

## MODULO DI REVOCA R.I.T.A.

DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la corrispondenza connessa)

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	SESSO	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
DATA DI NASCITA	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	COMUNE DI NASCITA	<input type="text"/>
		PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>
RESIDENZA A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
VIA	<input type="text"/>		
CELLULARE	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>

MT3\_rev1\_06/2021

### OPZIONE PRESCELTA revoca della Rendita integrativa temporanea anticipata

L'erogazione sarà sospesa a partire dalla valorizzazione della posizione nel mese successivo a quello di arrivo della richiesta.

*Il sottoscritto dichiara, ai sensi del d.P.R. 28/12/2000 N. 445 E successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta (si vedano a questo riguardo maggiori indicazioni nella pagina seguente di istruzioni). È consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 Del predetto d.P.R., Nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.*

Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello cu, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal fondo entro la scadenza di legge dell'anno successivo a quello di pagamento e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro quindici giorni dalla scadenza annuale di legge per la trasmissione. Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare al fondo eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la certificazione unica.

Il sottoscritto dichiara di esser consapevole dei costi applicati a ciascuna rata, secondo quanto indicato nel documento informativo sulla RITA.

Data di compilazione:  Firma

### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

#### NOTE INFORMATIVE

##### 1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente

##### 2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione a cura dell'aderente)

Con la sottoscrizione del presente modulo l'aderente dichiara di voler rinunciare alla richiesta di rita fatta precedentemente e di voler riunire il montante non utilizzato per la rita alla sua posizione originaria presso il fondo stesso.

**ALLEGARE SEMPRE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ E COPIA DEL CODICE FISCALE**