INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

PROTOCOLLO

Mod.TFR-ES decesso
COD. SR 107

Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 1/7

ALL'UFFICIO INPS DI _____

Dati degli eredi/aventi diritto:

1 Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ residente nel Comune di _____ prov. ___
in Via _____ n° _____, C.A.P. _____
- in qualità di (*indicare il rapporto di parentela con il deceduto*)

☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ genitore ☐ fratello/sorella ☐ altro (*indicare*) _____
Quota spettante in percentuale ____ %

- **Chiedo** che il pagamento avvenga:
  - ○ mediante bonifico domiciliato presso Ufficio Postale
  - ○ mediante accredito sul conto corrente bancario o postale avente
    Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* _____
  - ○ con delega in favore di _____ (*allegare delega*)

2 Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ residente nel Comune di _____ prov. ___
in Via _____ n° _____, C.A.P. _____
- in qualità di (*indicare il rapporto di parentela con il deceduto*)

☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ genitore ☐ fratello/sorella ☐ altro (*indicare*) _____
Quota spettante in percentuale ____ %

- **Chiedo** che il pagamento avvenga:
  - ○ mediante bonifico domiciliato presso Ufficio Postale
  - ○ mediante accredito sul conto corrente bancario o postale avente
    Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* _____
  - ○ con delega in favore di _____ (*allegare delega*)

Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 2/7

3 Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ residente nel Comune di _____ prov. ___
in Via _____ n° _____, C.A.P. _____

- in qualità di (*indicare il rapporto di parentela con il deceduto*)

☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ genitore ☐ fratello/sorella ☐ altro (*indicare*) _____

Quota spettante in percentuale ____ %

- **Chiedo** che il pagamento avvenga:

○ mediante bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

○ mediante accredito sul conto corrente bancario o postale avente

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* _____

○ con delega in favore di _____ (*allegare delega*)

4 Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ residente nel Comune di _____ prov. ___
in Via _____ n° _____, C.A.P. _____

- in qualità di (*indicare il rapporto di parentela con il deceduto*)

☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ genitore ☐ fratello/sorella ☐ altro (*indicare*) _____

Quota spettante in percentuale ____ %

- **Chiedo** che il pagamento avvenga:

○ mediante bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

○ mediante accredito sul conto corrente bancario o postale avente

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* _____

○ con delega in favore di _____ (*allegare delega*)

Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 3/7

5 Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ residente nel Comune di _____ prov. ___
in Via _____ n° _____, C.A.P. _____

- in qualità di (*indicare il rapporto di parentela con il deceduto*)

☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ genitore ☐ fratello/sorella ☐ altro (*indicare*) _____

Quota spettante in percentuale ____ %

- **Chiedo** che il pagamento avvenga:

☐ mediante bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

☐ mediante accredito sul conto corrente bancario o postale avente

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* _____

☐ con delega in favore di _____ (*allegare delega*)

6 Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ residente nel Comune di _____ prov. ___
in Via _____ n° _____, C.A.P. _____

- in qualità di (*indicare il rapporto di parentela con il deceduto*)

☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ genitore ☐ fratello/sorella ☐ altro (*indicare*) _____

Quota spettante in percentuale ____ %

- **Chiedo** che il pagamento avvenga:

☐ mediante bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

☐ mediante accredito sul conto corrente bancario o postale avente

Codice IBAN *(composto da 27 caratteri)* _____

☐ con delega in favore di _____ (*allegare delega*)

INPS

Mod.TFR-ES decesso
COD. SR 107

Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 4/7

7 Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ residente nel Comune di _____ prov. ___
in Via _____ n° _____, C.A.P. _____

- in qualità di (*indicare il rapporto di parentela con il deceduto*)

☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ genitore ☐ fratello/sorella ☐ altro (*indicare*) _____

Quota spettante in percentuale ____ %

- **Chiedo** che il pagamento avvenga:

☐ mediante bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

☐ mediante accredito sul conto corrente bancario o postale avente

Codice IBAN (*composto da 27 caratteri*) _____

☐ con delega in favore di _____ (*allegare delega*)

8 Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ residente nel Comune di _____ prov. ___
in Via _____ n° _____, C.A.P. 00111

- in qualità di (*indicare il rapporto di parentela con il deceduto*)

☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ genitore ☐ fratello/sorella ☐ altro (*indicare*) _____

Quota spettante in percentuale ____ %

- **Chiedo** che il pagamento avvenga:

☐ mediante bonifico domiciliato presso Ufficio Postale

☐ mediante accredito sul conto corrente bancario o postale avente

Codice IBAN (*composto da 27 caratteri*) _____

☐ con delega in favore di _____ (*allegare delega*)

Quali eredi/aventi diritto di:

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ deceduto il _____
Al momento del decesso:

- residente nel Comune di _____ prov. ___
  in Via _____ n° _____, C.A.P. 00111
- con stato civile _____

ex dipendente dell'Azienda _____ fino al _____
iscritto al "*Fondo esattoriali*" dal _____ al _____

Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 5/7

- **Chiediamo** il pagamento del Trattamento di Fine Rapporto maturato dal *de cuius*, suddiviso secondo le quote sopra riportate.

A tal fine alleghiamo i documenti indicati in calce e, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiariamo:

- che la famiglia del *de cuius*, alla data del decesso, era composta da:
  - ○ cognome ___________________ nome ____________________ nato/a il __________
    a ___________________________ codice fiscale ___________________________
    rapporto di parentela ____________________
  - ○ cognome ___________________ nome ____________________ nato/a il __________
    a ___________________________ codice fiscale ___________________________
    rapporto di parentela ____________________
  - ○ cognome ___________________ nome ____________________ nato/a il __________
    a ___________________________ codice fiscale ___________________________
    rapporto di parentela ____________________
  - ○ cognome ___________________ nome ____________________ nato/a il __________
    a ___________________________ codice fiscale ___________________________
    rapporto di parentela ____________________
  - ○ cognome ___________________ nome ____________________ nato/a il __________
    a ___________________________ codice fiscale ___________________________
    rapporto di parentela ____________________
  - ○ cognome ___________________ nome ____________________ nato/a il __________
    a ___________________________ codice fiscale ___________________________
    rapporto di parentela ____________________

- che trattasi di:
  - ☐ acquisizione del diritto ai sensi dell'art. 2122 C.C. (decesso in costanza di rapporto di lavoro, in presenza dei soggetti previsti dalla suddetta norma)
  - ☐ successione legittima, non avendo il *de cuius* disposto con testamento della prestazione domandata
  - ☐ successione testamentaria

- che tra gli eredi/aventi diritto:
  - ☐ non vi sono minori, incapaci o persone di cui non consti in modo certo l'esistenza in vita
  - ☐ vi sono minori, incapaci o persone di cui non consti in modo certo l'esistenza in vita
    - elencare ____
      ____

Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 6/7

- che oltre ai sottoscritti non vi sono altri eredi/aventi diritto.

Ci impegniamo a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento. Siamo inoltre consapevoli che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni. Dichiariamo che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e siamo consapevoli delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____	1	Firma _____	
Data _____	2	Firma _____	
Data _____	3	Firma _____	
Data _____	4	Firma _____	
Data _____	5	Firma _____	
Data _____	6	Firma _____	
Data _____	7	Firma _____	
Data _____	8	Firma _____	

Mandato di assistenza e rappresentanza

I sottoscritti delegano il Patronato _____ _____ codice _____ presso il quale eleggono domicilio (*ai sensi dell'art. 47 del codice civile*) a rappresentarli ed assisterli gratuitamente nei confronti dell'Inps per la trattazione della presente domanda.

Data _____	1	Firma _____	
Data _____	2	Firma _____	
Data _____	3	Firma _____	
Data _____	4	Firma _____	
Data _____	5	Firma _____	
Data _____	6	Firma _____	
Data _____	7	Firma _____	
Data _____	8	Firma _____	

Timbro del patronato e firma dell'Operatore _____

Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato - 7/7

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L' Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.
Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.
I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.
Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.
L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell' agenzia stessa.

Richiesta TFR esattoriale per decesso dell'assicurato

Alla domanda è necessario allegare la seguente documentazione:

TFR a seguito di decesso dell'assicurato

- copia di un documento di identità personale di tutti gli eredi/aventi diritto
- copia del tesserino del codice fiscale di tutti gli eredi/aventi diritto
- questionario fiscale compilato e sottoscritto dal datore di lavoro
- mod. ES 15 riportante i dati retributivi e di anzianità alla data di cessazione del rapporto di lavoro
- busta paga di Maggio 1982 o copia autentica del libro paga relativa allo stesso mese (eventuale - a richiesta dell'ufficio liquidatore)
- copia autentica del testamento pubblico o del verbale di pubblicazione del testamento olografo o segreto, contenente il certificato di morte, e documentazione relativa al contenuto delle disposizioni testamentarie (in caso di successione testamentaria)
- disposizioni del giudice tutelare relative alle quote spettanti ai minori o agli interdetti (se ricorre il caso)
- certificato di matrimonio o dichiarazione sostitutiva (se tra gli eredi/aventi diritto è presente il coniuge superstite)
- dichiarazione che tra il *de cuius* ed il coniuge superstite non è stata pronunciata sentenza di separazione (se tra gli eredi/aventi diritto è presente il coniuge superstite); in caso contrario occorre produrre copia autentica della sentenza di separazione.
- dichiarazione relativa allo stato di gravidanza del coniuge superstite (se ricorre il caso)
- dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà relative alla vivenza a carico all'epoca del decesso (in caso di acquisizione del diritto ai sensi dell'art. 2122 C.C., in assenza di coniuge superstite e figli; negli altri casi, con riferimento ad eventuali figli maggiorenni, genitori o altri parenti entro il secondo grado)
- deleghe, di ciascun erede, alla riscossione in favore di uno solo di essi (eventuale)