



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)

Spett. le E.N.P.A.B.
Via di Porta Lavernale, 12
00153 Roma

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/____
a _____ Tel. ___ / _____ Cell. ___ / _____
mail _____ Matricola _____
codice fiscale _____

ai sensi e per gli effetti dell' art. 46 del DPR del 28/11/2000 n.445, recante norme
attuative in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative ed
assumendo la relativa responsabilità derivante dal rilascio di dichiarazioni false,
con riferimento ai dati riportati nel Modello 1/2017 e con la presente

CONFERMA

i dati reddituali relativi all'anno 2016 già inviati ad E.N.P.A.B.

Ai sensi del Dlgs n. 196/03, il sottoscritto esprime il proprio consenso a che i dati vengano utilizzati ai fini istituzionali
e saranno trattati nel rispetto delle norme vigenti, nelle forme e nei limiti previsti dalla legge.

DATA

FIRMA

Si allega alla presente copia del documento di identità in corso di validità