



- D) la laurea in giurisprudenza è stata conseguita nell'anno |\_|\_|\_|/\_|\_|\_| presso l'Università degli Studi di ..... con immatricolazione nell'anno accademico |\_|\_|\_|/\_|\_|\_|
- E) l'iscrizione nel Registro dei Praticanti decorre dal |\_|\_|\_| al |\_|\_|\_| presso il Consiglio dell'Ordine di .....
- F) il servizio militare obbligatorio o il servizio civile sostitutivo è stato svolto dal |\_|\_|\_| al |\_|\_|\_| presso .....
- G) che gli anni per i quali chiede il riscatto non siano coincidenti neppure parzialmente con anni di iscrizione ad altre forme di previdenza obbligatoria per le quali possa essere richiesta l'applicazione della Legge n. 45/90 (ricongiunzione dei periodi assicurativi);
- H) di non usufruire presso altro Ente Previdenziale del riscatto per i medesimi anni;
- I) il reddito netto professionale ed il volume d'affari, derivanti dall'esercizio della libera professione forense, prodotti dal *de cuius* nell'anno del decesso ed in quello precedente (seppur presuntivi), sono i seguenti:

<i>ANNO DI DICHIARAZIONE</i>	<i>ANNO DI PRODUZIONE</i>	<i>REDDITO NETTO PROFESSIONALE</i>	<i>VOLUME D'AFFARI</i>

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di aver preso visione dell'Informativa al trattamento dei Suoi dati personali (e/o per eventuali familiari riportati in domanda) visitando il sito [www.cassaforense.it](http://www.cassaforense.it), sezione La Cassa / Privacy Policy.

**SOTTOSCRIVE** ai sensi del D. Lgs. 196/03, la dichiarazione di consenso informato per il trattamento dei dati riportati per le finalità connesse all'erogazione delle prestazioni richieste.

Data...../...../.....

Firma.....

Allega:

- fotocopia di un documento di riconoscimento valido**, purché munito di fotografia e di timbro, rilasciato da un'amministrazione dello Stato (obbligatorio).