

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ Cod.ISS _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle Leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non aver effettuato richiesta di riscatto presso altri Enti o Sistemi Previdenziali.

San Marino li _____

Il/La Dichiaraente