

**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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_