

barcode

Esente da
bollo ai sensi
del DPR 642/72**Alla****PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**Agenzia provinciale per l'assistenza e
la previdenza integrativa

Via Zambra 42 – Top Center

38121 TRENTO TN

**RINUNCIA ALL'ASSICURAZIONE REGIONALE VOLONTARIA PER LA PENSIONE ALLE
PERSONE CASALINGHE***(art. 5-bis Legge Regionale 3/1993)*

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____ sesso _____

(per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)

(M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____) il ____/____/____

(Comune o Stato estero di nascita)

(sigla)

(gg/mm/aaaa)

residente a _____ CAP _____ (Provincia _____)

indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____

cittadinanza _____ telefono _____

COMUNICA

① la propria RINUNCIA all'assicurazione regionale volontaria per la pensione alle persone casalinghe,

② di essere a conoscenza che le somme da me versate a titolo di contribuzione annuale possono essere restituite dall'Agenzia per l'assistenza e la previdenza integrativa soltanto nella misura dell'80%, senza interessi nè rivalutazioni,

③ le coordinate bancarie del CONTO CORRENTE del quale sono intestatario/a, oppure CARTA PREPAGATA NOMINATIVA RICARICABILE:



COORDINATE BANCARIE - CODICE IBAN

COD. PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO
IT					

presso la BANCA o UFFICIO POSTALE

SPORTELLLO di _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – PRIVACY:

di aver ricevuto e preso visione dell'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679) approvata con determina del Dirigente dell'Agenzia per la previdenza e assistenza integrativa n. 477 di data 4 marzo 2024;

di essere a conoscenza che tutte le informazioni su come l'Agenzia raccoglie, utilizza e divulga i miei Dati Personali, oltre ad informazioni sui miei diritti e su come posso esercitarli, sono contenuti nell'Informativa sulla Privacy che posso consultare in forma integrale e aggiornata all'indirizzo:

www.apapi.provincia.tn.it - sezione Privacy

Informativa pensione regionale alle persone casalinghe (legge regionale 3/93)

Luogo e data

.....

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

_____ (indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

