

--

Mittente:

RACCOMANDATA A.R.

ALL'INPDAP sede di VERONA
UFFICIO GESTIONE E PAGAMENTO PENSIONI
 Lungadige Capuleti,11
37122 VERONA

iscrizione n. _____
CASSA PENSIONI DIP.STATO

OGGETTO: COMUNICAZIONE CAMBIO DI RESIDENZA.

Il/La sottoscritto/a

dati anagrafici	Cognome			
	nome			
	Nato/a il			
	a		Prov.	
Codice fiscale				
iscrizione n.		CASSA PENSIONI DIP.STATO		

residente in

residenza	Città		Prov.		Cap.	
	Via/Piazza					
	recapito telefonico per eventuali comunicazioni		cellulare	<input checked="" type="checkbox"/>		
	E-MAIL:		tel.fisso	<input checked="" type="checkbox"/>		

COMUNICA

la variazione della propria residenza A DECORRERE DAL: _____

Precedente indirizzo:

CAP	COMUNE	PROV	INDIRIZZO

ATTUALE INDIRIZZO:

CAP	COMUNE	PROV	INDIRIZZO

Si allega la relativa autocertificazione.

Distinti saluti.

data _____

Firma _____