



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

DOMANDA DI RISCATTO DEL SERVIZIO MILITARE

art. 14 del Regolamento Unitario

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

CHIEDE

il riscatto del servizio militare per n° _____ anni

in applicazione del metodo CONTRIBUTIVO con aliquota per il calcolo pari a _____
(indicare obbligatoriamente una percentuale a partire dal 12% fino al 100%)

o, in alternativa,

in applicazione del metodo REDDITUALE (**opzione riservata esclusivamente agli iscritti alla CNPADC alla data del 31/12/2003.**)

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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- di **non** avere già riscattato o accreditato presso altro Ente il periodo del servizio militare;
(barrare l'ipotesi che ricorre)
- di **non** avere altra copertura previdenziale per il periodo oggetto di riscatto;
- di **avere** altra copertura previdenziale coincidente parzialmente con il periodo oggetto di riscatto.

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- copia del foglio matricolare o Stato di Servizio da reperire c/o il Distretto Militare di appartenenza o Capitaneria di Porto (**non è valido il foglio di congedo illimitato**) o copia del certificato rilasciato dall'Ente pubblico qualora sia stato presentato servizio sostitutivo civile;
- copia dell'estratto conto previdenziale (in caso di altra copertura previdenziale).

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA A FAVORE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

Numero Verde
800-545130 Fax 06.4820322

www.cnpadc.it

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 , dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016 pubblicata sul sito www.cnpadc.it

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.