Ente di Previdenza dei Periti Industriali
e dei Periti Industriali Laureati

Piazza della Croce Rossa,3 - 00161 ROMA
Tel: 06/44001 Fax: 06/44001222
e-mail: eppi@mclink.it
www.eppi.it

Spazio riservato all' Ente

EPPI 06/08

DOMANDA DI RIMBORSO DI CONTRIBUTI VERSATI IN ECCEDENZA ALL'ENTE DI PREVIDENZA DEI PERITI INDUSTRIALI E DEI PERITI INDUSTRIALI LAUREATI

Il/La sottoscritto/a Perito Industriale .....

nato/a a ..... Prov. ..... il ...../...../.....

residente in ..... Prov. .....

Via/Piazza ..... n. ..... CAP .....

Telefono ..... Codice Fiscale .....

chiede

il rimborso delle somme versate in eccesso all'Ente di Previdenza dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati in sede di pagamento di acconti e/o saldi dei contributi soggettivo, integrativo e di maternità, rispetto a quanto dovuto ai sensi degli artt. 3 e 4 del Regolamento EPPI.

Le somme dovranno essere accreditate:

1) ☐ sul c/c bancario (o postale) intestato (o cointestato) a.....

presso l'istituto di credito.....alle seguenti coordinate bancarie[1]:

I T					
Codice Paese	Check Digit	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

2) ☐ mediante assegno circolare non trasferibile, recapitato a mezzo lettera ordinaria, esonerando l'EPPI da qualsiasi responsabilità relativa alla procedura di spedizione, oltre che di smarrimento, disguido o sottrazione dell'assegno;

3) autorizza espressamente l'EPPI, ai sensi degli articoli 1241 e seguenti del codice civile a compensare il credito maturato per contribuzione versata in eccedenza con eventuali debiti maturati a titolo di interessi di mora e sanzioni e/o a titolo di spese legali.

Letta l'informativa ex D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, il sottoscritto rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

Data..... Firma.....

Il/la sottoscritto/a approva specificatamente le clausole riportate ai punti 2 e 3 della presente domanda di rimborso.

Data..... Firma.....

Il titolare del trattamento, in ossequio al D.Lgs. 196/03, ha provveduto all'adeguamento Privacy. Il/La sottoscritto/a, reso/a edotto/a sul trattamento dei dati personali, anche sensibili, attraverso la somministrazione dell'informativa, ha espresso il proprio consenso al trattamento dei suoi dati;

Data..... Firma.....

N. B. Allegare alla presente domanda una fotocopia di un documento di identità valido.

COMPILARE CON PENNA NERA E NON TRASMETTERE A MEZZO FAX

[1] La corretta indicazione delle coordinate secondo lo standard IBAN è indispensabile ai fini della liquidazione della pensione: il Check Digit (o CIN Europeo) è formato da 2 caratteri numerici, il CIN da 1 carattere letterale ed il c/c è formato da 12 caratteri alfanumerici indicati senza caratteri speciali (barre, virgole, punti ecc)