

DOMANDA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

Il/la sottoscritto/a

NOME:

COGNOME: Matr. EPAP:

CODICE FISCALE: DATA DI NASCITA:

RECAPITO TELEFONICO: PEC:

Avendo cessato l'attività professionale il

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del Regolamento dell'EPAP
di CONTRIBUIRE A TITOLO VOLONTARIO

a far data dal: (1)

A tal proposito **DICHIARA** di essere tuttora iscritto all'Albo Professionale

Il/La sottoscritto/a dichiarante è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ha reso le dichiarazioni contenute nella presente istanza ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

luogo e data

Firma del richiedente

(Qualora la firma non sia apposta dinanzi
all'impiegato addetto, **allegare copia del
documento di identità**)

Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)

Io sottoscritto/a

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito www.epap.it.

luogo e data

Firma del richiedente (consenso esplicito)