

**MOD.1**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Alla Spett.  
Amministrazione

---

---

Il sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.  
28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di  
dichiarazioni non veritieri e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76  
del medesimo D.P.R.

**DICHIARA**

Ai fini della contribuzione ONAOSI, di:

- essere in possesso, alla data del 31/12/20....., di un'anzianità complessiva di servizio inferiore o uguale ai cinque anni.
- essere in possesso, alla data del 31/12/20....., di un'età superiore ai 67 anni e del raggiungimento di una anzianità contributiva ONAOSI di 30 anni;

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Le dichiarazioni sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Le dichiarazioni in oggetto possono essere inviate anche per fax e via telematica. Le dichiarazioni inviate per posta o per fax sono valide solo se ad essa viene allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità; quelle inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

---

(data)

---

(firma per esteso leggibile)