

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

	riscatto degli anni in deroga sivamente per la compilazione ass	istita da parte dei Patronati)	
Cognome	Nome		Ing. Arch.
Luogo e data di nascita	l		Prov.
Codice Fiscale _		_ _ Matricola n	
II/La sottoscritt			in qualità di:
	Iscritto/a □	Superstite	
Nat_ a		Prov.	II
Codice Fiscale _			
Residente in			
Сар	Città		Prov.
Tel. fisso	Cell	E-mail	
	Regolamento Generale di Previ	ede idenza, il riscatto dei seguenti p imento del contributo minimo s	•
ANNO/I			
☐ con ☐ s	s enza gli interessi di rivaluta Firma del	zione dichiarante	
Lei già resa in conformità	à alle previsioni del Regolamento amento dei dati personali e	vviene per le finalità e le modalità in UE 2016/679 in materia di protezior consultabile sul sito internet a	ne delle persone fisiche
E' necessario allegare	e copia di un valido document	o di identità	
Patronato		Timbro	