

**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**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_