RACCOMANDATA

Spett.le
Ente di Previdenza ed Assistenza Pluricategoriale
Via Vicenza, 7
00185 - ROMA

OGGETTO: **domanda di riscatto di anni di LAUREA.**

Il/La sottoscritto/a COGNOME: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
NOME: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Matricola EPAP |__|__|__|__|__|__|

ORDINE PROFESSIONALE ☐ dottori agronomi e dottori forestali, ☐ attuari, ☐ chimici, ☐ geologi

DATA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE PROFESSIONALE |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

potendo far valere cinque anni di effettiva iscrizione e contribuzione all'Ente

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 del Regolamento dell'EPAP

di avvalersi, della facoltà di riscatto dei periodi seguenti:

☐ diploma di laurea di durata pari a ☐ anni dal |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| al |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|.

☐ diploma universitario di durata pari a 3 anni dal |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| al |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|.

☐ diploma di laurea di specializzazione di durata non inferiore a due anni dal |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| al |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|.

☐ dottorato di ricerca pari a ☐ anni dal |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| al |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|.

A tal uopo il sottoscritto dichiara:

☐ di avere conseguito il diploma di laurea in _____ il _____ presso la facoltà di _____;

☐ di avere conseguito il diploma universitario di durata pari a 3 anni in _____il _____ presso la facoltà di _____;

☐ di avere conseguito il diploma di laurea di specializzazione di durata non inferiore a 2 anni in _____il _____ presso la facoltà di _____;

☐ di avere conseguito il dottorato di ricerca in _____il _____presso la facoltà di _____.

Il/La sottoscritto/a dichiarante è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ha reso le dichiarazioni contenute nella presente istanza ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo _____Data _____Firma _____

(**Allegare copia del documento di identità**)

Ai sensi della Legge 31 dicembre 1996 n. 675 succ. mod. ed int. si esprime il proprio consenso a che i dati vengano utilizzati ai fini statistici ed istituzionali e non costituiscano oggetto di divulgazione o di diffusione se non per comunicazioni alle Autorità competenti.

Firma _____

N.B. Il sottoscritto/a è altresì consapevole che l'Ente potrebbe procedere ad una verifica a campione dell'esattezza dei dati contenuti nella presente presso gli Enti competenti.