

<b>DOMANDA DI RISCATTO DEGLI ANNI DI LAUREA E SPECIALIZZAZIONE</b>
--

Alla **FONDAZIONE ENPAM**  
**SERVIZIO CONTRIBUTI FONDO**  
**LIBERA PROFESSIONE**  
**Via Torino n.38**  
**00184 – ROMA**

Il sottoscritto Dott. ....  
 nato a ..... il .....  
 abitante a ..... (Prov. ....) Via .....  
 ..... (C.A.P. ....) Tel. .... / ..... CODICE ENPAM (il codice è composto  
 da nove numeri ed una lettera finale) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
 CODICE FISCALE 

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

**CHIEDE**

- di riscattare gli anni previsti per il conseguimento del diploma di laurea
- di riscattare gli anni previsti per il conseguimento del diploma di specializzazione
- di limitare i riscatti di cui sopra a n. .... anni complessivamente

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni

**DICHIARA**

Ai sensi ed effetti della L. 04/01/68 n. 15 e successive integrazioni e modificazioni:

- 1) che alla data di presentazione della domanda non contribuisce anche ad altre forme di previdenza obbligatoria, ivi compresi i Fondi speciali gestiti dall'ENPAM;
- 2) di non avere presentato domande di prestazioni per invalidità permanente;
- 3) di avere una anzianità contributiva nell'ambito del contributo proporzionale non inferiore a 10 anni, di cui almeno cinque maturati nel quinquennio immediatamente antecedente l'anno della domanda.

**DOCUMENTO DA ALLEGARE IN ORIGINALE O COPIA AUTENTICATA O AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto allega il certificato di specializzazione o autocertificazione, con l'attestazione espressa della durata legale del corso previsto all'epoca del conseguimento del titolo.

Il sottoscritto si impegna a fornire all'E.N.P.A.M. ogni variazione dell'indirizzo al quale la corrispondenza dovrà essere inviata. Si impegna altresì ad inviare in originale o in copia autenticata la documentazione che l'E.N.P.A.M. riterrà necessaria per il perfezionamento della pratica.

Data.....

Firma.....

***N.B. Gli anni di laurea o specializzazione da riscattare non possono essere complessivamente superiori a dieci.***

**CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** (ai sensi legge 31 dicembre 1996, N° 675)

Io sottoscritto..... ai sensi della Legge n° 675/96, concernente “ La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali ”,

**ESPRIMO IL MIO CONSENSO E AUTORIZZO**

la Fondazione E.N.P.A.M. al trattamento dei miei dati personali da parte degli uffici preposti per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa di legge e regolamentare in materia di prestazioni previdenziali ed assistenziali. Il mio consenso deve ritenersi esteso anche all'utilizzo dei dati per attività istituzionali non attinenti alla presente domanda.

Data.....

Firma.....