

MODULISTICA

1. MODELLO A – DOMANDA DI DIMISSIONI DAL SERVIZIO
2. MODELLO B – DOMANDA DI DIMISSIONI PER COMPIUTO QUARANTENNIO
3. MODELLO C – DOMANDA DI DIMISSIONI CON TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE;
4. MODELLO D – ISTANZA DI COLLOCAMENTO A RIPOSO PER RAGGIUNTI LIMITI DI ETA' – ART. 2 COMMA 21, COME MODIFICATO DALLA LEGGE 102/2009;
5. MODELLO E – ISTANZA DI COLLOCAMENTO A RIPOSO PER RAGGIUNTI LIMITI DI ETA' NEL PERIODO 01/09/2010 – 31/12/2010.
6. MODELLO F – ISTANZA DI PERMANENZA IN SERVIZIO ART. 15 LEGGE 477/73;
7. MODELLO G – ISTANZA DI PERMANENZA IN SERVIZIO ART. 16 D.L.VO 503/92, COME MODIFICATO DALLA LEGGE 133/2008;
8. MODELLO H – ISTANZA DI RINUNZIA ALLA PROROGA OTTENUTA NEI PRECEDENTI ANNI SCOLASTICI:
9. ALLEGATO 10
10. ALLEGATO 11

ALLA SEDE PROVINCIALE I.N.P.D.A.P.
 SETTORE PENSIONI COMP. SCUOLA
 TRAMITE UFFICIO SCOL. PROV.LE
 DI _____

Il sottoscritt _____ nato a _____ (____)

il _____ già in servizio presso _____ a conoscenza delle sanzioni previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dal codice penale e delle altre disposizioni di legge dichiara sotto la sua personale responsabilità:

- 1) che collocato in pensione dal _____ è stato riassunto presso _____ dal _____ al _____;
- 2) che _____ presta opera retribuita presso _____ dal _____;
- 3) che _____ gode di altra pensione CTG. _____ iscrizione n° _____ a carico del _____ in qualità di _____ a decorrere dal _____ per un ammontare netto mensile di Euro _____;
- 4) che si impegna a non riscuotere pensione provvisoria o anticipi di pensione a decorrere dal _____;
- 5) che ha, tutt'ora a carico le sotto elencate persone, per le quali alla data di cessazione dal servizio, percepiva le quote di aggiunta di famiglia, nonché le maggiorazioni delle quote stesse per i figli minorenni:

ai fini del mantenimento dei suddetti benefici, allega alla prescritta attestazione del reddito complessivo conseguito dal nucleo familiare nell'anno _____;

e si impegna a comunicare entro 30 giorni il venir meno delle condizioni richieste per fruire del trattamento di famiglia che incidono sul relativo ammontare;

- 6) che è in possesso del codice fiscale n° _____;
- 7) che ai sensi degli art. 2 e 3 del D.L. 05.03.1986 n° 57 convertito nella legge 18.04.1986, n° 121, ha diritto alle seguenti detrazioni annue d'imposta;

Per tutti i familiari per i quali si chiedono le detrazioni occorre indicare il CODICE FISCALE

- | | | |
|--|------|------|
| A. detrazione per lavoro dipendente | “SI” | “NO” |
| B. coniuge fiscalmente a carico | “SI” | “NO” |
| C.F. _____ | | |
| C. detrazioni per primo figlio nella stessa misura del coniuge | “SI” | “NO” |
| D. numero _____ figli a carico con detrazioni in misura doppia | | |
| C.F. _____ | | |
| C.F. _____ | | |
| C.F. _____ | | |
| E. numero _____ figli a carico con detrazioni in misura semplice | | |
| C.F. _____ | | |
| C.F. _____ | | |
| C.F. _____ | | |

F. maggiori detrazioni per _____ figli minori di 3 anni

G. numero _____ altri familiari a carico e percentuale detrazione _____

8) che si impegna a comunicare eventuali variazioni della propria situazione familiare;
Giusto quanto disposto dall'art. 30 della legge 29.04.1973 n° 177 e dell'art. 44 comma 3 del
D.P.R. 08.07.1986, n° 429, il sottoscritto si impegna a comunicare, con specifica
dichiarazione personale, alla competente I.N.P.D.A.P. , la cessazione delle condizioni che
hanno dato luogo all'attribuzione della pensione, nonché il verificarsi di qualsiasi evento
che comporti variazione o cessazione della pensione ovvero soppressione o riduzione degli
assegni accessori.

C H I E D E

di riscuotere la pensione presso l'Ufficio Postale di _____

succ. _____ sito in via _____

Banca : **CODICE IBAN:** _____ / _____ **A.B.I.** _____ **C.A.B.** _____

C/C N° _____

Il sottoscritto informa di risiedere a _____

Via _____ n° _____ **C.A.P.** _____

Tel. _____ / _____

Data _____

firma

Il sottoscritto _____ nat_ a _____ (____)
 Il _____ in servizio presso _____ con la qualifica di _____
 _____ ai fini dell'attribuzione della pensione a decorrere dal _____

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità quanto segue:

- 1) di godere/di non godere di altra pensione (iscriz. N° _____ cat. _____ a carico del _____ per un ammontare netto mensile di Euro _____);
- 2) di avere/di non avere verso debiti verso lo Stato o altri enti per le causali e gli importi a fianco degli enti creditori appresso indicati;

- 3) di eleggere il proprio domicilio, ai fini della riscossione della pensione presso il seguente indirizzo ; _____
 e chiede di riscuotere la pensione presso _____
- 4) che in attività di servizio lo stipendio gli è erogato dal _____;
- 5) che il proprio codice fiscale è _____;
- 6) che ha/non ha cumulo di impiego presso _____;
- 7) che ha/non ha chiesto ricongiunzione dei servizi ai sensi della legge 29/79;
- 8) che presta/non presta opera retribuita presso _____;

PER CIASCUNA DICHIARAZIONE CANCELLARE LA PARTE CHE NON INTERESSA

Data _____

_____ firma