

Spett.le
INARCASSA
 DIREZIONE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI
 Ufficio Iscrizioni
 Via Salaria, 229 - 00199 Roma

Oggetto: **Domanda di iscrizione ad Inarcassa.**

Io sottoscritt_ _____ Ing. Arch.

Matricola n. _____ Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in* (Via/Piazza) _____ n. _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono Casa /Studio _____ Cell. _____

* N.B. Indicare esclusivamente l'indirizzo di **residenza anagrafica**, quale registrato presso i competenti Uffici Comunali.

quale iscritto all'Albo degli Ingegneri Architetti di _____ dal _____

comunico, ai sensi dell'art. 7 dello Statuto Inarcassa, di essere **in possesso** dei **requisiti** per l'**iscrizione**.

A tal fine cosciente della responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, **dichiaro**:

● di **non essere soggetto/a** ad altra forma di **previdenza obbligatoria**** a decorrere dal _____

** In caso di attività lavorativa svolta in periodi precedenti e coperta da contribuzione previdenziale, allegare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio (DPR n. 445 del 28.12.2000) resa sotto la propria responsabilità, attestante tutti i periodi assoggettati ad altra forma di previdenza obbligatoria; in alternativa è possibile allegare idonea certificazione.

● di **essere titolare** della seguente **partita IVA** (specificare gg/mm/aa):

- partita IVA individuale n. _____ dal _____

- partita IVA associativa n. _____ dal _____

[Allegare copia dell'atto costitutivo o di modifica della dell'Associazione]

- partita IVA Società di Professionisti n. _____ dal _____

[Allegare copia dell'atto costitutivo o di modifica della Società di Professionisti]

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 43 D.P.R. 445/2000 e dell'art.23 del D. Lgs. 196/03, **do espresso consenso** ai controlli che Inarcassa potrà effettuare sui dati contenuti nella presente dichiarazione, mediante accesso alle Pubbliche Amministrazioni o a Enti che tali dati custodiscono.

Allego ai fini dell'identificazione personale una fotocopia di (barrare una delle caselle):

Carta di identità Passaporto Patente di guida

Numero _____ Data di rilascio _____ Scadenza _____

Data _____ Firma del dichiarante _____

Attenzione: il modulo va compilato a lettere maiuscole in ogni sua parte e inviato ad Inarcassa per posta all'indirizzo indicato in testa o via fax al n. 06.85274211, insieme alla documentazione richiesta.