

ALLEGATO B

DOCUMENTAZIONE DI RITO DEL

SIG./RA

CESSAZIONE DAL SERVIZIO DAL 01/09/2010 PER

(causale cessazione)

1. i liquidazione del trattamento di pensione al 01/09/2010; (All.B 1)
2. dichiarazione relativa a:
 - godimento o meno di altre pensioni (All.B 2);
 - situazione debitoria ai fini della pensione (All. B 3);
3. domicilio eletto ai fini pensione con richiesta di accreditamento (All.B 4) e nota operativa INPDAP n.14 con modelli di accredito(file PDF)
4. dichiarazione ai fini fiscali (All. B 5);
5. dichiarazione relativa :
agli adempimenti degli obblighi militari con indicazione delle situazioni attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio (All. B 6 - punto1);
dichiarazione relativa ad altra attività lavorativa (All. B 6 - punto 2)
dichiarazione di aver o meno prestato servizio a tempo parziale con l'indicazione dei relativi anni scolastici (All. B 6 - punto 3) senza trattamento pensionistico
dichiarazione di aver o meno prestato servizio a tempo parziale con l'indicazione dei relativi anni scolastici (All. B 6 - punto 4) con trattamento pensionistico.
6. dichiarazione relativa a :
 - situazione debitoria ai fini della buonuscita (All. B 7)
 - domicilio eletto ai fini della buonuscita con richiesta di accreditamento (All. B 8);
 - adesione alla Gestione Autonoma delle Prestazioni Creditizie INPDAP (All. B9)
7. dichiarazione del Dirigente Scolastico, attestante:
l'avvenuto recupero o meno di somme dovute a titolo di riscatto ai fini dell'indennità di buonuscita effettuato direttamente dalle Istituzioni Scolastiche;
8. **fotocopia estratto conto contributivo rilasciato dall'I.N.P.S**

All'I.N.P.D.A.P.

VIA _____

ROMA

Oggetto:	Istanza di liquidazione della pensione
----------	--

__l__ sottoscritt _____

nat __a _____ il _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____ collocato a riposo
dal 01.09.2010 chiede, in base all'anzianità anagrafica e/o contributiva, che venga
liquidato il trattamento pensionistico ai sensi delle norme in vigore.

Con osservanza

_____, _____
(firma)

**N.B.: L'Istituzione Scolastica avrà cura di indicare la sede INPDAP
territorialmente competente con riferimento al luogo di residenza
dell'interessato.**

DICHIARAZIONE DI GODIMENTO PENSIONE

__l__ sottoscritt _____

nat __a_____ il _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____,

dichiara:

☐ di non essere in godimento di alcuna pensione o di altro trattamento da parte dello Stato o altri Enti.

☐ di essere in godimento della/e sottoindicata/e pensione/i:

a) pensione I.N.P.S. sede di _____ nr _____ cat _____
con decorrenza _____ per un importo mensile di € _____

b) pensione _____ nr _____
con decorrenza _____ per un importo mensile di € _____

c) altra/e pensioni _____

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)

DICHIARAZIONE CIRCA LA POSIZIONE DEBITORIA AI FINI DEL TRATTAMENTO DI QUIESCENZA

__l__ sottoscritt_____

nat__a_____ il_____,

in servizio presso_____

con la qualifica di _____,

Ai fini della liquidazione del trattamento di quiescenza dichiara:

- ☐ di non avere debiti verso lo Stato o altri Enti
- ☐ di avere debiti per le seguenti causali:

Ente debitore	dal	al	Importo Mensile del debito
A) Verso lo Stato			
• contributo riscatto e/o ricongiunzione ai fini pensione	_____	_____	€_____
• per assegni di attività percepiti indebitamente	_____	_____	€_____
• altro	_____	_____	€_____
B) Verso I.N.A.			
• per assicurazione	_____	_____	€_____
C) Verso I.A.C.P. (ex E.N.P.A.S.)			
• per locazione o riscatto immobile	_____	_____	€_____
D) Verso I.N.P.D.A.P.(gestione E.N.P.A.S.)			
• per cessione stipendio. <input type="checkbox"/> decennale.. <input type="checkbox"/>	_____	_____	€_____
• quinquennale. <input type="checkbox"/>	_____	_____	€_____
• per piccolo prestito	_____	_____	€_____

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)

IN DUPLICE COPIA

Allegato B 4

DICHIARAZIONE DEL DOMICILIO ELETTO AI FINI DEL TRATTAMENTO DI QUIESCENZA

__l__ sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____,

dichiara di essere residente in:

Via /Piazza _____

Comune di _____ (Prov.) _____ C.A.P. _____

Recapito tel _____

di voler riscuotere la pensione:

☐ presso l'Ufficio Postale nr _____ sito in _____

Via /Piazza _____

oppure tramite:

☐ accreditamento in conto corrente bancario o su c/c postale.

E' necessario allegare compilato **uno** dei quattro modelli, che si allegano.

_____, _____
(firma)

DICHIARAZIONE AI FINI FISCALI

__l__ sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____,

- codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

che è titolare di pensione I.N.P.S. iscr.ne.nr _____ cat _____

che gode di altra pensione dal _____ iscr.ne nr _____ cat _____

- che sull'_____ pension _____ iscr.ne nr _____ e iscr.ne nr _____ sopraspecificata/e non percepisce, l'indennità integrativa speciale prevista dalle leggi 27.05.59 nr. 324, 31.07.75 nr. 364 e successive modificazioni.
- che presta opera retributiva alle dipendenze di _____ dal _____
- di aver diritto a percepire l'assegno per il nucleo familiare in rapporto alla composizione ed ai redditi del nucleo stesso appresso specificati e di cui si impegna a notificare le eventuali modifiche entro 30 giorni dal loro verificarsi:

composizione e reddito nucleo familiare			
COGNOME E NOME	data di nascita	relazione parentela	reddito

- di aver diritto alle detrazioni di imposta per:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> redditi di lavoro dipendente, assimilati e di pensione;. |
| <input type="checkbox"/> il coniuge non legalmente ed effettivamente separato; |

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> per complessivi figli n..
di cui:
<input type="checkbox"/> primo figlio in sostituzione del coniuge
<input type="checkbox"/> Nr_____figli inferiori ad anni tre, nato il _____; nella misura del _____%

<input type="checkbox"/> Nr_____figli disabili, nato il _____; nato/a il _____; nella misura del _____ %
<input type="checkbox"/> Nr_____altre persone indicate nell'art. 433 del codice civile che convivano con il richiedente o percepiscano assegni alimentari non risultanti da provvedimento dell'Autorità giudiziaria
<input type="checkbox"/> ulteriore detrazione prevista per i pensionati se alla formazione del reddito complessivo concorrono soltanto trattamenti pensionistici, il reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e delle relative pertinenze e redditi di terreni per un importo non superiore a €_____annui |
|---|

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)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

__1__ sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il _____

in servizio presso _____ in qualità di _____

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	
dal		al	
dal		al	
dal		al	

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

2) ☐ di non aver prestato altra attività lavorativa contemporanea al servizio statale

☐ di aver prestato altra attività lavorativa contemporanea al servizio statale

dal		al	
dal		al	
dal		al	
dal		al	
dal		al	

3) ☐ di non aver prestato servizio part-time

☐ di aver prestato servizio part-time negli anni scolastici

dal		al		ore
dal		al		
dal		al		
dal		al		
dal		al		

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

dal		al		ore
dal		al		
dal		al		
dal		al		
dal		al		

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)

DICHIARAZIONE CIRCA LA POSIZIONE DEBITORIA AI FINI DEL TRATTAMENTO DI FINE SERVIZIO (Indennità di Buonuscita)

__l__ sottoscritt _____

Nat__a _____ il _____,

in servizio presso _____

con la qualifica di _____,

Ai fini della liquidazione del trattamento di fine servizio (indennità di buonuscita) dichiara:

- ☐ di non avere debiti verso lo Stato o altri Enti
- ☐ di avere debiti per le seguenti causali:

Ente debitore	dal	al	Importo Mensile del debito
A) Verso l'I.N.P.D.A.P.(gestione ex E.N.P.A.S.)			
• per cessione stipendio. <input type="checkbox"/> decennale <input type="checkbox"/>	_____	_____	€ _____
• quinquennale. <input type="checkbox"/>	_____	_____	€ _____
• per piccolo prestito	_____	_____	€ _____

- ☐ di non aver corrisposto all'I.N.P.D.A.P. (ex E.N.P.A.S) l'intero ammontare del contributo per il riscatto dei periodi e servizi ai fini dell'indennità di buonuscita;
- ☐ di aver corrisposto l'intero importo al predetto Ente pari a € _____ (£ _____) per il riscatto dei periodi e servizi ai fini del trattamento di fine servizio;
- ☐ _____
- _____

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) _____

IN DUPLICE COPIA

Allegato B 8

DICHIARAZIONE DEL DOMICILIO ELETTO AI FINI DEL TRATTAMENTO DI FINE SERVIZIO (Indennità di Buonuscita)

__l__ sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____,

dichiara di essere residente in:

Via /Piazza _____

Comune di _____ (Prov.) _____ C.A.P. _____

Recapito tel _____

• codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e di voler riscuotere il trattamento di fine servizio:

☐ presso il sottoindicato domicilio:

Via /Piazza _____

Comune di _____ (Prov.) _____ C.A.P. _____

ovvero:

☐ tramite accreditamento in conto corrente bancario

IT															
PAESE	CIN EUR	CIN	BANCA			AGENZIA (CAB)			NUMERO CONTO						

_____, _____
(firma)

Modulo di adesione(da compilare solo in caso di adesione)

Alla Sede Inpdap di

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____

il _____ C.F. _____

residente a _____ Via _____

CAP _____ in riferimento al trattamento pensionistico che dovrà essere erogata dalla Sede Provinciale/Territoriale Inpdap

di _____

dichiara, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito al comma 1 dell'art. 3 bis della legge 222/2007, pubblicata sulla G.U. del 30/11/2007, **di aderire** alla Gestione Autonoma delle Prestazioni creditizie e sociali dell'INPDAP istituita dall'art.1, comma 242 e segg., della L. 662/96

In fede

Firma leggibile

Data
