

**DICHIARAZIONE DEI SERVIZI**

**ALL.2**

..l. sottoscritt... \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nat. a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ In servizio presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

cod.mecc.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

**( specificare se trattasi di personale ex dipendente dagli Enti Locali-immessi in ruolo dall'1.1.2000 ex L.124/99)**

Residente a: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Ai fini dell'accertamento del diritto al trattamento di cui all' art. 1, comma 5, del DPR 28/4/98 N. 351, dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti servizi e periodi, per i quali non gode di altro trattamento pensionistico:

		Anni	Mesi	Giorni
<b>SERVIZIO DI RUOLO</b>				
(dalla dec. Economica)	dal _____ al _____			
<b>SERVIZIO NON DI RUOLO</b>				
con ritenute in Conto entrate Tesoro	dal _____ al _____			
valutabile art. 142 T.U.1092/73 (Serv. prestato dalla dec giur.)	dal _____ al _____			
Comune CPDEL	dal _____ al _____			
Servizio computabile e/o riscattabile				
<b>DPR 1092/73</b>	dal _____ al _____			
Servizio ricongiungibile				
<b>Legge n. 29/79 e legge n. 45/90</b>	dal _____ al _____			
Regolamento C.E. 1606/98	dal _____ al _____			
Maternità Decreto Legislativo 151/01	dal _____ al _____			
<b>SERVIZIO MILITARE</b>	dal _____ al _____			
<b>STUDI UNIVERSITARI</b>				
<b>SUPERVALUTAZIONI</b>				
	TOTALE A			
<b>Eventuali interruzioni servizio da detrarre</b>				
	TOTALE B			

La presente dichiarazione è redatta ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 4 gennaio 1968, n. 15, come modificata dall'art. 3, comma 2, della legge 15 maggio 1997, n. 127 e il sottoscritto/a è a conoscenza che, per la valutazione dei servizi o periodi suindicati, è necessaria la presentazione di apposita domanda ai sensi dell'art. 147 del D.P.R. 1092/73 e successive modificazioni e/o integrazioni per il computo con o senza riscatto e, ai sensi delle leggi 523/54, 44/73, 29/79 e 45/90, per la ricongiunzione.

**ISTANZE PRODOTTE AI FINI PREVIDENZIALI E PENSIONISTICI**

Computo e riscatto	Prot. n°	del
Ricongiunzione L.29/79	Prot. n°	del
Ricongiunzione L. 523/74	Prot. n°	del
Riscatto B. Enpas	Prot. n°	del
Delibera Enpas	N°	del
Accr.Maternità D.L.vo 151/01	Prot. N°	del

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI D.P.R.445/2000**

..l...sottoscritto/a.....  
 nato/a.....(.....) il.....  
 in servizio presso.....in qualità di .....  
 residente in Via/Piazza .....comune di.....  
 Prov.....C.A.P.....Recapito tel.....

**DICHIARA** quanto segue:

- 1)  di non aver prestato servizio militare  
 di aver prestato servizio militare nell'Esercito/Marina/Aeronautica/altro  
 presso il Distretto Militare di .....per i seguenti periodi:

dal		al	
dal		al	

- 2) di avere diritto ai benefici di cui all'art.2 della legge 336/1970 e successive modificazioni  
 quale .....  
 (orfano di guerra, profugo,ecc...)

- 3)  di non aver prestato servizio part-time  
 di aver prestato servizio part-time negli anni scolastici

dal		al		ore	
dal		al		ore	
dal		al		ore	
dal		al		ore	
dal		al		ore	

- 4)  di essere già titolare di pensione contestuale mantenimento in servizio con rapporto di  
 lavoro a tempo parziale (D.M.29/07/97 nr. 331) a decorrere dal .....

dal		al		ore	
dal		al		ore	
dal		al		ore	
dal		al		ore	
dal		al		ore	

*Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e delle leggi speciali in materia (artt. 75-76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)*

.....  
 .....  
 (firma)

UFFICIO PENSIONI  
U.A.T.  
NAPOLI

Cognome e Nome .....

Qualifica .....

Cessato dal servizio a decorrere dal .....

Pagamento riscatto buonuscita ( pos. ....Delibera ..... del .....)

Debito originario.....

Data iniziale della trattenuta.....

Data di cessazione della trattenuta.....

Numero della rate trattenute.....

Importo contributo complessivo versato €.....

Residuo debito.....

IL DIRIGENTE

Spett.le  
INPS ex I.N.P.D.A.P. –  
S E D E D I .....

  1   sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ ex dipendente  
dell'Amministrazione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che l'indennità premio servizio/buonuscita gli venga accreditata presso:

Banca _____
Agenzia n. _____ Indirizzo: _____
Conto corrente n. _____
Intestato a: _____

Coordinate IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Attenzione!** Al fine di poter effettuare correttamente l'accreditamento, La preghiamo di riempire tutti i campi di cui sopra sulla base delle coordinate riportate sull'estratto conto inviato dalla banca, utilizzando solo lettere maiuscole o numeri e non altri caratteri (es. \*, ; - /). In particolare il numero del conto corrente bancario dovrà essere obbligatoriamente in 12 caratteri.

....., \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE CIRCA LA POSIZIONE DEBITORIA**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

Ai fini della liquidazione del trattamento di quiescenza a me spettante in qualità di

\_\_\_\_\_ dichiara  di non avere debiti verso lo Stato o altri enti;o  di avere debiti per le causali e gli importi a fianco degli Enti creditori sottoelencati:

....., \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE****Osservazioni o visto del Capo d'Istituto**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
( \_\_\_\_\_ )

	<u>Importo del debito</u>	<u>Numero delle rate</u>
<b>Verso lo Stato:</b>		
<input type="checkbox"/> per contributo riscatto	_____	_____
<input type="checkbox"/> per assegni di attività	_____	_____
<input type="checkbox"/> percepiti in più	_____	_____
<b>Verso l' I.N.A.:</b>		
<input type="checkbox"/> per Assicurazioni:	_____	_____
<b>Verso l'E.N.P.A.S.:</b>		
<input type="checkbox"/> per cessione stipendio cessione del V°	_____	_____
<input type="checkbox"/> per recupero di eventuali somme percepite in più	_____	_____
<input type="checkbox"/> per recupero O.P. Legge 87/94	_____	_____
<b>Verso istituto di Credito:</b>		
<input type="checkbox"/> per cessioni o prestiti vari:	_____	_____
<input type="checkbox"/> per quote pensione da rifondere:	_____	_____
<b>Verso altri eventuali Enti</b>	_____	_____