



All'Associazione
Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza
a favore dei Ragionieri e Periti commerciali
Via Pinciana, 35 - 00198 Roma
AREA CONTRIBUTI - CONTRIBUTI

Data

**DOMANDA DI RIDUZIONE DEL CONTRIBUTO SOGGETTIVO IN MISURA PARI ALLA METÀ
DALL'ANNO** *(Articolo 8 del Regolamento della Previdenza)*

Da inviare tramite raccomandata a/r o via e-mail pec a: iscrizionicontributi@pec.cassaragionieri.it

IO SOTTOSCRITTO/A

MATRICOLA Cognome Nome

Codice Fiscale

Nato/a il a Prov.

Residente in Via/Piazza:

Comune Prov. CAP

Telefono Cellulare Fax

E-mail E-mail PEC

CON LA PRESENTE

(Barrare solo la casella interessata)

OPTO, ai sensi dell'art. 8, comma 7 del Regolamento della Previdenza, per il versamento del contributo soggettivo in misura pari alla metà;

OPTO, ai sensi dell'art. 8, comma 10 del Regolamento della Previdenza (**pensionando**) per il versamento del contributo soggettivo in misura pari alla metà.

OPTO, ai sensi dell'art. 8, comma 9 del Regolamento della Previdenza (**pensionato**) per il versamento del contributo soggettivo in misura pari alla metà.

REVOCO, l'opzione già esercitata in precedenza di versare il contributo soggettivo in misura pari alla metà.

Letta l'informativa artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679 [\[link diretto al sito\]](#), rendo tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), e mi impegno a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati.

Allego copia (*fronte e retro*) di un documento di identità in corso di validità.

Se pensionato altro Ente allego anche documento attestante la qualifica di pensionato di altro Ente di previdenza.

Firma