

**CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA
PER GLI INGEGNERI ED ARCHITETTI LIBERI PROFESSIONISTI**

Denuncia di iscrizione all'albo professionale degli I N G G di

Dott. Ing.
COGNOME

NOME

Nato a Prov. il

Comune di residenza Prov.

Frazione/località C.A.P.

Via N.Civ.

Codice fiscale

è stato iscritto a questo Albo con delibera consiliare del

indirizzo PEC _____

indirizzo e-mail _____

recapiti tel. fisso mobile

Timbro e firma dell'Ordine

Luogo e data _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)
dichiaro - sotto la mia personale responsabilità:

- 1) di **non essere** attualmente soggetto/a ad **altra forma di previdenza obbligatoria**
- di **essere** attualmente o **essere stato/a** soggetto/a ad **altra forma di previdenza obbligatoria** presso _____
(indicare la Gestione Previdenziale presso la quale sono versati i relativi contributi previdenziali, come ad es. Gestione Dipendenti, Gestione Separata Inps)
- dal al in qualità di _____
(gg.mm.aa.) (specificare il tipo di attività svolta, come ad es.: dipendente/ amministratore /consulente/collaboratore/altra attività esercitata)
- esercitando l'attività di _____
- (in caso di contratto di collaborazione) denominazione del committente della prestazione _____*
- ramo di attività _____
(ad es. società operante nel settore dei trasporti, dell'energia, dell'edilizia, ecc.)

- 2) di **non essere** attualmente titolare di partita IVA
- di **essere** attualmente o **essere stato** titolare di partita IVA
- Partita IVA individuale n°
dal al
(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)
- Partita IVA associativa n°
dal al
(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)
- Partita IVA societaria n°
dal al
(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)

quale **socio della società di/tra professionisti**

(Indicare eventuale denominazione ed allegare atto costitutivo)

Allego copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Il dichiarante

Luogo e data _____