



PREMI-STUDIO PER IL CONSEGUIMENTO  
DI UN OBIETTIVO SCOLASTICO/ACCADEMICO  
(LAUREA DI 1° LIVELLO, LAUREA SPECIALISTICA)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il presente modello dovrà essere compilato esclusivamente dallo  
**studente/lavoratore iscritto all'Enasarco**

**FONDAZIONE • ENASARCO**

Via Antoniotto Usodimare, 31 - 00154 Roma, Italia  
Tel. Contact Center 199.30.30.33 – Help.Agenti@enasarco.it  
Codice Fiscale 00763810587  
[www.enasarco.it](http://www.enasarco.it)



FONDAZIONE ENASARCO  
SERVIZI AGLI ISCRITTI  
UFFICIO PRESTAZIONI INTEGRATIVE  
VIA ANTONIOTTO USODIMARE 31  
00154 ROMA RM

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**  
**PREMI STUDIO /AGENTI IN ATTIVITA'**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Residenza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P. 

--	--	--	--	--

 Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Matricola 

--	--	--	--	--	--	--	--

Anno d'iscrizione all'Enasarco 

--	--	--

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

**Dichiara**

- 1. Di essere** un agente in attività con un conto previdenziale incrementato esclusivamente da contributi obbligatori che, al 31 dicembre 2013, presenti un saldo attivo non inferiore a Euro 2.880,00 ed una anzianità contributiva complessiva di almeno cinque anni, di cui gli ultimi tre consecutivi (ovvero la somma dei trimestri corrispondenti).

**2. che nell'anno 2013 ha conseguito il seguente titolo di studi:**

☐

**LAUREA DI PRIMO LIVELLO**

presso la Facoltà di \_\_\_\_\_

dell'Università: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ nell'anno del Corso di studi \_\_\_\_\_

della durata di anni: \_\_\_\_\_

per il titolo di: \_\_\_\_\_

CON LA VOTAZIONE DI:

☐

**LAUREA SPECIALISTICA**

presso la Facoltà di \_\_\_\_\_

dell'Università: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ nell'anno del Corso di studi \_\_\_\_\_

della durata di anni: \_\_\_\_\_

per il titolo di: \_\_\_\_\_

CON LA VOTAZIONE DI:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

*Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 11 D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_