

Spett. le

**INARCASSA
Ufficio Iscrizioni e Contributi
Reparto ricongiunzioni**

**Via Salaria, 229
00199 ROMA**

Oggetto: richiesta di ricongiunzione dei periodi assicurativi previsti dalla Legge 5 marzo 1990, n° 45.

___ sottoscritt_ Arch. _____ nat_ a _____ provincia di _____ il _____, residente a _____ provincia di _____ in Via _____ posizione Cassa n° _____ fa domanda, ai sensi della Legge 5 marzo 1990, n° 45, al fine di ottenere il trasferimento dei contributi, maturati per il lavoro svolto in precedenza, attualmente accreditati presso i seguenti Istituti previdenziali:

_____ con sede in _____ provincia di _____ in Via _____
_____ con sede in _____ provincia di _____ in Via _____

dal	al	gestione assicurativa	Provincia
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

___ sottoscritt_ si riserva, dopo aver conosciuto l'ammontare dell'onere a proprio carico ed il prospetto delle possibili rateizzazioni, di optare per la forma di pagamento, nei termini e nei modi previsti dalla Legge 5 marzo 1990, n° 45.

Distinti saluti,

_____, li _____