



- di essere a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 71 e seguenti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;

e pertanto AUTORIZZA il Responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ai controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese presso le relative Amministrazioni certificanti ai sensi dell'articolo 71, comma 4, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

e a tal fine,

- dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., in materia di protezione dei dati personali,

e, autorizza la CNPADC a trattare i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data |\_|\_|/|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Firma \_\_\_\_\_  
*(per esteso e leggibile)*

**È indispensabile allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante**

**ATTENZIONE**

**Modello 3/C** - Dichiarazione sostitutiva di certificazione di iscrizione/cancellazione altra forma di previdenza obbligatoria morte - **da utilizzare per:**

- Domanda di iscrizione/reiscrizione;
- Domanda di esonero;
- Domanda di cancellazione e/o restituzione dei contributi.

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 la firma digitale, si potrà provvedere all'invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.