

o periodo obbligatorio di pratica notarile per n° _____ anni/ n. _____ mesi

o periodo del servizio militare di leva obbligatorio o del servizio civile equiparato per n° _____
anni/ n. _____ mesi.

Espressamente autorizzando, ora per allora, la Cassa Nazionale del Notariato, in caso di rateizzazione dell'onere del riscatto, a compensare gli importi eventualmente ancora dovuti e non versati alla data della cessazione della professione con l'indennità di cessazione o, in mancanza di quest'ultima, con i ratei di pensione spettanti.

Data _____

Firma _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver conseguito la laurea il presso l'Università degli Studi di con immatricolazione nell'anno accademico.....della durata di anni.....;
- di aver svolto la pratica notarile presso lo Studio del Notaio Distretto Notarile diper il periodo dal.....al
- di aver svolto il servizio militare obbligatorio o civile equiparato per il periodo dal al
- che gli anni per i quali chiede il riscatto non sono coincidenti tra loro o con anni di iscrizione ad altre forme di previdenza obbligatoria per le quali possa essere richiesta l'applicazione della legge n. 45/90 (ricongiunzione periodi assicurativi);
- di **non** avere già riscattato presso altro Ente il periodo, oggetto della presente domanda.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a nato/a a
..... il..... dichiaro di aver
preso visione e di aver accettato l'informativa prestata, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)
n. 679/2016, dalla Cassa Nazionale del Notariato al momento della mia richiesta.

In particolare, dichiaro di essere consapevole e di accettare che i miei dati potranno essere trattati
dalla Cassa Nazionale del Notariato per le finalità connesse alla mia richiesta e, ove previsti,
comunicati all'INPS e agli altri enti competenti per la gestione della mia pratica.

.....
(data)

.....
(firma)