Ufficio Contributi e Prestazioni
Via di Porta Lavernale, 12 - 00153 R O M A
Tel. 06/45547011
PEC: protocollo@pec.enpab.it

Il presente modulo deve essere inviato all'Ente scegliendo una delle seguenti modalità: (PEC, Racc. A\R o Consegnata a mano)

DOMANDA DI RIMBORSO DI CONTRIBUTI VERSATI IN ECCEDENZA ALL' ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA A FAVORE DEI BIOLOGI

Il/La sottoscritto/a Biologo/a .....

nato/a a ..... Prov. ..... …. il ...../...../.....

Residente in .....Prov. .....

Via/Piazza.....n.....CAP.....

Telefono .....Cell.re .....Matricola ENPAB.....

Codice Fiscale .....E-mail(o)PEC.....

Chiede

il rimborso delle somme versate in eccesso all'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza a Favore dei Biologie in sede di pagamento di acconti e/o saldi dei contributi soggettivo, integrativo e di maternità, rispetto a quanto dovuto ai sensi degli artt. 3 e 4 del Regolamento ENPAB.

Le somme dovranno essere accreditate:

sul c/c bancario intestato (o cointestato) a.....

presso l'istituto di credito.....…….....…….....

alle seguenti coordinate bancarie:

Codice Paese		Check Digit		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE											

1. Autorizza espressamente l'ENPAB ai sensi degli articoli 1241 e seguenti del Codice Civile a compensare il credito maturato per contribuzione versata in eccedenza con eventuali debiti previdenziali a qualunque titolo maturati.
2. Autorizza espressamente l'ENPAB a compensare eventuali prestazioni erogate ma non dovute.

Letta l'informativa ex D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, il sottoscritto rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

Data..... Firma.....

Data..... Firma.....

Il titolare del trattamento, in ossequio al D.Lgs. 196/03, ha provveduto all'adeguamento Privacy. Il/La sottoscritto/a, reso/a edotto/a sul trattamento dei dati personali, anche sensibili, attraverso la somministrazione dell'informativa, ha espresso il proprio consenso al trattamento dei suoi dati;

Data..... Firma.....

N.B. Allegare alla presente domanda una fotocopia di un documento di identità in corso di validità.