



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		Prov.		Cap.	
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					
	<b>COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ACCREDITARE</b>					
	Paese	CinEur	Cin	ABI	CAB	N. CONTO
	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)