VERA Vita

Da inviare a:

VERA VITA S.p.A.

VIA CARLO EDERLE, 45, 37126 VERONA (VR)

Adesione n°_____

FONDO PENSIONE APERTO_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

attestante la situazione lavorativa

(*art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445*)

Il/la sottoscritto/a,

Cognome_____Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a a_____Prov_____il_____/_____/_____

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice penale e delle norme speciali in materia, iscritto al Fondo Pensione Aperto_____

DICHIARA

- di svolgere/aver svolto attività lavorativa a partire dal_____/_____/_____
- di aver cessato la propria attività lavorativa in data_____/_____/_____,
- di non aver svolto alcuna attività lavorativa a partire dal_____/_____/_____, e fino alla data odierna

Luogo e data

_____

Firma autenticata[1]

_____

[1] Ai sensi dell'Art. 21 del D.P.R. n. 445 del 2000, l'autenticazione della firma può essere redatta da un notaio, cancelliere, segretario comunale o altro dipendente incaricato dal Sindaco; in tale ultimo caso, l'autenticazione è redatta di seguito alla sottoscrizione e il pubblico ufficiale, che autentica, attesta che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, indicando le modalità di identificazione, la data ed il luogo di autenticazione, il proprio nome, cognome e la qualifica rivestita, nonché apponendo la propria firma e il timbro dell'ufficio.