CRA+
CIRCOLO RICREATIVO FNM

Spettabile
CRA FNM
Piazzale Luigi Cadorna, 14
20123 **MILANO**

AUTOCERTIFICAZIONE PRESTAZIONE PENSIONISTICA OBBLIGATORIA
(articolo 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____ C.I.D. _____

Società _____ Impianto/Residenza di servizio _____

assunto/a il _____ Telefono _____ e-mail _____

CODICE FISCALE _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| sesso F ☐ M ☐

DICHIARA

di avere raggiunto il diritto alla prestazione pensionistica obbligatoria.

..... , ...
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.6.2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti elettronici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità per cui la presente dichiarazione viene rilasciata.
Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle conseguenze di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 concernenti le dichiarazioni non veritiere e la falsità negli atti.
Letto confermato e sottoscritto

..... , ...
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

☐ Sottoscrizione resa allegando fotocopia del documento di identità N. ……..

rilasciato da …… il ……

☐ I dati indicati nella presente dichiarazione sono tutelati dal DLgs 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Data ricevimento _____ Timbro e firma _____

ORIGINALE PER IL CRA FNM – COPIA PER IL SOCIO

CIRCOLO RICREATIVO AZIENDALE FNM
Sede legale: P.le Luigi Cadorna, 14 – 20123 Milano
Sede operativa: Via Armando Diaz, 11 – 21047 Saronno
Tel. 02 85112216
e-mail: crafnm@crafnm.it
Codice fiscale: 80175390154
P.IVA 04601960158