Spett.le
INARCASSA
DIREZIONE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI
Ufficio Ciclo Passivo
Via Salaria, 229 - 00199 Roma

Oggetto: **Domanda di riscatto degli anni in deroga**

(Indicare i dati anagrafici dell'associato)

Cognome _____ Nome _____ Ing. ❑ Arch. ❑

Luogo e data di nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Matricola n. _____

Il/La sottoscritt_ _____**in qualità di:**

Iscritto/a ❑ **Superstite** ❑

Nat_ a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente in _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. fisso _____ Cell _____ E-mail _____

Chiede

ai sensi dell'art. 12 del Regolamento Generale di Previdenza 2012, **il riscatto dei seguenti periodi per i quali è stata esercitata la facoltà di deroga al versamento del contributo minimo soggettivo**:

ANNO/I _____

❑ **con** ❑ **senza** gli interessi di rivalutazione

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 43 D.P.R. 445/2000 e dell'art.23 del D. Lgs. 196/03, **dà espresso consenso** ai controlli che Inarcassa potrà effettuare sui dati contenuti nella presente dichiarazione, mediante accesso alle Pubbliche Amministrazioni o a Enti che tali dati custodiscono.

Data Firma del dichiarante

E' necessario allegare copia di un valido documento di identità

Attenzione: il modulo va compilato in ogni sua parte e inviato alla Cassa via PEC a protocollo@pec.inarcassa.org, o per posta all'indirizzo indicato in testa, o via fax al n. 06.85274211, insieme alla eventuale documentazione richiesta.