



Da inviare a mezzo pec, o a mezzo fax o a mezzo raccomandata a.r.

### DOMANDA DI RISCATTO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

ai sensi dell'art. 16 del Regolamento di Attuazione allo Statuto dell'Ente, di esercitare il diritto di riscatto per i seguenti periodi (barrare le caselle interessate).

**Per una corretta compilazione si consiglia la lettura dell'art. 2 del Regolamento del Riscatto degli anni di laurea e del servizio militare pubblicato nella sezione "normativa" del sito [www.enpav.it](http://www.enpav.it).** Il periodo minimo di riscatto è pari a 6 mesi o a multipli di 6. Nel caso di riscatto di periodi non continuativi afferenti la stessa tipologia, compilare più righe.

- corso di laurea                      anni.....                      dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- corso di laurea                      anni.....                      dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- corso di laurea                      anni.....                      dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  
- servizio militare obbligatorio/servizio civile    anni.....                      dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  
- scuola di specializzazione/tirocini              anni.....                      dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- scuola di specializzazione/tirocini              anni.....                      dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- scuola di specializzazione/tirocini              anni.....                      dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto di dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000)





ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA  
E ASSISTENZA VETERINARI

## DICHIARA

1. di essere iscritto all'Albo Professionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.
2. di essere in regola con il pagamento dei contributi e con le comunicazioni obbligatorie all'ENPAV (Modello 1);
3. che gli anni per i quali chiede il riscatto non sono già coperti da altra forma di contribuzione obbligatoria, volontaria o facoltativa;
4. di non aver già integralmente riscattato i medesimi periodi presso altra Cassa o Ente previdenziale pubblico o privato.

### Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003

*Si fa presente che i dati acquisiti per l'espletamento dell'istruttoria necessaria all'emanazione del provvedimento di riscatto verranno trattati nel rispetto delle previsioni del D. Lgs. 196/2003, con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e sicurezza. Sarà comunque consentito l'accesso a tali dati con la facoltà di chiederne l'aggiornamento o la cancellazione.*

Data.....

.....  
(Firma leggibile)

---

Alla domanda deve essere allegata **una fotocopia leggibile di un documento d'identità** valido e copia della seguente documentazione:

- 1) certificato rilasciato dall'Università degli Studi competente, o una dichiarazione sostitutiva, che attesti la durata legale del corso di laurea e l'anno di immatricolazione.
- 2) foglio matricolare rilasciato dalle autorità competenti, o una dichiarazione sostitutiva, che attesti il periodo di servizio militare o servizio civile sostitutivo.
- 3) certificato rilasciato dall'Università degli Studi competente, o una dichiarazione sostitutiva, che attesti il periodo del corso di specializzazione, la materia del corso ed il conseguimento del titolo.
- 4) dichiarazione del datore di lavoro che evidenzia l'attività svolta dal tirocinante, il periodo e durata del tirocinio.



Via Castelfidardo, 41 - 00185 Roma  
Tel. 06/492.001 – Fax 06/492.003.57

sito web: [www.enpav.it](http://www.enpav.it) . e-mail: [enpav@enpav.it](mailto:enpav@enpav.it) - [enpav@pec.it](mailto:enpav@pec.it)

Codice Fiscale 80082330582