



All'Inpdap – sede di

PROTOCOLLO
INPDAP

Cod. 01070517

Lo sottoscritto / a

Acquisizione di fatti o stati dei richiedere attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento . (Art. 45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Cognome	
Nome	
Nato il	
A	
Codice fiscale	

Residente in

Città	
-------	--

Via / Piazza	
--------------	--

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni:

--

CHIEDO L'ACCREDITAMENTO DELL'IMPORTO DEL TRATTAMENTO FINE SERVIZIO

Spazio per l'Istituto di Credito previo accertamento dell'identità del richiedente intestatario del conto corrente	Banca	Agenzia				
	Indirizzo					
	COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ACCREDITARE					
	Paese	CinEur	Cin	ABI	CAB	N. CONTO
	Data	Firma				

D I C H I A R A

che successivamente alla cessazione dal servizio dal servizio / /

☐ Non presterà più servizio presso altra Pubblica Amministrazione iscritta all'Inpdap

☐ Presterà servizio alle dipendenze de

a decorrere dal / / e pertanto tra l'attuale e il precedente servizio non risulta / risulta esserci interruzione.

☐ Di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

☐ Di aver aderito al Fondo di pensione complementare

A decorrere dal / /

(Firma del dipendente)