

INPS

ISTITUTO NAZIONALE
PREVIDENZA SOCIALE



All'INPS

Sede di _____

OGGETTO: PENSIONE AI SUPERSTITI N. _____ CAT _____

DICHIARAZIONE PER FIGLI STUDENTI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ ()

residenta a _____ () in Via _____ CAP _____

telefono _____ email _____

In relazione alla richiesta di codesta sede , consapevole delle sanzioni penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

A di essere studente iscritto per l'anno scolastico _____ al _____ anno della scuola _____

B di essere studente universitario iscritto per l'anno accademico _____ al _____ anno della facoltà di _____ della durata di _____ anni dell'università di _____ alla quale si è iscritto nell'anno accademico _____

C di avere cessato gli studi dal _____

D di avere già inviato la prevista documentazione il _____

E di non prestare attività lavorativa dipendente o autonoma

F di prestare attività lavorativa dipendente o autonoma dal _____

La richiedente

DATA _____