

CAPIDI

Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n.1009

Da inviare a mezzo raccomandata
a/r, PEC o consegnare brevi mani a:

CAPIDI
Fondo Pensione Complementare per i
Dirigenti dei Gruppi Autostrade per l'Italia
e Mundys
Via Alberto Bergamini, 50
00159 ROMA

MODULO DI RICHIESTA REVOCA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (R.I.T.A.)

1. L'ADERENTE

Cognome _____ Nome _____

Cod. fiscale _____ Sesso M F

Data di nascita ____/____/____ Comune di nascita _____ Provincia ()

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Tel. ____/____

E-mail _____

Residente estero **si/no**

Avendo preso visione di quanto riportato nella Nota Informativa e nel Documento Informativo sulla RITA in relazione ai requisiti di accesso alla RITA

CONSAPEVOLE

che la revoca comporta la cessazione dell'erogazione delle rate residue

CHIEDE

la revoca dell'erogazione della rendita integrativa temporanea anticipata (R.I.T.A.).

Data ____/____/____

Firma _____

Si allega alla presente:

- copia di un documento di identità in corso di validità.