

IC0601

## Domanda di iscrizione

### Dati Anagrafici

Cognome										Nome									
Codice Fiscale										Sesso		Data di nascita							
Luogo di nascita										M	F	Prov.		Nazione					

### Cellulare - E-mail - \*PEC

Cellulare										E-mail									
PEC (obbligatoria ai sensi dell' art. 16 DL n.185/2008)																			

### Residenza

Stato					Via/Piazza/etc..					Indirizzo					Civico														
Presso					Località/Comune					Prov.					Frazione					CAP									
Telefono										Fax										2° Cellulare									

### Domicilio Fiscale

Stato					Via/Piazza/etc..					Indirizzo					Civico									
Presso					Località/Comune					Prov.					Frazione					CAP				

### Indirizzo a cui inviare la corrispondenza

<input type="checkbox"/> C/O Residenza										<input type="checkbox"/> C/O Domicilio Fiscale - (se diverso compilare lo spazio sottostante)														
Stato					Via/Piazza/etc..					Indirizzo					Civico									
Presso					Località/Comune					Prov.					Frazione					CAP				

### Stato di famiglia

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Stato Civile

Data

Firma autografa e leggibile \_\_\_\_\_

Per la validità dell'autocertificazione è necessario allegare una fotocopia del documento d'identità valido





Via di Porta Lavernale, 12  
00153 R O M A  
Tel. 06/45547011  
Modulo da inviare a [protocollo@pec.enpab.it](mailto:protocollo@pec.enpab.it)  
o mediante Raccomandata A/R o *brevi manu*.

**Autocertificazione di riduzione del contributo minimo soggettivo per non aver compiuto il 30° anno di età**  
Il/La sottoscritto/a Biologo/a, consapevole delle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, dalla falsità negli atti e dall'uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità, dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

### Dati Anagrafici

Cognome										Nome									
Codice Fiscale										Sesso		Data di nascita							
Luogo di nascita										M	F								
										Prov.		Nazione							

### Cellulare - E-mail - \*PEC

Cellulare										E-mail									
PEC <b>(obbligatoria ai sensi dell' art. 16 DL 185/2008)</b>																			

### Residenza

Stato					Via/Piazza/etc..					Indirizzo					Civico														
Presso					Località/Comune					Prov.					Frazione					CAP									
Telefono										Fax										2° Cellulare									

## CHIEDE

Ai sensi dall'art. 3 comma 6 del Regolamento di Disciplina delle Funzioni di Previdenza, per coloro che si iscrivono per la prima volta all'ENPAB, prima di aver compiuto il 30° anno di età, di ridurre a 1/3 il contributo soggettivo minimo, e ciò per l'anno di iscrizione e per i due anni successivi, fino alla somma di € 3.680,00. Per i redditi superiori a € **3.680,00**, si applica comunque l'aliquota tempo per tempo vigente.

Distinti saluti

Data

Firma autografa e leggibile \_\_\_\_\_

Per la validità dell'autocertificazione  
è necessario allegare una fotocopia  
del documento d'identità valido