

MODULO DI RICHIESTA REVOCA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)¹

Il sottoscritto

Cognome _____	Nome _____
Cod. fiscale _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Data di nascita ___/___/___ Cell. _____
Comune di nascita (stato estero) _____	Prov. (____) E-mail _____
Indirizzo (residenza) _____	CAP _____
Comune (residenza) _____	Prov. (____)

CONSAPEVOLE

che la revoca comporta la cessazione dell'erogazione delle rate residue e la riallocazione del montante non utilizzato nel comparto di investimento della porzione residua di posizione individuale non destinato a RITA

CHIEDE

la revoca dell'erogazione della rendita integrativa temporanea anticipata (RITA).

Data ___/___/___

Firma _____

¹ **N.B. ALLEGARE COPIA LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ**