

Modulo di adesione

Alla Sede Inpdap di

\_\_\_\_\_

All'Istituto Previdenziale

\_\_\_\_\_

Sede di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ titolare della pensione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

erogata dall'Istituto Previdenziale \_\_\_\_\_ Sede

di \_\_\_\_\_

dichiara, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito al comma 1 dell'art. 3 bis della legge 222/2007, pubblicata sulla G.U. del 30/11/2007, **di aderire** alla Gestione Autonoma delle Prestazioni creditizie e sociali dell'INPDAP istituita dall'art. 1 comma 242 e segg., della L. 662/96.

In fede

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_