

DOMANDA DI SUPPLEMENTO DI PENSIONE CONTRIBUTIVO AI SUPERSTITI

art. 38 del Regolamento Unitario

II/la sottoscritt	nat
il / a	, (prov),
codice fiscale	_ ,
residente in	, comune di,
via	, n, c.a.p. ,
titolare di pensione in quanto superstite del Dott./Dott.ssa	
nat il / / a	, (prov),
codice fiscale _ _ decedut il,	
CHIEDE il supplemento di pensione.	
ALLEGA - fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.	
Data	Firma
	(per esteso e leggibile)
Il/la sottoscritt, dichiara di aver preso visione dell'informati dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016 pubblicata sul sito w	
Data	Firma
	(per esteso e leggibile)
Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte elettronica certificata (PEC) all'indirizzo servizio.supporto@pall'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.