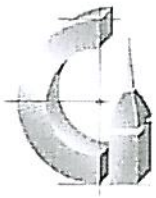

COLLEGIO GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI TORINO E PROVINCIA
Ufficio Decentrato Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza Geometri

DOCUMENTI DA PRESENTARE PER LA DOMANDA DI PENSIONE DI INABILITA' CON TOTALIZZAZIONE

1. DOMANDA IN CARTA SEMPLICE
2. CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE L'INABILITA'
3. CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE L'IMPOSSIBILITA' AD INTRAPRENDERE VIAGGI (solo se viene richiesta la visita domiciliare della Commissione Medica della CASSA di Roma)
4. MOD. DR/A PENS
5. MOD. DF-RED
6. MOD. AV/PENS
7. *IN CASO DI INFORTUNIO ALLEGARE:* documentazione comprovante l'eventuale azione giudiziaria promossa contro il responsabile o i suoi aventi causa; ovvero la prova dell'ammontare dell'indennizzo ricevuto dall'istituto assicuratore o dal responsabile del danno, escluso in ogni caso il risarcimento derivante da assicurazione per infortuni stipulata dall'iscritto.
8. ESTRATTO CONTRIBUTIVO INPS
9. INFORMATIVA COLLEGIO DEI GEOMETRI ex art. 13 GDPR
10. COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' (L. 15/5/97 N. 127)

Cassa Geometri

Alla CASSA ITALIANA
PREVIDENZA GEOMETRI
Area Servizi Istituzionali
Servizio Erogazione Trattamenti ed Iscrizione
Ufficio Istruttoria pensioni contributive e
pensioni da totalizzazione
Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4
00196 Roma

DOMANDA DI PENSIONE DI INABILITA' IN TOTALIZZAZIONE (*)
(ai sensi del D.Lgs n. 42 del 2.2.2006)

☐ 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 INABILITA'

All'uopo:

☐ allega certificato medico attestante lo stato di inabilità totale o permanente;
oppure

☐ chiede che la visita medica di accertamento venga effettuata presso il proprio domicilio e allega certificato medico attestante lo stato di inabilità totale e permanente da cui risulta 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 stato iscritto all'Albo dei Geometri _____ dal _____ al _____

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

(*) LA TITOLARITA DI ALTRO TRATTAMENTO PENSIONISTICO ESCLUDE IL RICONOSCIMENTO DELLA PENSIONE IN REGIME DI TOTALIZZAZIONE (ART. 1 D.LGS N. 42/2006).

NB: I PUNTI 4) E 5) 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)

4) 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

€ _____, ___ (in cifre) €_____ (in lettere)

NB: IL PUNTO 5) DEVE ESSERE COMPILATO SOLO IN CASO DI CANCELLAZIONE DALLA CASSA

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

€_____ , ___ (in cifre) € _____ (in lettere)

ed un volume di affari IVA di

€ _____, ___ (in cifre) €_____ (in lettere)

6) di aver percepito nei tre anni precedenti la presente richiesta i seguenti redditi extraprofessionali (reddito complessivo meno reddito professionale più reddito esente all'art. 4, 2° comma, del Regolamento)

Anno _____ _____ anno _____ _____ anno _____ _____

IL DICHIARANTE

_____

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

Li _____

** In caso di infortunio inviare la documentazione dalla quale risulti l'ammontare dell'indennizzo ricevuto dall'Istituto assicuratore o dal responsabile del danno, 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 Cassa, anche dopo il pensionamento, l'eventuale indennizzo che sarà corrisposto.

N.B.:

AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA PRESTAZIONE E' NECESSARIA LA REGOLARIZZAZIONE CONTRIBUTIVA. LA VERIFICA DI TALE REQUISITO E' PRELIMINARE ALL'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA SANITARIA.

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.AV. 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.AV. .

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679

I dati sono raccolti e trattati con strumenti elettronici esclusivamente per comunicazioni che riguardano le finalità previdenziali e assistenziali, per fini connessi e strumentali all'esercizio della professione di geometra, per la gestione dei rapporti con gli associati e per ogni altra finalità derivante da obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dallo Statuto e dai Regolamenti adottati dalla Cassa, nonché da disposizioni di Autorità legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679 recante il General Data Protection Regulation (GDPR). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo web http://www.geometriinrete.it/cassa/la-cassa/privacy.

PENSIONE DI INABILITA' DA TOTALIZZAZIONE
AI SENSI DEL D.LGS N. 42 DEL 2.2.2006

NOTE ESPLICATIVE

Tale trattamento può essere richiesto in presenza di contribuzione presso più gestioni e in caso di inabilità assoluta e permanente. **Il diritto alla prestazione è conseguito in base ai requisiti iscrittivi e contributivi richiesti nella gestione dove il richiedente era iscritto al momento del verificarsi dell'evento, presso la quale occorre presentare l'istanza e subordinatamente all'esito positivo della visita sanitaria da parte della Commissione Medica di accertamento.** Il trattamento viene sempre erogato interamente dall'Inps. Ai fini della valutazione del diritto vengono sommati tutti i periodi contributivi non coincidenti presso le diverse gestioni. Il calcolo per la quantificazione della quota di spettanza della Cassa viene effettuato considerando i soli contributi soggettivi versati (entro il limite del tetto massimo) ed applicando specifici coefficienti di capitalizzazione. La sommatoria dei suddetti valori determina il montante contributivo che viene moltiplicato con il coefficiente di trasformazione relativo all'età posseduta al momento dell'istanza pensionistica. L'importo così determinato viene rapportato con quello scaturito dal calcolo effettuato con il sistema retributivo tramite l'applicazione di una formula matematica (algoritmo) prevista dal citato decreto. In deroga, viene riconosciuto l'importo scaturito dal calcolo effettuato con il criterio retributivo nei casi in cui sia presente una anzianità contributiva minima pari a quella richiesta per la pensione di vecchiaia retributiva (art. 3, comma 5, D.Lgs 42/2006).

Ai fini del perfezionamento del diritto a pensione, oltre al possesso dei requisiti minimi, è indispensabile la regolarità contributiva per tutto l'arco assicurativo di riferimento. **La verifica di tale requisito è preliminare all'effettuazione della visita sanitaria.**

Devono essere versati, anche in anticipo rispetto alle scadenze previste, i seguenti contributi tramite i M.A.V. emessi dalla Cassa per mezzo della BPS:

- contributi soggettivo ed integrativo minimo dell'anno di maturazione del diritto a pensione almeno nella misura corrispondente ai mesi antecedenti la decorrenza della pensione;
- eccedenza del contributo soggettivo dell'anno di maturazione del diritto a pensione;
- eccedenza del contributo integrativo dell'anno precedente a quello di maturazione del diritto a pensione.

A questo proposito si fa presente che, 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. Il pensionando, che si cancella contestualmente all'istanza di pensione, dovrà provvedere ad indicare negli spazi previsti, il reddito professionale ed il volume di affari Iva provvisori (relativi all'anno di maturazione del diritto della pensione) e versare l'eventuale contribuzione tramite l'apposito M.AV., che verrà emesso dalla Cassa.
Anche in questo caso rimane l'obbligo della presentazione del Modello Unico PF alla scadenza regolamentare stabilita.

Alla domanda di pensione dovrà essere allegata la seguente documentazione:

a) **DRA/Pens**
b) **AV/Istr.Pens**
c) **MOD. DF-RED Istruttoria anno 2017**
d) **certificato medico**
e) **in caso di infortunio la documentazione di cui all'art. 7 comma 2 del Regolamento di Previdenza**

Cassa Geometri

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'

__l__sottoscrit_____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) prestato/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.

MODELLO DF - RED ISTRUTTORIA ANNO 2019

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 2018 importo lordo presunto 2019

PENSIONE DIRETTA PENSIONE REVERSIBILE

importo lordo anno 2018 importo lordo presunto 2019

DICHIARA INOLTRE CHE
(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA PROPRIA SITUAZIONE REDDITUALE)

non posseggo altri redditi oltre la pensione che mi verrà erogata dalla Cassa Italiana Geometri

posseggo, 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 2018 importo lordo presunto 2019

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 2018 importo lordo presunto 2019

lavoro autonomo o professionale o da impresa

importo lordo anno 2018 importo lordo presunto 2019

terreni, fabbricati (esclusa casa di abitazione)

importo lordo anno 2018 importo lordo presunto 2019

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

importo lordo anno 2018 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 2018 importo lordo presunto 2019

MODELLO DF - RED ISTRUTTORIA ANNO 20 19

MATRICOLA _____

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

IO/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."

MODELLO DF - RED ISTRUTTORIA ANNO 20 19

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 FIGLIO/A ALTRO FAMILIARE

cognome nome

codice fiscale

nato/a il a

percentuale 50 % 100 % portatore di handicap minore di tre anni

GRADO DI PARENTELA: FIGLIO/A ALTRO FAMILIARE

cognome nome

codice fiscale

nato/a il a

percentuale 50 % 100 % portatore di handicap minore di tre anni

GRADO DI PARENTELA: FIGLIO/A ALTRO FAMILIARE

cognome nome

codice fiscale

nato/a il a

percentuale 50 % 100 % portatore di handicap minore di tre anni

GRADO DI PARENTELA: FIGLIO/A ALTRO FAMILIARE

cognome nome

codice fiscale

nato/a il a

percentuale 50 % 100 % portatore di handicap minore di tre anni

GRADO DI PARENTELA: FIGLIO/A ALTRO FAMILIARE

cognome nome

codice fiscale

nato/a il a

percentuale 50 % 100 % portatore di handicap minore di tre anni

GRADO DI PARENTELA: FIGLIO/A ALTRO FAMILIARE

cognome nome

codice fiscale

nato/a il a

percentuale 50 % 100 % portatore di handicap minore di tre anni

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 indiretta 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 Geometri

MOD. A.V./Pens
(modalità di pagamento della pensione)

Alla CASSA ITALIANA GEOMETRI
Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4
00196 Roma (RM)

Il/la sottoscritto / a matricola

residente in provincia

indirizzo n. civico cap

codice fiscale

email

CHIEDE CHE LA PENSIONE SIA PAGATA CON LE SEGUENTI MODALITA':

a) Accredito su conto corrente bancario / conto corrente Bancoposta (ad esclusione ad esclusione Libretti postali nominativi e di risparmio)

Codice IBAN

b) Accredito su carta di pagamento prepagata (ad esclusione Posta Pay)

Codice IBAN

c) Accredito su conto conto corrente bancario estero (Paesi UE)

Codice IBAN

Denominazione Banca		**Codice Identificativo Nazione**	

d) Accredito su conto conto corrente bancario estero (Paesi non UE)

Numero Conto corrente estero		**Codice Identificativo Nazione**	
Denominazione Banca			
Codice Bic		**Codice Swift**	

Data _____/_____/_____

FIRMA

_____

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. Luisa Roccia (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. Luisa Roccia con sede legale in via Toselli 1 - Torino (CAP 10129).
Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'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 eroghino 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 .....

Luogo .....Data ..... Timbro/Firma leggibile.....