

allegato 1

(timbro Scuola)

Prot. _____

Data _____

All'Ufficio Scolastico Territoriale di CUNEO
uspcn@postacert.istruzione.it

OGGETTO: Domanda di _____
prodotta dal/la sig. _____

Si comunica che il/la sig. _____, nato/a il _____,
in servizio con la qualifica di _____ cl. di concorso _____

□ ha trasmesso a questa scuola copia della/ oppure ha dichiarato a questa scuola di aver presentato

domanda di dimissioni con la procedura ON LINE POLIS in data _____

domanda di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale con contestuale
attribuzione del trattamento pensionistico con la proc. POLIS in data _____

domanda di pensione ON LINE all'I.N.P.S. gestione I.N.P.D.A.P. in data _____

revoca con la procedura ON LINE POLIS in data _____
oppure revoca cartacea in data _____

(segnare le voci di interesse)

□ NON ha fruito /ha fruito (*) dei seguenti periodi con privazione dello stipendio:

dal	al	natura assenza;	dal	al	natura assenza
dal	al	natura assenza;	dal	al	natura assenza
dal	al	natura assenza;	dal	al	natura assenza

□ NON HA / HA (*) il seguente provvedimento disciplinare in corso:

- _____
- Decorrenza giuridica della nomina in ruolo _____
 - Decorrenza economica della nomina in ruolo _____
 - Decorrenza delle ritenute c/Tesoro: _____

Si allegano l'autocertificazione dei servizi e la dichiarazione personale cumulativa rese
dall'interessato/a.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(*) cancellare le voci che non interessano

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art. 2 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15 come modificato dall'art. 3 comma 10 della Legge 15 maggio 1997, n. 127)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. ____)
il _____

DICHIARA

- 1) di essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____;
- 2) di essere nella seguente posizione agli effetti militari _____;
- 3) di eleggere la propria residenza nel Comune di _____ (prov. _____) cap. _____ Via _____ n. _____, indirizzo personale di posta elettronica: _____;
- 4) di **NON godere/di godere (*)** della sottoelencata pensione: _____ n. _____ corrisposta da _____ per l'importo di Euro _____;
- 5) di **NON godere/ godere (*)** dell'assegno per il nucleo familiare;
- 6) di **NON avere/avere (*)** i seguenti debiti verso lo Stato o altri Enti:

	Importo mensile	Inizio e termine ritenute	
riscatto E.N.P.A.S.	Euro	dal	al
mutuo/prestito (*) I.N.P.D.A.P.	Euro	dal	al
riscatto/ricongiunzione (*) per pensione	Euro	dal	al
altro	Euro	dal	al
	Euro	dal	al

- 7) di aver presentato domanda di dimissioni con la procedura **POLIS SIDI** in data _____
e di aver presentato domanda di pensione all'**I.N.P.S. gestione I.N.P.D.A.P.** in data _____

8) che il proprio codice fiscale è il seguente: _____;

9)

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della Legge 4.1.68, n. 15, in caso di false dichiarazioni.

Data _____

(firma completa e leggibile)

(*) *cancellare le voci che non interessano*

DICHIARAZIONE DEI SERVIZI

Il/la sottoscritto/a

nato/a il _____ a _____ provincia _____

codice fiscale _____

residente a _____ cap. _____ provincia _____ in Via _____ n. _____

tel. _____ indirizzo di posta elettronica personale _____
(se ne consiglia vivamente l'indicazione per agevolare le comunicazioni da parte di questo ufficio)

ai fini dell'accertamento del diritto al trattamento pensionistico di cui all'art. 1, comma 5, del D.P.R. 28.4.1998, n. 351, dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti servizi e periodi, per i quali non gode di altro trattamento pensionistico:

Qualità del servizio a) servizio di ruolo	Datore di lavoro	Sede di servizio	dal	al	Ente Previdenziale
decorrenza giuridica..... decorrenza econom.....					

Qualità servizio b) servizio militare o equiparato	dal	al

Qualità c) studi universitari riscattati ai fini della pensione	Sede	dal	al	Durata legale anni

Qualità del servizio d) - servizio non di ruolo	Datore di lavoro	Sede di servizio	dal	al	ore sett.	Ente Prev.
decorrenza giur.....						
decorrenza econ.....						
- servizio non di ruolo ricongiunto ai sensi della L. 29/79			anni	mesi	giorni	
decreto n.	del	per un totale di				
decreto n.	del	per un totale di				

Periodi supervalutabili : datore di lavoro	sede di servizio	dal	al	tipologia supervalutazione

Comunica di aver presentato all'I.N.P.D.A.P. di Cuneo in data..... domanda di

oppure

di aver ricevuto dall'I.N.P.D.A.P. i seguenti provvedimenti di valutazione ai fini pensionistici, che unisce in copia:

.....

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 L. 15 maggio 1997, n. 127; il sottoscritto è a conoscenza che, per la valutazione dei servizi e periodi suindicati, è necessaria la presentazione di apposita domanda ai sensi dell'art. 147 del D.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092 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.

Data _____

Firma _____