



SPETT.LE ENPAV
Direzione Contributi
Via Castelfidardo, 41
00185 Roma

DOMANDA DI RICONGIUNZIONE

Il/La sottoscritto _____,
(COGNOME) (NOME)

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____, iscritto all'Enpav dal _____

Residente in _____ Prov. _____

Via/piazza _____ N. _____ cap _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

A norma della legge 5/3/1990 n. 45, la ricongiunzione, presso codesto Ente, dei periodi assicurativi maturati presso le seguenti gestioni previdenziali:

ENTE PREVIDENZIALE	INDIRIZZO SEDE DATORE DI LAVORO	PERIODO CONTRIBUTIVO

DICHIARA

di essere a conoscenza che la ricongiunzione riguarda tutti i periodi di contribuzione maturati presso le suddette gestioni presso le quali è stato iscritto/a e che per i suddetti periodi assicurativi non ha avuto prestazioni pensionistiche né ha chiesto valutazioni ad altro titolo.

Alla domanda deve essere allegata una fotocopia leggibile di un documento d'identità valido.

Data.....

_____ (Firma leggibile)

