

# COMUNE DI MONTE SAN BIAGIO



   /    sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
abitante a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

- l'estratto contributivo** della posizione assicurativa INPS.
- il duplicato dell'attestazione fiscale (modello CUD)** riguardante :
  - o **la pensione** \_\_\_\_\_ **categoria** \_\_\_\_\_
  - o **assicurato prestazioni INPS**
- ObisM** ( documento riportante gli importi delle rate di pensioni )
- Domus** ( visualizzazione stato delle pratiche richieste all'INPS )
- Pagamenti prestazioni** ( dettaglio dei pagamenti erogati dall'INPS )
- Modulistica**
- Altro** \_\_\_\_\_

Per le informazioni chieste con questo modulo,    /    sottoscritt    delega

   /    sig. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciata da \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma