



Ufficio Controllo Rapporto Contributivo Obbligatorio
Via di Porta Lavernale, 1-00153 ROMA
Tel. 06/45547011
PEC: protocollo@pec.enpab.it

DO00287

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

Domanda di revoca dalla Contribuzione Volontaria

Dati anagrafici

Cognome												Nome											
Nato/a a												Prov.		Nazionalità									
Data di nascita				Codice Fiscale				Sesso		Civico													
Residente a				Prov.		Via/Piazza						Civico											
CAP			Telefono			Cellulare																	
E-mail																							
e-mail *PEC																							

Ai sensi e per gli effetti del art. 47 del DPR del 28/11/2000 n. 445 recante norme attuative in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative, sotto la propria responsabilità:

CHIEDE

La revoca dalla Contribuzione Volontaria a far data dal ___/___/_____/

Ai sensi del D.LGS. del 30 giugno 2003n. 196, il sottoscritto esprime il proprio consenso a che i dati vengano utilizzati ai fini istituzionali e non costituiscono oggetto di divulgazione o diffusione se non per comunicazioni alle autorità competenti.

Data
□□ □□ □□□□

Firma

allego alla presente copia documento di riconoscimento in corso di validità