

**DICHIARAZIONE ANNO .....**

DECRETO LEGISLATIVO N. 182/97 ( REGIME PENSIONISTICO ENPALS)

Il /La sottoscritto/a :

COGNOME ..... NOME .....

NATO A : ..... PROV. .... IL .....

RESIDENTE A : ..... PROV. .... VIA .....

COD. FISC. .... P. IVA .....

MATR. ENPALS : ..... DATA ISCR. ENPALS. ....

**1. Versamenti contributivi ante 01/01/1996**

SI  NO

IN CASO AFFERMATIVO indicare l'istituto o gli Enti previdenziali presso quali risultano accreditati i contributi :

.....  
( INPS / ENPALS / ALTRI .....) )

2. Nell'anno in corso ha svolto attività lavorativa presso altri datori di lavoro con l'obbligo di versamento di contributi previdenziali ENPALS ?

SI  NO

a) retribuzione totale imponibile ai fini previdenziali per i soli iscritti dopo il 31/12/1995 . ( Da compilare solo per iscritti Enpals post 1995 )

Euro .....

b) giorni accreditati ( art. 1 c. 8, tab A Dlg. n. 182/97) per i soli iscritti ante 01/01/1996. ( Da compilare solo per iscritti Enpals ante 1996)

N. gg .....

Il sottoscritto attesta la veridicità dei dati su indicati .

data .....

Firma .....

**Note : Allegare copia di un documento e tesserino del Codice Fiscale o Tesserino Sanitario**