

Modulo di recesso

Alla Sede Inpdap di

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____

il _____ C.F. _____

residente a _____

titolare della pensione n° _____

erogata dalla Sede Provinciale/Territoriale Inpdap

di _____,

dichiara, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito

all'art. 2, comma 2, del D.M. n. 45 del 7/3/2007, pubblicato

sulla G.U. n. 83 del 10/4/2007, di **recedere**

dalla Gestione Autonoma delle Prestazioni Creditizie

e Sociali dell'Inpdap istituita dall'art. 1, comma 242 e

segg. della L. 662/96.

In fede

Firma leggibile

Data
