

Spett.le  
**Fondazione E.N.P.A.M.**  
Area della Previdenza  
Servizio Contabilità  
Via Torino, 38 - 00184 ROMA

**OGGETTO:** Modalità di pagamento della pensione ENPAM

**prima liquidazione**       **già pensionato**

\_\_L\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nato il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**cod. ENPAM** \_\_\_\_\_ chiede che l'importo della pensione mensile venga pagato secondo le sotto indicate modalità (contrassegnare la casella che interessa)

**mediante accredito su c/c bancario acceso presso:**

ISTITUTO DI CREDITO \_\_\_\_\_

DIPENDENZA DI (AG. o FIL.) \_\_\_\_\_

NUMERO DEL CONTO CORRENTE \_\_\_\_\_

**CODICE A.B.I.**

**CODICE DI AVVIAMENTO BANCARIO (C.A.B.)**

**mediante accredito CONTO BANCOPOSTA:**

**Ufficio Postale di** \_\_\_\_\_

NUMERO DEL CONTO CORRENTE \_\_\_\_\_

**ABI**          **CAB**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(il dichiarante)

segue

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

La suesesa firma è stata apposta in presenza del Sig. \_\_\_\_\_  
(articolo 38, comma 3, del D.P.R. n° 445/200)

FIRMA PER ESTESO DEL DIPENDENTE ADDETTO

\_\_\_\_\_

INVIO PER POSTA

(ai sensi dell'articolo 38, del D.P.R. n° 445/2000 **allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento**)

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**  
(ai sensi dell'art.11 della legge 31 dicembre 1996, n.675)

Autorizzo, ai sensi della legge 675/96, la Fondazione E.N.P.A.M. al trattamento dei dati da me forniti, da parte degli uffici preposti per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa di legge e regolamentare in materia di prestazioni previdenziali ed assistenziali

**Data,** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_