

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI PENSIONAMENTO

(art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

[da trasmettere alla segreteria dell'Ordine dei giornalisti FVG](#)

[email: info@odg.fvg.it](mailto:info@odg.fvg.it)

COGNOME:
NOME:
LUOGO E DATA NASCITA:
RESIDENZA (cap, via, città, prov.):
EMAIL/PEC:
RECAPITI TELEFONICI:
ELENCO: <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTI <input type="checkbox"/> PUBBLICISTI
ENTE EROGANTE PENSIONE:
<input type="checkbox"/> PENSIONE VECCHIAIA (dall'anno successivo al compimento dei 65 anni si versa metà quota)
<input type="checkbox"/> PENSIONE INVALIDITA'

Il/la sottoscritto/a sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni false o mendaci dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (e successive modificazioni) e dagli artt. 476 e 489

DATA, _____ **FIRMA** _____

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER I DATI FACOLTATIVI

Il/la sottoscritto/a _____, ai sensi dell'art.23 del Codice in materia di protezione dei dati personali, dichiara di autorizzare espressamente l'Ordine dei Giornalisti FVG, a trattare tutti i dati dal sottoscritto liberamente forniti e in particolare quelli facoltativi, autorizzandone la comunicazione e diffusione nei modi e per finalità istituzionali e di cui agli artt. 11, 19, commi 2° e 3°, e 61 del Codice.

Luogo e data _____ *Firma leggibile* _____