

Modello richiesta doppio calcolo opzione contributivo



INCA-CGIL di MILANO
CORSO PORTA VITTORIA, 43
CORSO PORTA VITTORIA, 43 - 201:
Telefono: 02550251

Alla sede INPS di Sede Inps Milano Baggio
20141 MILANO (MI)
Via Pietro Martire D'Anghiera, 2

Oggetto: Richiesta posizione assicurativa

La sottoscritta _____, nata a _____, al fine di valutare l'opportunità di opzione per il sistema contributivo, e consapevole dell'irrevocabilità che tale scelta comporta,

chiede

a codesto Ente il rilascio dei due schemi di calcolo della liquidazione del trattamento pensionistico rispettivamente con il sistema contributivo e con il sistema retributivo come previsto dall'articolo 69, comma 6, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, ai fini dell'esercizio del diritto di opzione di cui all'articolo 1, comma 23, della legge 8 agosto 1995, n. 335, come disciplinato dalla Circolare INPS n. 108 del 7 giugno 2002.

Tale richiesta è finalizzata ad acquisire gli elementi di cognizione necessari per esercitare il diritto di opzione.

Firma

