

AI FONDO PENSIONI SICILIA

c. a. Dirigente dell'Area Fiscale e
Informatica
Viale Regione Siciliana, 2226
90135 PALERMO

OGGETTO: Invio comunicazioni tramite posta elettronica

Dichiarazione resa ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Il/La sottoscritt _____ nat _____

Il ___/___/___ e residente a _____ Prov. ___
via _____ n. _____ tel. _____

Titolare di pensione n. _____

AUTORIZZA

Codesta Amministrazione ad inviare tutte le comunicazioni inerenti il trattamento di quiescenza al seguente indirizzo di posta elettronica

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni previste ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000 e s.m.i., dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie sopra indicate sono complete e veritiere.

Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

PALERMO _____

FIRMA
