



Associazione di Diritto Privato
Via Mantova, 1
00198 - Roma
C.F. 80021670585

DOMANDA DI RICONGIUNZIONE
Legge del 5 marzo 1990 n. 45

Il/la sottoscritt _____ nat il
 | | | | | | | | | | a _____, (prov. _____),
 codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ,

CHIEDE

la ricongiunzione dei seguenti periodi assicurativi non più attivi, maturati in regime di assicurazione obbligatoria presso altre forme previdenziali:

PERIODI CONTRIBUTIVI		ENTE PREVIDENZIALE
dal	al	
dal	al	
dal	al	
dal	al	
dal	al	
dal	al	

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- di non avere altri periodi assicurativi (obbligatori, volontari, figurativi o riscattati) presso altre forme di previdenza obbligatoria;

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- di non essere attualmente iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria;
- di essere attualmente iscritto alla seguente altra forma di previdenza obbligatoria:
_____;

Conforme al modello originale - www.cnpadc.it

STUDIO 74 - www.studio74.it



- di non essere titolare di alcun trattamento pensionistico diretto;
- di essere titolare di trattamento pensionistico diretto.

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.

Tutte le comunicazioni tra la CNPADC e i Professionisti possono essere inviate e ricevute tramite posta elettronica certificata (PEC). A tal fine nell'area riservata ai Professionisti sul sito www.cnpadc.it è possibile fornire l'indirizzo PEC per ricevere dalla Cassa comunicazioni, avvisi certificati ed altre informazioni di carattere istituzionale.

Data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt , ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, letta l'Informativa sul trattamento dei dati pubblicata, ai sensi dell'art. 13 del medesimo decreto, sul sito www.cnpadc.it, autorizza espressamente il trattamento dei dati dichiarati nella presente domanda da parte della CNPADC e dei terzi ai quali la stessa li comunicherà per la gestione e corretta esecuzione della presente domanda e per le altre finalità connesse all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dallo Statuto della CNPADC medesima.

Data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.

Nell'area riservata ai dottori commercialisti del sito www.cnpadc.it è disponibile il servizio online "STD - Segui la tua domanda" per conoscere in tempo reale lo stato di avanzamento della lavorazione della domanda. Per accedere ai servizi online è necessario essere in possesso del codice fiscale e del codice PIN.