

Spett.le

Istituto di Patronato e di assistenza sociale "Labor"

Via Nizza n. 63

00198 ROMA

sede di VIALE DELLE PALME 28, CERCOLA (NA)**Oggetto: dichiarazione di assunzione di responsabilità**

Il/La sottoscritto/a sig./sig.ra _____,
nato/a _____ il _____ e residente
in _____,
via _____
(C.F. _____), conferito mandato al Patronato Labor (sede di _____,
nelle mani dell'operatore sig. _____), avente ad
oggetto (COMPILARE CON TIPOLOGIA PRATICA) (indicare l'oggetto
del mandato es. esame estratto contributivo per verifica requisito pensionistico, ecc.), responsabile delle
dichiarazioni rese con la presente e della loro veridicità

dichiaro:

- a) di aver consegnato all'operatore la seguente documentazione:
(AGGIUNGERE TUTTI I DOCUMENTI ALLEGATI)

- b) che, all'esito della verifica della mia posizione previdenziale, l'operatore mi ha prospettato:

conseguentemente, preso atto delle indicazioni fornitemi e indicate nella presente scrittura, **dichiaro,**
sotto la mia responsabilità di aver assunto la decisione di

e che tale scelta è stata assunta consapevolmente e senza alcuna costrizione.

Pertanto, con la sottoscrizione della presente, dichiaro di esonerare e sollevare da ogni responsabilità il
Patronato Labor con riferimento alla scelta da me assunta rinunciando sin d'ora a qualsiasi richiesta di
risarcimento e a tutte le azioni che possano avere titolo nella mia determinazione.

(luogo e data _____)

(firma leggibile)
