

## Domanda di PENSIONE di VECCHIAIA – ADESSO E DOPO DI NOI

Anticipo pensionistico per i medici Veterinari che assistono in via continuativa figli invalidi

Matricola Enpav \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

### Dichiara

- di **assistere** attualmente presso la propria abitazione **in modo continuativo** il **proprio figlio invalido**, di seguito identificato:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- che lo stesso è titolare dell'indennità di accompagnamento, senza revisione, riconosciuta a far data dal \_\_\_\_\_
- che l'assistenza continuativa del proprio figlio perdura da \_\_\_\_\_ anni (indicare il numero di anni)

### Chiede

ai sensi dell'art. 22, commi 4 e segg. del Regolamento di Attuazione allo statuto dell'Ente, di usufruire dell'anticipo pensionistico per assistenza in via continuativa del proprio figlio, ai fini di ottenere:

- la liquidazione della **PENSIONE DI VECCHIAIA**
- la liquidazione della **PENSIONE DI VECCHIAIA ANTICIPATA**
  - con la liquidazione della **quota di pensione modulare** insieme alla vecchiaia anticipata
  - con la liquidazione della **quota di pensione modulare** al compimento dei 68 anni di età



Matricola Enpav \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Dichiara**

**DETRAZIONI legate al REDDITO**

- di **non aver diritto** alle detrazioni d'imposta per i redditi da pensione
- di **aver diritto** alle detrazioni d'imposta per i redditi da pensione a decorrere dal \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI sul REDDITO PRESUNTO\* relativo all'anno di presentazione del modello**

- di **non possedere** altri redditi oltre la pensione Enpav
- di **possedere** altri redditi oltre la pensione Enpav e che **l'ammontare presunto** per l'anno di presentazione del modello è pari a € \_\_\_\_\_  
*(indicare il reddito complessivo presunto relativo all'anno in cui si invia il modello all'Enpav, con esclusione della rendita catastale dell'abitazione principale e relative pertinenze e della pensione Enpav)*

\*Compilare solo se si dichiara di **AVER diritto** alle detrazioni per i redditi da pensione

### DETRAZIONI per CARICHI di FAMIGLIA

Indicare solo i dati dei familiari a carico

Coniuge (o primo figlio in assenza di coniuge): _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">(cognome e nome)</div>																									
Codice fiscale <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																									
luogo di nascita	data di nascita	a carico dal:	% a carico	disabile	minore di 3 anni																				
			<input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Figlio: _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">(cognome e nome)</div>																									
Codice fiscale <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																									
luogo di nascita	data di nascita	a carico dal:	% a carico	disabile	minore di 3 anni																				
			<input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Figlio: _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">(cognome e nome)</div>																									
Codice fiscale <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																									
luogo di nascita	data di nascita	a carico dal:	% a carico	disabile	minore di 3 anni																				
			<input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Figlio: _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">(cognome e nome)</div>																									
Codice fiscale <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																									
luogo di nascita	data di nascita	a carico dal:	% a carico	disabile	minore di 3 anni																				
			<input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				

*Se ci sono più di tre figli a carico, utilizzare un nuovo modello*

Altro familiare a carico: \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

luogo di nascita	data di nascita	a carico dal:	% a carico	disabile	minore di 3 anni
			<input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DETRAZIONI per CARICHI di FAMIGLIA – ulteriori detrazioni**

- di **aver diritto** alla ulteriore detrazione prevista per le famiglie con almeno **4 figli** a carico nella percentuale del:  50%  100%

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

*Si fa presente che i dati acquisiti per rispondere alle diverse istanze degli associati e/o concedere la prestazione richiesta verranno trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679, con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e sicurezza. La informiamo che in qualunque momento, Lei potrà esercitare i diritti previsti nei limiti ed alle condizioni di cui agli articoli 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679.*

*La invitiamo, altresì, a prendere visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 Regolamento (UE) 2016/679 completa al seguente [link](http://www.enpav.it/Informativa.pdf) (<http://www.enpav.it/Informativa.pdf>).*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*A norma dell'art. 46 D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dei benefici conseguiti per effetto delle Dichiarazioni non veritiere (Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000).*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Adesso e Dopo di Noi - Anticipo pensionistico** per i Medici Veterinari che assistono in via continuativa figli invalidi con indennità di accompagnamento:

- Pensionamento anticipato a **60 anni**, anziché 62, con applicazione dei **coefficienti di calcolo** validi per chi va in pensione anticipata a 62 anni
- Riconoscimento di **3 anni di contribuzione aggiuntiva** a favore del medico Veterinario che abbia assistito in casa un figlio invalido, titolare dell'indennità di accompagnamento a tempo indeterminato, per almeno **18 anni**
- Per chi non raggiunga i 18 anni di assistenza al proprio figlio, riconoscimento di **1 anno di contribuzione aggiuntiva** ogni **6 anni di assistenza continuativa** al figlio invalido, fino ad un massimo di tre anni. I periodi di assistenza superiori a cinque anni e 6 mesi sono equiparati a sei anni
- Il beneficio dell'anticipo pensionistico è riconosciuto ad un solo genitore medico veterinario iscritto e per un solo figlio invalido nei casi in cui nel nucleo familiare siano presenti più figli invalidi titolari dell'indennità di accompagnamento ed entrambi i genitori siano medici veterinari

### Come inviare la domanda

- tramite email: [enpav@enpav.it](mailto:enpav@enpav.it)
- tramite posta certificata: [enpav@pec.it](mailto:enpav@pec.it)
- tramite posta ordinaria o raccomandata: Via Castelfidardo, 41 – 00185 ROMA

Si consiglia di utilizzare una modalità di invio dalla quale possa risultare con certezza la data di spedizione e l'effettivo ricevimento da parte dell'Ente, in quanto spetta al richiedente la prova del regolare invio della domanda.

### Cosa allegare

- copia di un **documento di identità** in corso di validità
- il **Modello per le detrazioni fiscali** (incluso nella domanda)

La dichiarazione serve a riconoscere sull'importo della pensione le detrazioni di cui si può beneficiare in base alla presenza e all'ammontare di altri redditi.

- Copia del verbale di riconoscimento **dell'invalidità** del figlio assistito e **dell'indennità di accompagnamento a tempo indeterminato**

### Decorrenza della pensione

- La pensione di **vecchiaia** decorre dal mese successivo al raggiungimento dei requisiti.
- La pensione di **vecchiaia anticipata** decorre dal mese successivo alla presentazione della domanda.

Con il primo rateo mensile di pensione sono accreditati tutti gli arretrati maturati dalla data della domanda.

### Pagamento contributi

Per la liquidazione della pensione tutti i **contributi dovuti** e **ricalcolati** fino alla domanda di pensione devono essere versati.

### Aggiornamento dati anagrafici

Puoi controllare i tuoi dati e quelli del tuo nucleo familiare nella tua area Personale di **EnpavOnline**.

Accedi alla sezione **Adesioni e variazioni** → **Variazioni** e aggiorna i dati se necessario.

### Liquidazione pensione e Variazione Coordinate Bancarie

La liquidazione della pensione deve avvenire su conto corrente intestato o cointestato al beneficiario. In caso di accredito su conto intestato ad alto soggetto, è necessario compilare la **Delega alla riscossione** ([scaricala ora](#)). In caso di variazione delle coordinate bancarie per l'accredito della pensione, puoi utilizzare il **Modello Variazione coordinate bancarie-residenza** ([scaricalo ora](#))