



DOMANDA DI OPZIONE PER LA CONTRIBUZIONE INTERA PRESSO LA "QUOTA A" DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE

Alla Fondazione E.N.P.A.M.
SERVIZIO CONTRIBUTI E ATTIVITÀ ISPETTIVA
Via Torino, 38
00184 Roma

Il/la sottoscritto/a _____
Dott./Dott.ssa _____
Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice ENPAM

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE

che l'opzione per il versamento al contributo intero presso la "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale è **irrevocabile**

CHIEDE

di essere ammesso alla contribuzione intera presso la Quota "A" età a decorrere

- dal 1° gennaio dell'anno di presentazione della domanda;
- dalla data della domanda;
- dal 1° gennaio dell'anno successivo alla presentazione della domanda

(luogo e data)

(firma)

N.B. La domanda di opzione alla contribuzione intera presso la "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale può essere presentata **dagli iscritti di età inferiore ai 40 anni o da gli ultraquarantenni ammessi a contribuzione ridotta secondo previgenti disposizioni normative**. Il presente modulo deve essere corredato della copia di un documento d'identità in corso di validità.

Si ricorda che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti dalla Fondazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.