



DOCUMENTI DA PRESENTARE PER LA DOMANDA DI PENSIONE DI INABILITA'

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 DI INABILITA'
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 compilato1. compilare le colonne relative agli anni presunto 2024 e presunto 2025 per ogni tipologia di reddito che si possiede, inoltre per il coniuge anche se non a carico, indicare il reddito lordo annuo presente per gli anni presunto 2024 e presunto 2025
7. MOD. AV/PENS (allegato) - specificare sul modello l'Istituto Bancario o l'ufficio Postale con relativo indirizzo
8. MOD. PI/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)

Si ricorda la corresponsione della pensione di inabilità comporta la cancellazione dall'Albo entro 90 giorni dalla data delibera della pensione

Alla CASSA ITALIANA PREVIDENZA GEOMETRI
Ufficio Istruttoria ed Erogazione Prestazioni
Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4
00196 Roma

OGGETTO: RICHIESTA PENSIONE DI **INABILITA'**

PER MALATTIA

PER INFORTUNIO *

Il sottoscritto _____ Matricola _____

Codice fiscale. _____ cell. _____

e-mail _____ Pec _____

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

CHIEDE

la liquidazione della pensione di **INABILITA'** ai sensi dell'art. 6 del Regolamento di Previdenza ed Assistenza

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 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 _____

**NB: I PUNTI 5. E 6. DEVONO ESSERE COMPILATI SOLO IN CASO NON SIA GIA' STATA PRESENTATA
LADICHIARAZIONE REDDITUALE**

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

€ _____,
(in cifre)

€ _____
(in lettere)

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)

ed un volume di affari IVA di

€ _____,
(in cifre)

€ _____
(in lettere)

7. di aver percepito nei tre anni precedenti la presente richiesta i seguenti redditi extraprofessionali (reddito complessivo meno reddito professionale più reddito esente ai sensi dell'art.6, comma 4 del Regolamento di Previdenza ed Assistenza)

Anno _____ anno _____ anno _____

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

9. 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 17 del Regolamento sulla Contribuzione;**
- Di autorizzare la liquidazione del trattamento pensionistico calcolato ai sensi del vigente Regolamento, sulle sole annualità di regolare iscrizione ed integrale contribuzione, trattenendo dagli arretrati pensionistici spettanti l'eventuale irregolarità contributiva**

IL DICHiarante

Lì _____

* 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. 8 del Regolamento di Previdenza ed Assistenza).

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.

NOTE ESPLICATIVE

DATI REDDITUALI E CONTRIBUZIONE

I dati reddituali richiesti debbono essere indicati solo nel caso in cui non sia ancora stata presentata *on line* la dichiarazione reddituale, fermo rimanendo l'obbligo per il pensionando di presentare in via telematica il modello stesso nei termini regolamentari.

Ai fini del riconoscimento del diritto alla prestazione è necessario provvedere al pagamento dell'intera contribuzione dovuta per l'anno di pensionamento (anche in anticipo rispetto alle scadenze previste):

- contributi soggettivo ed integrativo minimi dell'anno di maturazione del diritto a pensione;
- eventuale eccedenza del contributo soggettivo dell'anno di maturazione del diritto a pensione;
- eventuale eccedenza del contributo integrativo dell'anno precedente a quello di maturazione del diritto a pensione.

Ai fini della quantificazione dell'anzianità contributiva necessaria per la maturazione del diritto a pensione, vengono conteggiate in misura intera soltanto le annualità per le quali è presente una ininterrotta iscrizione alla Cassa dal 1 gennaio al 31 dicembre dell'anno stesso, mentre le iscrizioni inferiori ad un anno vengono conteggiate in ragione di mesi.

In caso di cancellazione dalla cassa - fermo rimanendo l'obbligo del versamento dell'intera contribuzione obbligatoria riferita all'anno di pensionamento - è dovuta anche l'autoliquidazione contributiva sull'IRPEF e sul volume d'affari prodotti nell'anno di cancellazione.

MODALITA' DI PAGAMENTO E DECORRENZA DELLA PRESTAZIONE

Il versamento della contribuzione dovuta deve essere effettuato utilizzando i servizi online presenti nell'area riservata nel portale dei pagamenti, attraverso la piattaforma di pagamento PAGOPA rispettando il termine indicato nel bollettino pena il pagamento di oneri accessori dovuti al ritardo.

In presenza dei requisiti richiesti, la pensione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione dell'istanza e solo nel caso della pensione reddituale dal primo giorno del mese successivo all'evento (compimento età anagrafica o perfezionamento dell'anzianità contributiva).

In caso di morosità pendente relativa ad anni precedenti a quello di maturazione del diritto, l'interessato ha tempo 90 giorni per la regolarizzazione, decorrenti dalla notifica della quantificazione del dovuto.

In caso di pagamento rateizzato della contribuzione - con esclusione del solo anno di maturazione della pensione – o di rateizzazione degli oneri dovuti a titolo di riscatto, il debito residuo deve essere estinto anticipatamente prima della liquidazione del trattamento, pena lo slittamento della decorrenza al momento dell'ultimo pagamento. la rateizzazione contributiva attivata per l'anno di maturazione - salvo l'eventuale estinzione anticipata - comporta che il trattamento verrà liquidato al termine dell'ultimo pagamento senza condizionare la data di decorrenza.

Nell'ipotesi di pregressa contribuzione pagata parzialmente e ormai prescritta la domanda di regolarizzazione (art. 25 del Regolamento sulla Contribuzione) della parte mancante deve essere presentata contestualmente alla domanda di pensione.

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.cassageometri.it/privacy>.

PENSIONE INABILITA'

(Art. 6 del Regolamento di Previdenza ed Assistenza)

Il trattamento può essere richiesto quando concorrono le seguenti condizioni:

- a. capacità dell'iscritto all'esercizio della professione esclusa in modo permanente e totale da comportare l'incapacità a svolgere qualsiasi lavoro;
- b. compimento di almeno 10 anni (5 anni se l'inabilità è causata da infortunio), di iscrizione e di integrale contribuzione alla Cassa;
- c. sussistenza dell'iscrizione alla Cassa al momento della presentazione dell'istanza.

La pensione di inabilità, qualora sia riconosciuta dalla Commissione Medica di Accertamento della Cassa, decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello della domanda e l'erogazione del trattamento è subordinata alla cancellazione dall'Albo da effettuarsi entro 90 gg. dal ricevimento della notifica del provvedimento di liquidazione.

L'iscrizione alla Cassa deve essere avvenuta prima del compimento del quarantesimo anno di età, ovvero, al momento della reiscrizione, l'interruzione nell'iscrizione non deve essere superiore a cinque anni; La prestazione può essere corrisposta anche se non ricorre la condizione del 40° anno di età, con la riduzione di un quindicesimo per ogni anno o frazione di anno di iscrizione o reiscrizione alla Cassa Geometri a decorrere dal 40° anno di età. Condizione essenziale, in questo caso, è che l'iscritto non sia beneficiario di altra pensione derivante da attività svolta anche in epoca precedente all'iscrizione all'Albo.

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.

Per il calcolo della pensione si applicano le disposizioni di cui all'art. 2 del Regolamento di Previdenza ed Assistenza. Qualora non sussiste l'integrale versamento dei contributi per l'intero periodo di iscrizione, eccedente il requisito minimo, il calcolo della pensione sarà effettuato moltiplicando l'importo di cui al citato art. 2 per il coefficiente dato dal rapporto tra gli anni regolari e quelli d'iscrizione.

L'importo risultante da questo conteggio non potrà essere inferiore, per il 2024, ad € 3.400,00 e comunque non potrà essere inferiore a quello calcolato per la pensione contributiva ai sensi dell'art. 4 sui soli anni regolari.

La Cassa Geometri può accettare in qualsiasi momento la persistenza dello stato inabilitante ed in ogni caso procede a detta verifica ogni sei anni (art. 13 del Regolamento di Previdenza ed Assistenza). Avverso il mancato riconoscimento da parte della Commissione medica dello stato inabilitante e/o avverso la revoca del trattamento d'inabilità, è possibile proporre entro 60 gg. ricorso innanzi al Collegio Medico composto da un sanitario di fiducia dell'interessato, un medico di fiducia della Cassa Geometri ed il terzo nominato dall'Ordine dei Medici della provincia di riferimento.

Alla domanda di pensione dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- a) DR/A Pens.**
- b) AV/Istr. Pens.**
- c) MOD. DF-RED ISTRUTTORIA**
- d) certificato medico**
- e) in caso di infortunio la documentazione di cui all'art. 10, comma 1, lettera b del Regolamento di Previdenza ed Assistenza**
- f) mod.PI/3 solo in caso di iscrizione o reiscrizione dopo il 40.mo anno di età**

MOD. DR/A PENS

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ
da allegare alla richiesta di pensione di:

VECCHIAIA / VECCHIAIA CONTRIBUTIVA / INVALIDITÀ / INABILITÀ

I 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) prestato/presta lavoro dipendente: SI NO

DATORE DI LAVORO

PERIODO DI DIPENDENZA

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

- In caso di periodi di dipendenza pubblica coincidenti con l'iscrizione alla Cassa Geometri è indispensabile allegare attestazioni di servizio

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

_____, Lì _____

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.cassageometri.it/privacy>.

NOTE ESPPLICATIVE

- 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.

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

| | | | |
|--|--|--|--|
| IL/LA SOTTOSCRITTO/A | | | |
| cognome | <input style="width: 150px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> | nome | <input style="width: 150px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> |
| dichiara SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI AVER DIRITTO CON DECORRENZA DAL / / ALLE SEGUENTI DETRAZIONI D'IMPOSTA LEGATE AL REDDITO | | | |
| <input style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; margin-right: 10px;" type="checkbox"/> SI | <input style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; margin-right: 10px;" type="checkbox"/> 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. I figli di età compresa fra i 21 anni e non superiore a 24 sono considerati a carico se hanno un reddito complessivo non superiore a 4.000 euro al lordo degli oneri deducibili. Dal 1° gennaio 2025 sono da considerarsi fiscalmente a carico i figli di età pari o superiore a 21 anni ma inferiore a 30 anni. 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 | <input style="width: 150px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> | nome | <input style="width: 150px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> |
| codice fiscale | <input style="width: 450px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-top: 5px;" type="text" value=""/> | | |
| nato/a il | <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> | a | <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-top: 5px;" type="text" value=""/> |

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 di età pari o superiore a 21 anni ma inferiore a 30 anni.

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 DI ETA' PARI O SUPERIORE A 21 ANNI MA INFERIORE A 30 ANNI (art.12 del TUIR), ad eccezione dei casi di disabilità accertata.

indicare il numero dei figli a carico, di età superiore a 21 anni, 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 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 legitimate 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.geometrirete.it/it/cassa/la-cassa/privacy>

MATRICOLA _____

**DATI ANAGRAFICI DEL PENSIONANDO DICHIARANTE
IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| cognome | <input type="text"/> | | nome | <input type="text"/> | |
| codice fiscale | <input type="text"/> | | | | |
| nato/a il | <input type="text"/> | a | <input type="text"/> | | provincia <input type="text"/> |
| residente in | <input type="text"/> | | | | provincia <input type="text"/> |
| indirizzo | <input type="text"/> | | | n.civico <input type="text"/> | cap <input type="text"/> |
| comune di domicilio fiscale (solo se diverso da quello di residenza) | <input type="text"/> | | | | provincia <input type="text"/> |
| stato civile: | celibe/nubile <input type="checkbox"/> | coniugato/a <input type="checkbox"/> | vedovo/a <input type="checkbox"/> | separato/a <input type="checkbox"/> | divorziato/a <input type="checkbox"/> |
| ALTRI DATI: | telefono | <input type="text"/> | | | |
| indirizzo di posta elettronica (email) | <input type="text"/> | | | | |

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

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="text"/> importo lordo anno 2023 | <input type="text"/> importo lordo anno 2024 | <input type="text"/> importo lordo anno 2025 | <input type="text"/> importo lordo presunto 2026 |
|--|--|--|--|

PENSIONE DIRETTA PENSIONE REVERSIBILE

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="text"/> importo lordo anno 2023 | <input type="text"/> importo lordo anno 2024 | <input type="text"/> importo lordo anno 2025 | <input type="text"/> importo lordo presunto 2026 |
|--|--|--|--|

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.**

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="text"/> importo lordo anno 2023 | <input type="text"/> importo lordo anno 2024 | <input type="text"/> importo lordo anno 2025 | <input type="text"/> importo lordo presunto 2026 |
|--|--|--|--|

- 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**

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="text"/> importo lordo anno 2023 | <input type="text"/> importo lordo anno 2024 | <input type="text"/> importo lordo anno 2025 | <input type="text"/> importo lordo presunto 2026 |
|--|--|--|--|

- lavoro autonomo o professionale o da impresa**

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="text"/> importo lordo anno 2023 | <input type="text"/> importo lordo anno 2024 | <input type="text"/> importo lordo anno 2025 | <input type="text"/> importo lordo presunto 2026 |
|--|--|--|--|

- terreni, fabbricati (esclusa casa di abitazione)**

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="text"/> importo lordo anno 2023 | <input type="text"/> importo lordo anno 2024 | <input type="text"/> importo lordo anno 2025 | <input type="text"/> importo lordo presunto 2026 |
|--|--|--|--|

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

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="text"/> importo lordo anno 2023 | <input type="text"/> importo lordo anno 2024 | <input type="text"/> importo lordo anno 2025 | <input type="text"/> importo lordo presunto 2026 |
|--|--|--|--|

N.B. I successivi dati reddituali relativi all'eventuale coniuge devono essere indicati soltanto da coloro che saranno titolari di pensione diretta (vecchiaia, inabilità o invalidità) della Cassa Italiana Geometri.
DICHIARO che il mio coniuge

- non possiede redditi** **possiede i seguenti redditi complessivi annui lordi**

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="text"/> importo lordo anno 2023 | <input type="text"/> importo lordo anno 2024 | <input type="text"/> importo lordo anno 2025 | <input type="text"/> importo lordo presunto 2026 |
|--|--|--|--|

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 | | | nome | | | |
| codice fiscale | | | | | | |
| nato/a il | | | a | | | |
| percentuale | 50 % <input type="checkbox"/> | 100 % <input type="checkbox"/> | portatore di handicap | <input type="checkbox"/> | | |

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

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

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

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

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|--|--|
| GRADO DI PARENTELA: | FIGLIO/A | <input type="checkbox"/> | ALTRO FAMILIARE | <input type="checkbox"/> | | |
| cognome | | | nome | | | |
| codice fiscale | | | | | | |
| nato/a il | | | a | | | |
| percentuale | 50 % <input type="checkbox"/> | 100 % <input type="checkbox"/> | portatore di handicap | <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. 23 del Regolamento di Previdenza della Cassa);
- * applicare l'eventuale **riduzione per cumulo** prevista per le pensioni di **invalidità** dall'ultimo comma dall'art. 7 comma 6 del Regolamento di Previdenza ed Assistenza e per le pensioni **indirette e di reversibilità** dall'art. 18 del medesimo Regolamento;
- * accertare la misura degli aumenti di **perequazione annuale** prevista dall'art. 22 - 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 2022 ad €. 6.816,55, per l'anno 2023 ad € 7.328,62, per l'anno 2024 ammonta ad €. 7.781,93 e per l'anno 2025 ammonta ad € 7.844,20 .

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 € 50.000,00. 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. I figli di età non superiore a 24 anni sono considerati a carico se hanno un reddito complessivo **non superiore a 4.000 euro** al lordo degli oneri deducibili. Dal 2025 sono da considerarsi fiscalmente a carico i figli di età pari o superiore a 21 anni ma inferiore a 30 anni ad eccezione dei casi di disabilità accertata.. 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.

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

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 **a me intestato** (ad esclusione Libretti postali nominativi e di risparmio)

Codice IBAN

- b) Accredito su carta di pagamento prepagata **a me intestata** (ad esclusione di PostePay Standard in quanto priva di codice IBAN)

Codice IBAN

Source: IBAN

- c) Accredito su conto corrente bancario estero a me intestato (Paesi UE)

Codice IBAN

| Denominazione Banca | Codice Identificativo Nazione |
|------------------------|----------------------------------|
| | |

- d) Accredito su conto corrente bancario estero **a me intestato** (Paesi non UE)

| | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Numero Conto corrente estero | | Codice Identificativo Nazione | |
| Denominazione Banca | | | |
| Codice Bic | | Codice Swift | |

Data / /

FIRMA

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.cassageometri.it/privacy>.

MOD. PI/3

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ 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 _____;

LETO DICHIARATO E SOTTOSCRITTO

IL DICHIARANTE

Li _____

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

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.cassageometri.it/privacy>.



Informativa Collegio dei Geometri ex art. 13 GDPR

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

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.....