Modulo 3

A CENTRO UNICO STIPENDIALE INTERFORZE
Ufficio di Gestione della Cassa di Previdenza delle Forze Armate
cusi@postacert.difesa.it
cusi@cusi.difesa.it

OGGETTO: Domanda per la liquidazione e il pagamento dell'**assegno speciale**.

Il/La sottoscritto/a grado _____ Forza Armata (EI/CC) _____

cognome _____

nome _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a a _____ Prov. (_____) il _____

residente a _____ Prov. (_____)

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

recapito telefonico: 1)_____ 2)_____

e-mail: _____ @ _____

(il recapito telefonico e l'indirizzo e-mail sono indispensabili per la definizione della pratica)

CHIEDE

a norma delle vigenti disposizioni [raggiungimento del 65° anno di età (in data _____/_____/_____) e compimento di 8 anni dalla cessazione dal servizio permanente effettivo avvenuta in data _____/_____/_____], la liquidazione e il pagamento dell'**assegno speciale** mediante accredito sul conto corrente bancario/postale, di cui si riporta il relativo codice IBAN,

I	T																							

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare all'Ufficio di Gestione della Cassa di Previdenza delle Forze Armate ogni variazione che modifichi la situazione dichiarata con la presente istanza.

Il/La sottoscritto/a autorizza codesta Amministrazione al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, nei limiti e con le modalità stabilite dal Regolamento Europeo 679/2016, recepito dal d.lgs. 101/2018.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.

_____, lì _____

IN FEDE

_____

(firma del richiedente)