## Autodichiarazione per soggetto in pensione

| II/La Sottoscritto/a |  |  | nato/a a         |                 |             |                    |  |
|----------------------|--|--|------------------|-----------------|-------------|--------------------|--|
| Prov.                |  | , residente  |                  |                 |             |                    |  |
| in via               |  |  | n°               |                 | C.F         |                    |  |
| consap               | evole che chiunque r   | rilascia dichiarazioni n   | nendaci è puni   | to ai sensi del | codice pe   | enale e delle legg |  |
| special              | i in materia, ai sensi e   | per gli effetti dell'art.  | 76 D.P.R. n. 445 | /2000           |             |                    |  |
|                      |  |  |                  |                 |             |                    |  |
| DICHIARA CHE         |  |  |                  |                 |             |                    |  |
|                      | Alla data di assunzio  | ne   | percepisce l'ass | egno pensioni   | stico       |                    |  |
|                      | l'assegno pensionistico che sta ricevendo non è in contrasto con l'assunzione in qualità di lavo<br>dipendente e non vi sono impedimenti ostativi all'assunzione. Dichiaro inoltre che la pensione |  |                  |                 |             |                    |  |
|                      |  |  |                  |                 |             |                    |  |
|                      | sono titolare non è ir   | no titolare non è incompatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa subordinata o autonoma. |                  |                 |             |                    |  |
|                      | con la presente dichiarazione solleva l'azienda stessa e lo Studio di elaborazione paghe da qualunque  |  |                  |                 |             |                    |  |
|                      | responsabilità in merito ad eventuali incompatibilità della pensione stessa in quanto sia lo studio di   |  |                  |                 |             |                    |  |
|                      | consulenza che l'azienda non sono a conoscenza della tipologia di pensione di cui sono titolare.   |  |                  |                 |             |                    |  |
|                      |  |  |                  |                 |             |                    |  |
|                      |  |  |                  |                 |             |                    |  |
| Data e               | luogo  |  |                  |                 |             |                    |  |
|                      |  |  |                  |                 |             |                    |  |
|                      |  |  |                  |                 |             |                    |  |
|                      |  |  | Firma del dich   | niarante (per e | steso e leg | gibile)            |  |
|                      |  |  |                  |                 |             |                    |  |