

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

ai fini della revisione del beneficio decennale di invalidità o di inabilità
artt. 34 e 35 del Regolamento Unitario

Il/la sottoscritt_____ nat____
il ____/____/____ a _____, (prov. _____),
codice fiscale _____,

consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

che, oltre ai redditi già dichiarati all’Agenzia delle Entrate, i propri redditi esenti e/o soggetti a tassazione separata e/o soggetti a imposta sostitutiva (a titolo esemplificativo e non esaustivo rientrano in tale tipologia:

- *arretrati di lavoro dipendente o trattamenti di fine rapporto (liquidazione, buonuscita);*
- *redditi dei terreni e dei fabbricati in caso di mancata presentazione della dichiarazione dei redditi;*
- *interessi bancari, postali, o derivanti da BOT, CCT o da altri titoli di Stato;*
- *eventuali altri redditi esenti (pensione e invalidità civile, di guerra, redditi esteri, ecc.).*

- prodotti nei sotto indicati anni sono i seguenti:

ANNO PRODUZIONE	REDDITI: ESENTI/SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA/ SOGGETTI A IMPOSTA SOSTITUTIVA
	€
	€
	€
	€
	€
	€

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità

Tutte le comunicazioni tra la CNPADC e i Professionisti possono essere inviate e ricevute tramite posta elettronica certificata (PEC). A tal fine nell'area riservata ai Professionisti sul sito www.cnpadc.it è possibile fornire l'indirizzo PEC per ricevere dalla Cassa comunicazioni, avvisi certificati ed altre informazioni di carattere istituzionale.

Data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt___, dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016 pubblicata sul sito www.cnpadc.it

Data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all'inserimento della Smart Card l'applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con entrambe le firme digitali, si potrà provvedere all'invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.