FONDAZIONE

ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA PER GLI PSICOLOGI

Raccomandata A/R

ALL'ENTE NAZIONALE
DI PREVIDENZA E ASSISTENZA
PER GLI PSICOLOGI
Via A. Cesalpino, 1
00161ROMA

DOMANDA DI RICONGIUNZIONE DI PERIODI ASSICURATIVI DIVERSI

Il/La sottoscritto…. ……..nat …. a……..… (….)

il ……/……/……/…… Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in ……Via ……n… prov. …….. c.a.p. ……

Tel…… /…… Fax …… /…… e-mail……

CHIEDE

a norma della legge n. 45/90, e successive integrazioni di cui al D. Lgs. 42/06, la ricongiunzione dei seguenti periodi assicurativi non più attivi, maturati in regime di assicurazione obbligatoria presso altre forme previdenziali:

PERIODI CONTRIBUTIVI	ENTE PREVIDENZIALE

Dal _____al _____presso_____

Dal_____al_____presso_____

Dal_____al_____presso_____

Dal_____al_____presso_____

Dal_____al_____presso_____

IN CASO DI CONTRIBUZIONE PRESSO INPDAP INDICARE LA SEDE DI RESIDENZA DEL DATORE DI LAVORO E IN CASO DI CONTRIBUTI VERSATI PRIMA DELL'ANNO 2000 – PER LA SCUOLA 2005 INDICARE L'ENTE PRESSO IL QUALE SONO STATI ACCREDITARI I CONTRIBUTI (es. ministero del tesoro, provveditorato agli studi etc..)

INDICARE SE POSSIBILE LA SEDE DI PERTINENZA DELL' ENTE DI PREVIDENZA

_____

_____

_____

_____

Allegare estratto conto contributivo o certificazione dei periodi indicati

Data ____/____/_____ Firma _____

Allegare copia di un documento di identità in fronte-retro se la domanda non viene presentata direttamente agli uffici (art. 38 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)