

Prot. \_\_\_\_\_

# Incentivo al posticipo del pensionamento ( " bonus " )

(Art. 1, comma 12 e seguenti, della legge 23 agosto 2004, n. 243)

**Alla sede (Istituto / Ente)** \_\_\_\_\_ di: \_\_\_\_\_

**All'azienda** \_\_\_\_\_ Matricola azienda \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Io sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

a (comune o stato estero di nascita) \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**residente in**

città \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ numero telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Dichiaro** di voler esercitare il diritto al "bonus" previsto dalla legge 243/2004 e di rinunciare pertanto all'accredito contributivo relativo all'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti, nonché alle forme sostitutive della medesima.

**Dichiaro** di **non** essere titolare di trattamenti pensionistici diretti e di **non** avere in corso domande di pensione.

**Chiedo** all' Istituto/Ente di trasmettere al datore di lavoro la certificazione di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 23 agosto 2004, n. 243.

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_