

<b>DICHIARAZIONE</b>
----------------------

.l.....sottoscritt.....

nat...a.....il.....

	<b>(*) percepire</b>
--	----------------------

dichiara di

pensione di invalidità erogata  
dall'Istituto Nazionale di  
Previdenza Sociale.

	<b>non percepire</b>
--	----------------------

(\*) Allegare copia del frontespizio del certificato di pensione n.....

FIRMA.....

DATA.....