

Modello B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Nato/a il _____ Comune _____ Prov. _____

Residente in:

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____ Frazione _____

Telefono fisso* _____ Cellulare* _____

E-mail _____

Eventuale indirizzo diverso dalla residenza:

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____ Frazione _____

Telefono fisso* _____

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA (barrare l'opzione di interesse)

che successivamente alla cessazione dal servizio che avverrà in data _____

non presterà più servizio presso altra pubblica amministrazione iscritta alla Gestione ex INPDAP

oppure

presterà servizio alle dipendenze di _____
dal _____ e pertanto tra l'attuale ed il successivo servizio non risulta/risulta esserci
interruzione

DICHIARA INOLTRE (barrare l'opzione di interesse)

di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

oppure

di aver aderito al fondo pensione complementare _____
a decorrere dal _____

Il/La sottoscritto/a, in base a quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti, esclusivamente entro i limiti e per le finalità dei procedimenti nell'ambito dei quali la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma del dichiarante _____

* dati facoltativi