

Spett.le **E.P.A.P.**
Area Servizi Previdenziali ed Assistenziali
Via Vicenza, 7
00185 Roma (RM)

Oggetto: richiesta di certificazione di regolarità contributiva

Il/La sottoscritto/a _____

Attuario Chimico Dott. Agronomo/Dott. Forestale Geologo

Matricola EPAP: _____

Codice fiscale: _____ Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____ Prov.: ()

Tel.: _____ Cell: _____ Fax.: _____

Email: _____

chiede, ai sensi della legge n. 166/02, una certificazione attestante la propria regolarità contributiva

Indirizzo a cui inviare la certificazione:

(Tutti gli iscritti dotati di indirizzo PEC riceveranno la certificazione a mezzo posta certificata, fatta salva l'eventuale anticipazione)

(Via - Comune - CAP - Provincia)

Si richiede di anticipare il certificato per fax o per email

Urgente
(Barrare in caso di particolare urgenza)

- Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____

Firma _____