

Spettabile
FONDO PENSIONE FNM
Piazzale Luigi Cadorna, 14
20123 **MILANO**

AUTOCERTIFICAZIONE PRESTAZIONE PENSIONISTICA OBBLIGATORIA
(articolo 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____ Id Socio _____
C.I.D. _____ Società _____ assunto/a il _____
Telefono _____ e-mail _____
CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| sesso F M

avendo chiesto la liquidazione della posizione individuale maturata presso Fondo Pensione FNM

DICHIARA

di avere raggiunto il diritto alla prestazione pensionistica obbligatoria.

..... /,
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, Regolamento Ue 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti elettronici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità per cui la presente dichiarazione viene rilasciata.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle conseguenze di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 concernenti le dichiarazioni non veritiere e la falsità negli atti.

Letto confermato e sottoscritto

..... /,
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Sottoscrizione resa allegando fotocopia del documento di identità N.
rilasciato da il

I dati indicati nella presente dichiarazione sono tutelati dal Regolamento Ue 2016/679 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati".

Data ricevimento _____ Timbro e firma _____