

DA PRESENTARE DOPO IL COMPIMENTO DEL 65° ANNO DI ETÀ'

**DOMANDA DI RESTITUZIONE
FONDO DI**



**DEI CONTRIBUTI
PREVIDENZA GENERALE**

Alla Fondazione E.N.P.A.M.
DIPARTIMENTO DELLA PREVIDENZA
SERVIZIO PRESTAZIONI
FONDO GENERALE
Via Torino, 38
00184 ROMA

__L__ Sottoscritt_ Dr. _____
cognome nome

□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□/□□□□
(Codice fiscale) (Codice ENPAM)

Non essendo in possesso dei requisiti di anzianità minima contributiva prevista per il pensionamento

CHIEDE

la restituzione dei contributi versati al Fondo di Previdenza Generale.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

- ❖ di essere nat__ a_____ (Prov._____) il ___/___/___ ;
- ❖ di essere residente a _____ (Prov._____) C.A.P. □□□□□□
in Via/P.zza _____ n. ___ Tel. ___/_____

- di aver conseguito il diploma di laurea il _____ ;
- di essere stato iscritto all'O.M. e degli Odontoiatri di _____ dal _____ al _____ ;
- di aver svolto l'attività medica e/o odontoiatra anche nei seguenti Stati:

_____,
versando i relativi contributi previdenziali ai seguenti Istituti:
_____;

chiede che l'importo delle prestazioni venga corrisposto mediante

accredito sul c/c bancario o postale acceso a proprio nome presso:

ISTITUTO DI CREDITO/ UFF. POSTALE _____

FILIALE/AGENZIA N° _____ DI _____ (località)

	Codice Nazione	CIN internaz.	C I N	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO
IBAN:	□□	□□	□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□
BIC:	□□□□□□□□□□			(per pagamento verso Paesi Europei)		

cointestato con: _____

__1__ sottoscritt__ **DICHIARA**, infine, di essere informat_ , ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____

Firma _____

INVIO PER POSTA

Allegare fotocopia non autenticata del documento d'identità (ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000).

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del Sig. _____

Sig. _____

(firma del dipendente addetto)

▸ **N.B.: allegare fotocopia del tesserino di codice fiscale** ◀

“Avvertenze”

La dichiarazione può essere inviata per posta o fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del Suo documento di riconoscimento (Art. 38 del T.U. sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000).