

Oggetto: Richiesta liquidazione contributi non riscossi dal geometra deceduto

Nominativo geometra \_\_\_\_\_

Matr. n. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ telef. n° \_\_\_\_\_ codice fiscale n° \_\_\_\_\_

chiede, in qualità di erede del geometra in oggetto, il pagamento dei contributi non riscossi dal pensionato deceduto relativi a \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni di cui all'art. 26 della L. N. 15 del 4/1/1968

**DICHIARA**

che il/la Sig. \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ è decedut \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

che il "de cuius" ha redatto testamento di cui si allega copia autenticata.

che il "de cuius" non ha redatto testamento.

che gli eredi aventi diritto, nelle percentuali indicate, sono quelli riportati nella tabella che segue

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Codice fiscale	Quota Percent.
Residente a _____	in _____		c.a.p. _____	
Residente a _____	in _____		c.a.p. _____	
Residente a _____	in _____		c.a.p. _____	
Residente a _____	in _____		c.a.p. _____	
Residente a _____	in _____		c.a.p. _____	
Residente a _____	in _____		c.a.p. _____	

Si prega di compilare in stampatello

Ai fini del pagamento chiede:

che venga effettuato congiuntamente a favore dell'erede: \_\_\_\_\_  
(a tal uopo si allega la dichiarazione di delega alla riscossione da parte degli altri eredi aventi diritto) con le seguenti modalità:

bonifico presso un istituto bancario e/o postale con le seguenti coordinate:  
nome dell'Istituto-Indirizzo e n. di agenzia-codice IBAN intestato a:

\_\_\_\_\_

che venga effettuato singolarmente a favore degli eredi con le seguenti modalità:

bonifico presso un istituto bancario e/o postale con le seguenti coordinate: nome dell'Istituto-Indirizzo e n. di agenzia-codice IBAN intestato a:

**cognome e nome**

**codice IBAN**

1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

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.geometrinrete.it/it/cassa/la-cassa/privacy>.