



**DICHIARAZIONE DI PERIODI DI RESIDENZA FISCALE ESTERA**

**MODULO RE**

Il/la sottoscritto/a:

cognome e nome			
data di nascita	luogo di nascita	provincia	codice fiscale
residenza fiscale	CAP	località	provincia
domicilio (se diverso)	CAP	località	provincia
telefono fisso	telefono cellulare	e-mail	

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- 1) di volersi avvalere della convenzione in atto tra Italia e Paese di residenza fiscale;
- 2) di aver svolto periodi lavorativi con residenza fiscale estera, per **almeno sei mesi** in ciascun dei seguenti anni:

Anno	Paese estero di residenza

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma

**SPAZIO RISERVATO AL FONDO**

Il Fondo, per adeguarsi alla convenzione in atto con il Paese estero, si riserva di chiedere all'Ente aderente la relativa certificazione di residenza

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ timbro del Fondo