

Prot. _____

Incentivo al posticipo del pensionamento (" bonus ")

(Art. 1, comma 12 e seguenti, della legge 23 agosto 2004, n. 243)

Alla sede (Istituto / Ente) _____ di: _____

All'azienda _____ Matricola azienda _____

Via _____

Cap _____ Città _____ C.F. _____

Io sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

nato/a il (gg/mm/aaaa) _____

a (comune o stato estero di nascita) _____ provincia _____

codice fiscale _____

residente in

città _____

via/piazza _____

cap _____ numero telefono _____

e-mail _____

Dichiaro di voler esercitare il diritto al "bonus" previsto dalla legge 243/2004 e di rinunciare pertanto all'accredito contributivo relativo all'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti, nonché alle forme sostitutive della medesima.

Dichiaro di **non** essere titolare di trattamenti pensionistici diretti e di **non** avere in corso domande di pensione.

Chiedo all' Istituto/Ente di trasmettere al datore di lavoro la certificazione di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 23 agosto 2004, n. 243.

Luogo e data

Firma del richiedente

_____, li _____
