

Domanda di iscrizione

Dati Anagrafici

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale	Sesso
<input type="text"/>	M F
Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prov. Nazione
	<input type="text"/>

Cellulare - E-mail - *PEC

Cellulare	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PEC (obbligatoria ai sensi dell' art. 16 DL n.185/2008)	
<input type="text"/>	

Residenza

Stato	Via/Piazza/etc..	Indirizzo	Civico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Presso	Località/Comune	Prov.	Frazione CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono	Fax	2° Cellulare	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Domicilio Fiscale

Stato	Via/Piazza/etc..	Indirizzo	Civico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Presso	Località/Comune	Prov.	Frazione CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo a cui inviare la corrispondenza

<input type="checkbox"/> C/O	Residenza	<input type="checkbox"/> C/O	Domicilio Fiscale - (se diverso compilare lo spazio sottostante)
Stato	Via/Piazza/etc..	Indirizzo	Civico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Presso	Località/Comune	Prov.	Frazione CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Stato di famiglia

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Stato Civile

Data

Firma autografa e leggibile _____

Per la validità dell'autocertificazione
è necessario allegare una fotocopia
del documento d'identità valido



Via di Porta Lavernale, 12
00153 R O M A
Tel. 06/45547011
Modulo da inviare a protocollo@pec.enpab.it
o mediante Raccomandata A\R o *brevi manu*.

Autocertificazione di riduzione del contributo minimo soggettivo per non aver compiuto il 30° anno di età

Il/La sottoscritto/a Biologo/a, consapevole delle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, dalla falsità negli atti e dall'uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità, dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

Dati Anagrafici	
Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale	Sesso
<input type="text"/>	M F
Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prov.	Nazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cellulare - E-mail - *PEC	
Cellulare	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PEC (obbligatoria ai sensi dell' art. 16 DL 185/2008)	
<input type="text"/>	

Residenza					
Stato	Via/Piazza/etc..	Indirizzo	Prov.	Frazione	Civico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Presso	Località/Comune	Prov.	Frazione	CAP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefono	Fax	2° Cellulare			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

CHIEDE

Ai sensi dall'art. 3 comma 6 del Regolamento di Disciplina delle Funzioni di Previdenza, per coloro che si iscrivono per la prima volta all'ENPAB, prima di aver compiuto il 30° anno di età, di ridurre a 1/3 il contributo soggettivo minimo, e ciò per l'anno di iscrizione e per i due anni successivi, fino alla somma di € 3.680,00. Per i redditi superiori a € 3.680,00, si applica comunque l'aliquota tempo per tempo vigente.

Distinti saluti

Data

Firma autografa e leggibile _____

Per la validità dell'autocertificazione
è necessario allegare una fotocopia
del documento d'identità valido