

DOCUMENTO DA ALLEGARE IN ORIGINALE, 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 e specializzazione da riscattare non possono essere complessivamente superiori a dieci.

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

Io sottoscrittoai 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.....