

Alla sede (indicare l'istituto previdenziale) di

oppure

Alla (amministrazione di appartenenza)

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ C.F. _____ residente a _____

in servizio presso _____

(oppure)

titolare della pensione n. ° _____ erogata dalla sede provinciale/ territoriale

dell' _____ **

dichiara, ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.M. n. 45 del 7/3/2007, pubblicato sulla G.U. n. 83 del 10/4/2007, di **non aderire** alla Gestione Autonoma delle Prestazioni Creditizie e Sociali dell'INPDAP.

In fede,

Data

Firma leggibile

**Indicare l'ente che eroga la pensione