

1/5 MODULI

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

artt. 40, 41e 42 del Regolamento Unitario

**DA COMPILARE SE LA PENSIONE E' RICHIESTA DAL CONIUGE⁽¹⁾ SINGOLARMENTE
O INSIEME AI FIGLI DI ETA' INFERIORE AI 18 ANNI**

Il/la sottoscritt _____, nat _____
il ____/____/____ a _____, (prov. _____),
codice fiscale _____,
residente in _____, comune di _____,
via _____, n. _____, c.a.p. _____,
tel. _____, tel.cell. _____,
superstite del/della dottore/dottoressa _____,
nat _____ il ____/____/____ a _____, (prov. _____),
codice fiscale _____, decedut _____ il _____;

CHIEDE

- ☐ **LA PENSIONE DI REVERSIBILITA'** (se il defunto era titolare di pensione erogata dalla CNPADC);
☐ **LA PENSIONE INDIRECTA** (se il defunto non era titolare di pensione erogata dalla CNPADC).

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

– che il proprio nucleo familiare è così composto:

(*)	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale
-					
-					
-					
-					
-					
-					

(*) C = coniuge, F = figlio, D = figlio disabile, A = altro



- ☐ è intervenuta sentenza di separazione;
- ☐ è intervenuta sentenza di divorzio;
- ☐ non è intervenuta sentenza di separazione/divorzio.

[illegible]

- le detrazioni fiscali alle quali ha diritto il/la sottoscritt__ sono quelle indicate nel modulo allegato.
- le detrazioni fiscali alle quali ha/hanno diritto il/la/i/le figli__ sono quelle indicate nel\nei modulo\i allegato\i (**compilare un modulo per ogni figlio/a minorenne**).
- che la pensione richiesta venga corrisposta mediante (**barrare l'ipotesi desiderata**):

- [illegible]

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- copia del certificato di morte con lo stato di coniugio o dichiarazione sostitutiva di certificazione di morte con stato di coniugio come da Modello 1/P (disponibile tra la modulistica sezione “Dichiarazioni Sostitutive”);
- dichiarazione annuale del diritto alle detrazioni d’imposta del coniuge richiedente la pensione;
- dichiarazione annuale del diritto alle detrazioni d’imposta per il/la figlio/a **(allegare un modulo per ogni figlio/a minorenne)**;
- copia della sentenza di separazione **(se ricorre l’ipotesi)**;
- copia della sentenza di divorzio e di separazione qualora nella sentenza di divorzio non sono indicati gli accordi economici **(se ricorre l’ipotesi)**;
- copia della nomina del Tutore con l’eventuale autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere le quote spettanti ai figli minorenni **(se ricorre l’ipotesi)**;

Data _____

Firma _____
**anche in qualità di esercente la responsabilità genitoriale
(per esteso e leggibile)**

Il/la sottoscritt__, letta l’informativa sul trattamento dei dati pubblicata sul sito www.cnpadc.it, autorizza espressamente il trattamento dei propri dati relativi a categorie particolari (così come definiti ai sensi dell’articolo 9, comma 2, lett. a) del Regolamento UE 679/2016), da parte della CNPADC per la gestione e la corretta esecuzione della presente domanda.

Data _____

Firma _____
**anche in qualità di esercente la responsabilità genitoriale
(per esteso e leggibile)**

(1): in applicazione dell’art. 1, comma 20 della legge n. 76/2016 le disposizioni che si riferiscono al matrimonio e le disposizioni contenenti le parole «coniuge», «coniugi» o termini equivalenti, si applicano anche ad ognuna delle parti dell’unione civile.

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all’indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all’indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all’inserimento della Smart Card l’applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con entrambe le firme digitali, si potrà provvedere all’invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.

vers.agg.05/10/2026



- ☐ accreditalmento in c/c bancario n. _____ presso
_____, intestato al/alla sottoscritt ____
codice IBAN: |_| e
codice BIC/SWIFT: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (se il conto è estero);

- ALLEGA**

- Firma _____
(per esteso e leggibile)

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti
Associazione di Diritto privato - Via Mantova 1. 00198 Roma - C.F. 80021670585 - www.cnpadc.it - servizio.supporto@pec.cnpadc.it

3/5 MODULI

DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

artt. 40, 41 e 42 del Regolamento Unitario

**DA COMPILARE SE LA PENSIONE E' RICHIESTA DAL TUTORE IN NOME E
NELL'INTERESSE DEI FIGLI DI ETA' INFERIORE AI 18 ANNI (in assenza del genitore esercente
la responsabilità genitoriale) O DEL FIGLIO INTERDETTO**

Il/la sottoscritt _____, nat _____
il ____/____/____ a _____, (prov. _____),
codice fiscale _____,
residente in _____, comune di _____,
via _____, n. _____, c.a.p. _____,
tel. _____, tel. cell. _____,
in qualità di tutore del/dei sotto indicato/i **superstite/i** del/della dottore/dottoressa
_____, nat _____
il ____/____/____ a _____, (prov. _____),
codice fiscale _____,
decedut _____ il _____

CHIEDE

il riconoscimento in favore del/dei sotto indicato/i superstite/i della:



PENSIONE DI REVERSIBILITA' (se il defunto era titolare di pensione erogata dalla CNPADC);



PENSIONE INDIRETTA (se il defunto non era titolare di pensione erogata dalla CNPADC).

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

(inserire i dati personali del/ dei figli minorenni o interdetti)

Nome _____ Cognome _____
nat _____ a _____, (prov. _____), il ____/____/____,
codice fiscale _____;
Nome _____ Cognome _____
nat _____ a _____, (prov. _____), il ____/____/____,
codice fiscale _____;
Nome _____ Cognome _____
nat _____ a _____, (prov. _____), il ____/____/____,
codice fiscale _____;

-

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del firmatario;
- copia del certificato di morte o dichiarazione sostitutiva di certificazione di morte come da Modello 5/A (disponibile tra la modulistica sezione “Dichiarazioni Sostitutive”);
- dichiarazione annuale del diritto alle detrazioni d’imposta ***(allegare un modulo per ogni figlio/a)***;
- copia della nomina del Tutore con l’eventuale autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere le quote spettanti ai figli;

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt__ , letta l’informativa sul trattamento dei dati pubblicata sul sito www.cnpadc.it, autorizza espressamente il trattamento dei propri dati relativi a categorie particolari (così come definiti ai sensi dell’articolo 9, comma 2, lett. a) del Regolamento UE 679/2016), da parte della CNPADC per la gestione e la corretta esecuzione della presente domanda.

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all’inserimento della Smart Card l’applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con entrambe le firme digitali, si potrà provvedere all’invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.

vers.agg.05 10 2026



DOMANDA DI PENSIONE AI SUPERSTITI

DA COMPILARE SE LA PENSIONE È RICHIESTA DA NIPOTE DI ETÀ SUPERIORE AI 18 ANNI O DA NIPOTE DI ETÀ SUPERIORE AI 18 ANNI INABILE A PROFICUO LAVORO, ORFANO E VIVENTE A CARICO DELL'ASCENDENTE DANTE CAUSA

in qualità di nipote

CHIEDE

- A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

(barrare la casella dell'ipotesi che ricorre)

- Associazione di Diritto privato - Via Mantova 1. 00198 Roma - C.F. 80021670585 - www.cnpadc.it - servizio.supporto@pec.cnpadc.it



- ALLEGA**

- ## Data

Data

Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti
Associazione di Diritto privato - Via Mantova 1. 00198 Roma - C.F. 80021670585 - www.cnpadc.it - servizio.supporto@pec.cnpadc.it

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all'inserimento della Smart Card l'applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con entrambe le firme digitali, si potrà provvedere all'invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.

vers.agg.05/10/2026

-

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del Tutore;
- copia del certificato di morte o dichiarazione sostitutiva di certificazione di morte come da Modello 5/A (disponibile tra la modulistica sezione “Dichiarazioni Sostitutive”);
- dichiarazione annuale del diritto alle detrazioni d’imposta (***allegare un modulo per ogni nipote***);
- copia della nomina del Tutore completa dell’autorizzazione del Giudice Tutelare a presentare domanda di pensione indiretta o di reversibilità per i nipoti minori o interdetti, orfani e viventi a carico dell’ascendente dante causa al momento del decesso ed a riscuotere le quote spettanti agli stessi.

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt____, letta l'informativa sul trattamento dei dati pubblicata sul sito www.cnpadc.it, autorizza espressamente il trattamento dei propri dati relativi a categorie particolari (così come definiti ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. a) del Regolamento UE 679/2016), da parte della CNPADC per la gestione e la corretta esecuzione della presente domanda.

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1. 00198.

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all’inserimento della Smart Card l’applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con entrambe le firme digitali, si potrà provvedere all’invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.

Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti
Associazione di Diritto privato - Via Mantova 1. 00198 Roma - C.F. 80021670585 - www.cnpadc.it - servizio.supporto@pec.cnpadc.it

MODULO DA ALLEGARE IN PRESENZA DI FIGLIO/NIPOTE INABILE A PROFICUO

MODULO A

Dichiarazione relativa ai redditi PRESUNTI dei figli/nipoti inabili per l'anno di presentazione della domanda da dichiarare nell'anno successivo

Il/la sottoscritt_____ , nat _____
 il ____/____/____ a _____, (prov. _____),
 residente in _____, (prov. _____),
 c.a.p. _____, via _____, n. _____,
 tel. _____, tel.cell. _____,
 codice fiscale _____, titolare di pensione erogata dalla CNPADC
 dal _____, figli_/nipote del/della Dott./Dott.ssa _____,
 decedut_ il _____, titolare delle seguenti pensioni erogate da Ente diverso dalla CNPADC:
 Ente erogatore _____ Tipo pensione _____;
 Ente erogatore _____ Tipo Pensione _____;

consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000),

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- ☐ che presumibilmente per l'anno _____ non possiederà altri redditi oltre alle pensioni sopraindicate;
☐ che presumibilmente per l'anno _____ possiederà altri redditi, oltre alle pensioni sopraindicate, riportati nella tabella sottostante:

Tipologia dei Redditi	Importo
Reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale (senza considerare la deduzione fiscale)	
Redditi di terreni o fabbricati (escluso quello per abitazione principale)	
Redditi di partecipazione in società ed imprese	
Interessi attivi bancari, postali, dei titoli di Stato, proventi quote di investimento	
Indennità di accompagnamento (legge n.18/80)	
Altri redditi assoggettabili all'IRPEF	

Data _____

Firma _____

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all'inserimento della Smart Card l'applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con la firma digitale, si potrà provvedere all'invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.

vers.agg.05/10/2026

MODULO DA ALLEGARE IN PRESENZA DI FIGLIO/NIPOTE INABILE A PROFICUO

MODULO B

Autocertificazione relativa ai redditi PERCEPITI dai figli/nipoti inabili nell'anno precedente a quello di presentazione della domanda e dichiarati nell'anno in corso

Il/la sottoscritt _____, nat _____
a _____, (prov. _____), il ____/____/____, _____,
residente in _____, (prov. _____), c.a.p. _____,
via _____, n. _____,
tel. _____, tel. cell. _____,
codice fiscale _____, titolare di pensione erogata dalla
CNPADC dal _____, figli _____/ nipote del/della Dott/Dott.ssa _____,
decedut _____ il _____, titolare delle seguenti pensioni erogate da Ente diverso dalla CNPADC:
Ente erogatore _____ Tipo pensione _____;
Ente erogatore _____ Tipo Pensione _____;

consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000),

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- ☐ di non possedere per l'anno _____ altri redditi, oltre alle pensioni sopraindicate;
☐ di possedere per l'anno _____ altri redditi, oltre alle pensioni sopraindicate, riportati nella tabella sottostante:

Tipologia dei Redditi	Importo
Reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale <i>(senza considerare la deduzione fiscale)</i>	
Redditi di terreni o fabbricati <i>(escluso quello per abitazione principale)</i>	
Redditi di partecipazione in società ed imprese	
Interessi attivi bancari, postali, dei titoli di Stato, proventi quote di investimento	
Indennità di accompagnamento (legge n.18/80)	
Altri redditi assoggettabili all'IRPEF	

Data _____

Firma _____

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all'inserimento della Smart Card l'applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con la firma digitale, si potrà provvedere all'invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.

vers.agg.05/10/2026

DETRAZIONI D'IMPOSTA – 1/2

(Dichiarazione ai sensi degli effetti dell'articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n.600 e successive integrazioni)

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' (contrassegnare le scelte espresse)

- ☐ di non volere beneficiare delle detrazioni d'imposta
- ☐ di percepire altri trattamenti pensionistici e di confermare le detrazioni già riconosciute dagli altri sostituti d'imposta (se espressa questa scelta non compilare la parte sottostante) - vedi nota (1)
- ☐ di volere beneficiare delle seguenti detrazioni d'imposta - vedi nota (1):
- ☐ **Redditi di pensione** - vedi nota (2)
- ☐ **Coniuge a carico** non legalmente ed effettivamente separato - vedi nota (3)
 Cognome _____ Nome _____
 nato/a il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| a _____ (prov. _____)
 codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- ☐ **Figli a carico con età superiore a 21 anni** - vedi note (3)(4)(5)
 Cognome _____ Nome _____
 nato/a il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| a _____ (prov. _____)
 codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ 100% ☐ 50% ☐ disabile
 Cognome _____ Nome _____
 nato/a il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| a _____ (prov. _____)
 codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ 100% ☐ 50% ☐ disabile
 Cognome _____ Nome _____
 nato/a il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| a _____ (prov. _____)
 codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ 100% ☐ 50% ☐ disabile
 Cognome _____ Nome _____
 nato/a il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| a _____ (prov. _____)
 codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ 100% ☐ 50% ☐ disabile
- ☐ **Coniuge mancante** - vedi nota (4)

☐ **Altri familiari a carico** - vedi note (3)(6)

Cognome _____ Nome _____
 nato/a il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| a _____ (_____)
 codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ 100% ☐ 50%

Cognome _____ Nome _____
 nato/a il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| a _____ (_____)
 codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ 100% ☐ 50%

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare una nuova dichiarazione aggiornata, in caso di modifiche intervenute rispetto all'attuale situazione familiare, reddituale o di pensione, sollevando fin d'ora la CNPADC da ogni responsabilità in merito.

Data _____

Firma _____

DETRAZIONI D'IMPOSTA – 2/2

(Dichiarazione ai sensi degli effetti dell'articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n.600 e successive integrazioni)

NOTE

- (1) Qualora il/la pensionato/a percepisca anche altro reddito di lavoro dipendente e assimilato, dovrà scegliere se richiedere le eventuali detrazioni d'imposta spettanti alla Cassa scrivente o all'altro sostituto d'imposta, perché tali benefici competono una sola volta e non possono essere ripetuti in sede di dichiarazione annuale dei redditi.
- (2) La pensione costituisce reddito di lavoro dipendente (art.49 comma 2 lett. a del D.P.R. 917/86).
- (3) Le detrazioni per carichi di famiglia sono rapportate a mese (1/12) e competono dal mese in cui si sono verificate a quello in cui sono cessate le condizioni richieste. Spettano a condizione che le persone a cui si riferiscono possiedano un reddito complessivo **non superiore a 2.840,51 euro** al lordo degli oneri deducibili. Per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo di cui sopra è elevato a **4.000,00 euro** (art.12 commi 2 e 3 del D.P.R. 917/86).
- (4) Se l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali ed il pensionato non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo pensionato e questi non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, per il primo figlio si applicano, se più convenienti, le detrazioni previste per il coniuge a carico (art.12 comma 1 lettera c del D.P.R. 917/86).

- (5) La detrazione è ripartita nella misura del 50 per cento tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati ovvero, previo accordo tra gli stessi, spetta al genitore che possiede un reddito complessivo di ammontare più elevato. In caso di coniuge fiscalmente a carico dell'altro, la detrazione compete a quest'ultimo per l'intero importo.
- (6) La detrazione spetta per ciascuna delle persone indicate nell'art. 433 del Codice Civile che conviva con il dichiarante o percepisca assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria (art.12 comma 1 lettera d del D.P.R. 917/86).

Si informa che i dati forniti saranno trattati come indicato nell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016 pubblicata sul sito www.cnpadc.it

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all'inserimento della Smart Card l'applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con la firma digitale, si potrà provvedere all'invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.

vers.agg. 05/10/2026