



Spett.le Ente Nazionale Previdenza e di  
Assistenza a favore dei Biologi  
Via di Porta Lavernale, 12  
00153 ROMA

### DOMANDA DI SUPPLEMENTO DI PENSIONE

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Pensionato dell'E.N.P.A.B dal \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a fruire del supplemento di pensione previsto dall'art. 27 del Regolamento di disciplina delle funzioni di previdenza dell'Ente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del Dlgs del 30/06/2003 n. 196, il sottoscritto/a esprime il proprio consenso a che i dati vengano utilizzati ai fini istituzionali e non costituiscano oggetto di divulgazione o diffusione se non per comunicazioni delle autorità competenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_