

**DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'
SPECIALIZZANDI**

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
il _____ C.F. _____
residente in _____
beneficiario di _____

Recapito telefonico.....

DICHIARA

- ai fini della legge 335 del 8/8/95 – INPS GESTIONE SEPARATA, dell'art. 1, comma 300, lettera c) della legge 266 del 23/12/05 e della CIRCOLARE INPS N. 37 del 08/02/2007:

di ESSERE iscritto ad altre forme di previdenza:
_____ (specificare l'ente di previdenza);
(allegare copia dell'ultimo versamento contributivo)

di NON ESSERE iscritto ad altre forme di previdenza;

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

FIRMA

CATANIA, _____

Si allega _____

copia del documento di riconoscimento.