



FONDO PENSIONI

REGIONE SICILIANA

Modulo

Richiesta di estratto conto contributivo senza valore certificativo
da inviare al seguente indirizzo pec: **fondo.pensioni@certmail.regione.sicilia.it**

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o il _____

C.F. _____

residente a _____ Prov. _____

Tel. _____, email _____

Servizi svolti per la Regione Siciliana

Dal _____ al _____

Struttura regionale presso la quale si è svolto il servizio

Estremi decreto di approvazione del contratto

Dal _____ al _____

Struttura regionale presso la quale si è svolto il servizio

Estremi decreto di approvazione del contratto

Dal _____ al _____

Struttura regionale presso la quale si è svolto il servizio

Estremi decreto di approvazione del contratto

Finalità della richiesta

Indicare con X finalità richiesta:

ricongiunzione

pensione

Luogo e data _____

Firma

*Fondo per il pagamento del trattamento di quiescenza
e dell'indennità di buonuscita del personale regionale
Ente Pubblico previdenziale*

Sede legale: Viale Regione Siciliana n.2246 - 90135 Palermo
Codice Fiscale 97249080827

Resp. del procedimento:

pec: fondo.pensioni@certmail.regione.sicilia.it

email:fondopensionisicilia@regione.sicilia.it

FONDO PENSIONI
REGIONE SICILIANA

