



Ufficio Contributi e Prestazioni  
Via di Porta Lavernale, 12 - 00153 R O M A  
Tel. 06/45547011  
PEC: protocollo@pec.enpab.it

Il presente modulo deve essere inviato all'Ente  
scegliendo una delle seguenti modalità:  
(PEC, Racc. AR o Consegnata a mano)

## Domanda di revoca dalla Contribuzione Volontaria

### Dati anagrafici

<b>Cognome</b>												<b>Nome</b>													
<b>Nato/a a</b>												<b>Prov.</b>		<b>Nazionalità</b>											
<b>Data di nascita</b>				<b>Codice Fiscale</b>				<b>Sesso</b>																	
<b>Residente a</b>												<b>Prov.</b>		<b>Via/Piazza</b>								<b>Civico</b>			
<b>CAP</b>				<b>Telefono</b>				<b>Cellulare</b>																	
<b>E-mail</b>																									
<b>e-mail *PEC</b>																									

Ai sensi e per gli effetti del art. 47 del DPR del 28/11/2000 n. 445 recante norme attuative in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative, sotto la propria responsabilità:

## CHIEDE

La revoca dalla Contribuzione Volontaria a far data dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Ai sensi del D.LGS. del 30 giugno 2003n. 196, il sottoscritto esprime il proprio consenso a che i dati vengano utilizzati ai fini istituzionali e non costituiscono oggetto di divulgazione o diffusione se non per comunicazioni alle autorità competenti.

Data  
□□ □□ □□□□

Firma  
\_\_\_\_\_

**allego alla presente copia documento di riconoscimento in corso di validità**