

**All'Azienda USL di Imola  
Unità Operativa Risorse Umane**

Oggetto: **Dichiarazione assolvimento obbligo contributo ONAOSI**

Il/La sottoscritto /a .....  
nato/a a ..... (prov. ....) il .....  
e residente in ..... (prov. ....), Via ..... n. ....,  
cod. fisc. ....,  
iscritto all'Ordine Provinciale dei ..... di .....  
in servizio dal ..... presso codesta Azienda.

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (Art 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445),

**DICHIARA**

di aver assolto all'obbligo contributivo ONAOSI per il periodo ....., nella misura di € .....,

- attraverso il concessionario della riscossione  
 mediante versamento diretto alla Fondazione ONAOSI

e pertanto di non dover essere nuovamente assoggettato per lo stesso periodo alla trattenuta ONAOSI.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Imola .....  
(data)

.....  
(firma per esteso leggibile)