

AUTOCERTIFICAZIONE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

La/Il sottoscritta/o _____

Codice Fiscale

nata/o il ___/___/___ a _____ prov. _____ Nazione _____

residente in _____ prov. _____ CAP _____ Nazione _____

Via/Piazza _____ n. _____

**DICHIARA
ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000**

- di non esercitare attività libero professionale né individualmente, né in forma associata o in società professionali, né quale socio di cooperativa sociale, né sotto forma di collaborazione coordinata e continuativa.

In alternativa:

- di essere iscritto in altro Albo Professionale di Cassa di Previdenza e di esercitare la facoltà di non iscrizione alla Cassa Nazionale di Presidenza (ENPAPI)
- di aver compiuto l'età di anni 65 e di esercitare la facoltà di non iscrizione alla Cassa Nazionale di Previdenza (ENPAPI)

Luogo e data, _____

FIRMA

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 30 e 38 del DPR 28/12/00 n. 445