

DICHIARAZIONE PER IL TRATTAMENTO DI FINE SERVIZIO
(art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a

Codice fiscale _____

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____

Comune _____ Prov. _____

Residente in

Comune _____

Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Frazione _____

Telefono _____ cellulare _____

Fax _____ e-mail _____

Eventuale indirizzo diverso dalla residenza

Comune _____

Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Frazione _____

Telefono _____ cellulare _____

Fax _____ e-mail _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che successivamente alla cessazione dal servizio che avverrà in data _____

non presterà più servizio presso altra pubblica amministrazione iscritta all'Inpdap

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

di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

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

Data _____

Firma _____