



DOMANDA DI RISCATTO CORSI DI LAUREA

Prot. n. _____

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

Cod. ISS. _____ residente a _____

in _____

chiedo di potermi avvalere della facoltà concessa dall'Art.7 della Legge 18/03/2008 n.47 di riscattare _____ anni relativi al corso di Laurea in _____

A tal fine allego la seguente documentazione:

- **Attestato di diploma di laurea;**
- **Certificazione attestante l'anno di immatricolazione universitaria;**
- **Autocertificazione attestante la non avvenuta richiesta di riscatto presso altri sistemi previdenziali (dichiarazione sostitutive di certificazioni);**
- **Dichiarazione del datore di lavoro attestante l'ultima retribuzione percepita o ultima dichiarazione dei redditi (nel caso dei Dipendenti Autonomi).**

RISCATTO

DIRITTO E MISURA

SOLO DI DIRITTO

FIRMA

IL RICEVENTE

Via Scialoja, 20 - 47893 Borgo Maggiore

T +378 (0549) 994427

Fax +378(0549) 994015

Email: infopensioni@iss.sm



DICHIARAZIONE SOTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Articolo 12 della Legge 5 Ottobre 2011 n.159)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in via _____

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 _____

Il/La dichiarante _____

Via Scialoja, 20 - 47893 Borgo Maggiore

T +378 (0549) 994427

Fax +378(0549) 994015

Email: infopensioni@iss.sm