

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)

La sottoscritta

Cognome		Nome	
	<small>(per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)</small>		
nata a	Provincia ()	il	Matricola
residente a		CAP	Provincia ()
indirizzo			n. civico
codice fiscale	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
email:		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) inviatami dall'Agencia al mio indirizzo di residenza;

di essere a conoscenza che tutte le informazioni su come l'Agencia 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 ad oggi all'indirizzo:

<https://www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Informativa-Privacy-Legge-regionale-28-febbraio-1993-n.-3>

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.