

Spettabile  
**Cassa Integrativa di Mutuo Soccorso  
Ferrovie Nord Milano**  
Piazzale Luigi Cadorna, 14  
20123 MILANO

**AUTOCERTIFICAZIONE PRESTAZIONE PENSIONISTICA OBBLIGATORIA**  
(articolo 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ C.I.D. \_\_\_\_\_

assunto/a il \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ sesso F  M

avendo chiesto l'iscrizione alla Cassa Integrativa FNM

**DICHIARA**

di avere raggiunto il diritto alla prestazione pensionistica obbligatoria.

.....  
data

.....  
Firma estesa e leggibile

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, Regolamento Ue 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti elettronici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità per cui la presente dichiarazione viene rilasciata.

Dichiaro di essere a conoscenza delle conseguenze di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 concernenti le dichiarazioni non veritiere e la falsità negli atti.

Letto confermato e sottoscritto

.....  
data

.....  
Firma estesa e leggibile

Sottoscrizione resa allegando fotocopia del documento di identità N. ....

rilasciato da ..... il .....

I dati indicati nella presente dichiarazione sono tutelati dal DLgs 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Data ricevimento \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_