EPPI
Ente di Previdenza dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati

Piazza della Croce Rossa,3 - 00161 ROMA
Tel: 06/44001 Fax: 06/44001222
e-mail: eppi@mclink.it
www.eppi.it

Spazio riservato all' Ente

EPPI 018/08

DOMANDA DI PENSIONE DI INABILITA'

Il/La sottoscritto/a Perito Industriale.....

nato/a a ..... Prov ..... il ...../...../.....

residente in ..... Prov. .....

Via/Piazza ..... n. ..... CAP .....

Telefono .....Codice Fiscale .....

CHIEDE

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento dell'EPPI, la liquidazione della pensione di inabilità, considerato che per malattia [ ] o infortunio [ ] sopravvenut_ all'iscrizione, ovvero per sopraggiunto aggravamento della malattia [ ] o dell'infortunio [ ] preesistente all'iscrizione, la propria capacità all'esercizio della libera professione è esclusa in modo totale e permanente (come da documentazione medica allegata).

DICHIARA

di essere al corrente che alla Commissione Medica dell'EPPI è affidato l'incarico di compiere accertamenti medico legali sulla sua persona al fine di valutare il grado di invalidità / inabilità e pertanto ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 (tutele delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

AUTORIZZA

- L'EPPI a trasmettere ai medici, membri della Commissione Medica, la documentazione sanitaria inviata;
- la Commissione Medica a riportare le notizie emerse dall'accertamento in una relazione scritta;
- la Commissione Medica a trasmettere la relazione medesima all'Ufficio Previdenza dell'EPPI;
- l'EPPI all'inserimento nell'archivio elettronico e cartaceo dei dati sopra citati.

Data..... Firma.....

Le quote di pensione e gli eventuali arretrati dovranno essere accreditati:

1) ☐ sul c/c bancario (o postale) intestato (o cointestato) a.....
presso l'istituto di credito.....…….....…… alle seguenti coordinate bancarie[1]:

I T					
Codice Paese	Check Digit	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

2) ☐ corrisposti mediante assegno circolare non trasferibile, recapitato a mezzo lettera ordinaria, esonerando l'EPPI da qualsiasi responsabilità relativa alla procedura di spedizione, oltre che di smarrimento, disguido o sottrazione dell'assegno;

COMPILARE CON PENNA NERA E NON TRASMETTERE A MEZZO FAX

[1] La corretta indicazione delle coordinate secondo lo standard IBAN è indispensabile ai fini della liquidazione della pensione: il Check Digit (o CIN Europeo) è formato da 2 caratteri numerici, il CIN da 1 carattere letterale ed il c/c è formato da 12 caratteri alfanumerici indicati senza caratteri speciali (barre, virgole, punti ecc)

3) il/la sottoscritto/a autorizza espressamente l'EPPI, ai sensi degli articoli 1241 e seguenti del codice civile a compensare il credito maturato per contribuzione versata in eccedenza con eventuali debiti maturati a titolo di interessi di mora e sanzioni e/o a titolo di spese legali;

4) il/la sottoscritto/a autorizza espressamente l'EPPI, a trattenere sulla prima rata di pensione, nei limiti e secondo le modalità previste dalla normativa vigente eventuali importi maturati a debito per contribuzione, interessi di mora e sanzioni e/o a titolo di spese legali.

Letta l'informativa ex D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda 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 n. 445/2000).

Data..... Firma.....

Il/la sottoscritto/a approva specificatamente le clausole riportate ai punti 2, 3 e 4 della presente domanda

Data..... Firma.....

Il titolare del trattamento, in ossequio al D.Lgs. 196/03, ha provveduto all'adeguamento Privacy. Il/La sottoscritto/a, reso/a edotto/a sul trattamento dei dati personali, anche sensibili, attraverso la somministrazione dell'informativa, ha espresso il proprio consenso al trattamento dei suoi dati.

Data..... Firma.....

N. B. Allegare alla presente domanda una fotocopia di un documento di identità valido.