**MODELLO A**

ALL’ I. N. P. S.

GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI

(ex I.N.P.D.A.P.)

VIA GOLFO DI TARANTO SNC

74121 - TARANTO

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, collocato a riposo dal\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

CHIEDE

La liquidazione dell’indennità di **buonuscita**, pertanto,

DICHIARA

–di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

–di eleggere il proprio domicilio nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

–di voler riscuotere la **buonuscita** con la seguente modalità:

- \***vedi Messaggio\_INPS\_Hermes-000773\_2022**

- mediante accredito in c/c presso Banca/Posta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agenzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: IT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

–**di aver/non aver** prestato i seguenti servizi part-time, **senza retribuzione** o con retribuzione ridotta o di aver usufruito di congedi per assistenza a familiari con handicap grave:

* Assenze senza retribuzione: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - causale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* (servizi di ruolo e non di ruolo in c/T) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - causale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Assenze con retribuzione ridotta: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - causale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* (servizi di ruolo e non di ruolo in c/T) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - causale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Periodi di servizio in part-time: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - h/causale: \_\_\_\_\_\_\_\_
* (servizi di ruolo e non di ruolo in c/T) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - h/causale: \_\_\_\_\_\_\_\_
* Congedo per assistenza a dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_
* familiare con handicap grave dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare, con specifica dichiarazione personale, all’INPDAP competente la cessazione delle condizioni che hanno dato luogo all’attribuzione della pensione e il verificarsi di qualsiasi evento che comporti variazioni della stessa ovvero soppressione o riduzione degli assegni accessori.

ILDICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A norma dell’art. 20 della Legge n. 15 del 04/01/1969, fatte le annotazioni di cui all’art.26, il sottoscritto afferma che la firma in calce alla dichiarazione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell’identità del dichiarante mediante esibizione del documento di riconoscimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

ILDIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODELLOB**

DICHIARAZIONESOSTITUTIVADELL’ATTODINOTORIETÀ

L’anno duemila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_\_ è

Comparso \_\_l\_\_ sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat \_\_  
a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, residente   
a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_, \_\_l\_\_quale consapevole della pena che la legge commina per dichiarazioni false o reticenti (art. 496 C.P.), sotto la sua responsabilità

DICHIARA

Che non ha percepito indennità di cui all’art. 9 d.l. c.p.n. 207/47, né altra analoga indennità di fine rapporto per alcuno dei servizi pre-ruolo chiesti a riscatto per l’indennità di buonuscita E.N.P.A.S.

ILDICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A norma dell’art. 20 della Legge n. 15 del 04/01/1969, fatte le annotazioni di cui all’art. 26, il sottoscritto afferma che la firma in calce alla dichiarazione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell’identità del dichiarante mediante esibizione del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

ILDIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODELLO D**

CERTIFICATO DI SERVIZIO CUMULATIVO

DEI SERVIZI SCOLASTICI ANTERIORI ALLA DECORRENZA ECONOMICA DELLA NOMINA IN RUOLO RISULTANTI DAL FASCICOLO PERSONALE CON RITENUTE IN **CONTO ENTRATA TESORO** E OPERA DI PREVIDENZA ENPAS.

***- EVIDENZIARE IL SERVIZIO DI RUOLO GIURIDICO ED ECONOMICO -***

SIG./RA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NAT\_\_ IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A. S. | DAL | AL | AA. | MM | GG | ORE SETT.LI/CATTEDRA |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* Assenze senza retribuzione: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - causale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* (servizi di ruolo e non di ruolo in c/T) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - causale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Assenze con retribuzione ridotta: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - causale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* (servizi di ruolo e non di ruolo in c/T) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - causale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Periodi di servizio in part-time: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - h/causale: \_\_\_\_\_\_\_\_
* (servizi di ruolo e non di ruolo in c/T) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - h/causale: \_\_\_\_\_\_\_\_
* Congedo per assistenza a dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_
* familiare con handicap grave dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Il presente certificato al fine dell’acquisizione d’ufficio.

Data\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

ILDIRIGENTESCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_