inarCASSA

Spett.le
INARCASSA
DIREZIONE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI
Ufficio Prestazioni Previdenziali
Via Salaria, 229 - 00199 Roma

Oggetto: **Domanda di riscatto degli anni in deroga**
(Modello utilizzabile esclusivamente per la compilazione assistita da parte dei Patronati)

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, **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

Data _____ Firma del dichiarante _____

Si informa che il trattamento dei dati da Lei sopra indicati avviene per le finalità e le modalità indicate nell'informativa a Lei già resa in conformità alle previsioni del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e consultabile sul sito internet al seguente indirizzo http://www.inarcassa.it/site/home/privacy.htm

E' necessario allegare copia di un valido documento di identità

Patronato_____ Timbro

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.