

**DICHIARAZIONE PER LA CASSA DI PREVIDENZA**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

..I... sottoscritt..\_\_\_\_\_ nat... a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cellulare : \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

. di non esercitare attività libero professionale né individualmente, né in forma associata o in società professionali, né quale socio di cooperativa sociale, né sotto forma di collaborazione coordinata e continuativa.

. di essere iscritto in altro albo professionale dotato di Cassa di Previdenza e di esercitare la facoltà di non iscrizione alla Cassa Nazionale Ipasvi.

. di avere compiuto l'età di anni 65 e di esercitare la facoltà di non iscrizione alla Cassa Nazionale Ipasvi.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato sui requisiti per l'iscrizione obbligatoria alla Cassa Nazionale Ipasvi.

Carbonia Iglesias li.....

Il dichiarante.....

Avvertenza: il dichiarante decade dagli eventuali benefici conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di dichiarazione non veritiera di cui all'art. 75 DPR 445/2000

Letto confermato e sottoscritto

**Il Dichiarante**

.....