

Spett. le

**INARCASSA
Ufficio Prestazioni**

**Via Salaria, 229
00199 ROMA**

Oggetto: richiesta di pensione di invalidità/inabilità

__ sottoscritt_ Arch. _____ nat_ a _____ provincia di _____
il _____, residente a _____ provincia di _____ in Via _____
CAP _____, iscritto alla Cassa dal _____, chiede, ai sensi rispettivamente degli artt. 27 e 28 dello Statuto, di
essere ammesso a fruire della pensione di invalidità/inabilità a decorrere dal _____.

Si riserva inoltre di produrre, su Vostra richiesta, la documentazione ritenuta necessaria per l'istruttoria della pratica.

Distinti saluti,

_____, li _____
