



All'Inpdap – sede di

PROTOCOLLO INPDAP	
Cod.	<b>01070517</b>

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
	Data				Firma

DICHIARA

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)