

OGGETTO: Richiesta di accredito dei contributi figurativi soggetti appartenenti al bacino ASU.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (_____)

il _____ residente a _____ (_____)

via _____ n. _____ c.a.p. _____ telefono _____

indirizzo e-mail _____

CHIEDE

L'accreditamento dei contributi figurativi relativi ai periodi sotto indicati

-	Dal	___	/	___	/	2018	al	___	/	___	/	2018	presso	_____	;
-	Dal	___	/	___	/	2019	al	___	/	___	/	2019	presso	_____	;
-	Dal	___	/	___	/	2020	al	___	/	___	/	2020	presso	_____	;
-	Dal	___	/	___	/	2021	al	___	/	___	/	2021	presso	_____	;
-	Dal	___	/	___	/	2022	al	___	/	___	/	2022	presso	_____	;
-	Dal	___	/	___	/	2023	al	___	/	___	/	2023	presso	_____	;
-	Dal	___	/	___	/	2024	al	___	/	___	/	2024	presso	_____	;
-	Dal	___	/	___	/	2025	al	___	/	___	/	2025	presso	_____	;

Allega alla presente istanza:

1. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
2. Fotocopia del codice fiscale;
3. Dichiarazione sostitutiva DSAN per i periodi di sospensione (allegato B) debitamente compilata e firmata.
4. CU relative agli anni oggetto dell'accredito.

In fede.

Data _____

FIRMA
