

_____ LI _____

IL DICHIARANTE

* N.B. Il suddetto modello va compilato solo nel caso in cui il geometra sia iscritto e/o reinscritto alla cassa successivamente al compimento del 40° anno di età.



Informativa Collegio dei Geometri ex art. 13 GDPR

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 E CONSENSO

L'Ente COLLEGIO DEI GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI TORINO E PROVINCIA, nella persona del legale rappresentante geom. Ilario Tesio (in seguito, "Titolare"), in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR"), Le comunica quanto segue:

Titolare del trattamento e Responsabile della Protezione dei dati

Titolare del trattamento è L'Ente COLLEGIO DEI GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI TORINO E PROVINCIA, nella persona del legale rappresentante geom. Ilario Tesio con sede legale in via Toselli 1 - Torino (CAP 10129).

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a L'Ente COLLEGIO DEI GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI TORINO E PROVINCIA all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail segreteria@collegiogeometri.to.it

L'Ente COLLEGIO DEI GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI TORINO E PROVINCIA ha nominato un responsabile della protezione dei dati personali (RPD ovvero, data protection officer, DPO) nella persona della dott.ssa Giorgia Lombardini, i cui dati di contatto sono i seguenti: Telefono: 011537756 - Email: g.lombardini@collegiogeometri.to.it – PEC: dpo.collegio.torino@geopec.it

Finalità del trattamento

I dati da Lei forniti vengono trattati per finalità connesse e strumentali all'esercizio della professione di geometra per gli adempimenti di legge previsti:

- obblighi di legge connessi a rapporti contrattuali
- fini previdenziali e assistenziali
- obblighi previsti da leggi e da regolamenti
- adempimenti a disposizioni di Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo
- casi di trattamento posti in essere dalla Pubblica amministrazione disciplinati per legge
- prevenzione delle frodi e di "sicurezza delle reti e delle informazioni"
- comunicazione di reati all'autorità giudiziaria
- l'invio di comunicazioni e informative attinenti ai servizi erogati dal Titolare.

Base giuridica del trattamento

L'Ente COLLEGIO DEI GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI TORINO E PROVINCIA tratta i Suoi dati personali lecitamente, laddove il trattamento:

- a) sia necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso;
- b) sia necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
- c) sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- d) sia necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli artt. 9 e 10 del GDPR Lei potrebbe conferire dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie richiedono suo libero ed esplicito consenso manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Profilazione e Diffusione dei dati

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è obbligatorio, un eventuale rifiuto comporta l'impossibilità a dare corso a contratti ed ad adempimenti di legge.

Conservazione dei dati

I Suoi dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata del contratto e, successivamente, per il tempo in cui il Titolare sia soggetto a obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità, previsti, da norme di legge o regolamento.



Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali saranno comunicati a terzi esclusivamente per esigenze strettamente collegate alle finalità indicate e in particolare alle categorie elencate qui di seguito:

- legali, professionisti, consulenti del lavoro, ditte di servizi informatici che erogino prestazioni funzionali ai fini sopra indicati;
- autorità giudiziarie o amministrative, per l'adempimento degli obblighi di legge.

L'elenco aggiornato dei responsabili esterni è disponibile presso la sede dell'Ente COLLEGIO DEI GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI TORINO E PROVINCIA.

I Suoi dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento presta il Suo consenso al trattamento dei dati personali **inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati** per le finalità indicate nell'informativa.

Do il consenso Nego il consenso

Nome Cognome

LuogoData

Timbro/Firma leggibile.....