

DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'
SPECIALIZZANDI

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
il _____ C.F. _____
residente in _____
beneficiario di una borsa di formazione specialistica in _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

DICHIARA

- ai fini della legge 335 dell'8/8/1995 – INPS GESTIONE SEPARATA, dell'art. 1 comma 300 lettera c) della legge 266 del 23/12/2005 e della CIRCOLARE INPS N.37 DELL'8/02/2007:

☐ di ESSERE iscritto all'ENPAM;

☐ di NON ESSERE iscritto ad altre forme di previdenza.

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione riguardante la propria posizione assicurativa ai fini previdenziali.

CATANIA, _____

FIRMA
