RACCOMANDATA A.R.

Spettabile
Ente Nazionale di Previdenza
ed Assistenza per gli Psicologi
Via Andrea Cesalpino, 1
00161 ROMA RM

Oggetto: domanda di cancellazione – **art. 1, comma 8,** del Regolamento di Previdenza dell'ENPAP e successive modificazioni ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____(_____) il _____
Città prov.

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| residente a _____
Città

(_____) c.a.p. _____ in _____
prov. Via/Piazza/Corso n.

recapito tel. / fax / cell. /

e-mail _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Ente di Previdenza ed Assistenza per gli Psicologi ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 8, del Regolamento di previdenza.

A TAL FINE DICHIARA

di essere stato cancellato dall'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Regione/Provincia_____ in data ___/___/_____

Prende altresì atto che il sopra indicato articolo prevede che *"la cancellazione ovvero la radiazione dall'Ordine comporta la perdita del diritto di iscrizione all'Ente"*. (vedi nota [1])

Allegare attestazione di avvenuta cancellazione rilasciata dall'Ordine di appartenenza

Note: _____

_____

_____

Data ____/____/_____ **Firma** _____ *****

****Allegare copia di un documento di identità in fronte-retro se la domanda non viene presentata direttamente agli uffici (art. 38, comma 3 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445)***

[1] Si ricorda che ai sensi dell'art. 5 del Regolamento di previdenza *"per ogni anno solare, in cui l'iscrizione all'Ente risulti di durata inferiore all'anno stesso, i contributi annui soggettivi ed integrativi minimi obbligatori sono ridotti a tanti dodicesimi del loro importo quanti sono i periodi di trenta giorni compresi in ciascun periodo di iscrizione all'Ente. Si considerano periodi di trenta giorni anche le frazioni di tempo superiori a quindici giorni. Rimane comunque fermo l'obbligo di versare i predetti contributi sull'intero ammontare del reddito effettivamente prodotto"*.