

Al Dirigente Scolastico
dell' I.S.I.S. Valdarno

MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE T.F.R.

Il /La sottoscritto/a

In qualità di:

- Assistente amministrativo
- Assistente tecnico
- Collaboratore scolastico

in servizio presso: I.P. "G. Marconi" I.T.E. "F. Severi" I.T.T. "G. Ferraris"

CHIEDE

La liquidazione del **T.F.R.** essendo la vostra **scuola di titolarità o l'ultima dove ho prestato servizio.**

A tal fine dichiara di avere prestato, senza interruzione, i seguenti servizi nell'a.s. in corso:

Anno scolastico	Scuola	dal	al	ore
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N.B. Si prega di firmare l'allegato e consegnarlo in segreteria amministrativa.

San Giovanni Valdarno,

Il richiedente

Scaricare, compilare, salvare e inviare a: aris00800q@istruzione.it

Codice Fiscale : _____



DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

PROTOCOLLO INPS	
COD	

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente	Cognome			
	Nome			
	Nato/a il		A	Prov.
	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 dalle leggi speciali in materia (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000			

DICHIARO

Sezione - G -	
	ai fini del pagamento del TFR: <input checked="" type="checkbox"/> Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente; Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
	Di autorizzare l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici a trattenere sul TFR i maggiori importi stipendiali corrisposti pari ad
€	e a versarli all'Ente datore di lavoro
	L'iscritto ha nominato una persona per la riscossione. Si allega Delega

Sezione - H -	
	<input checked="" type="checkbox"/> Di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare. Di aver aderito al fondo pensione complementare _____ a decorrere dal _____;
	La data inizio del rapporto di lavoro a tempo determinato nel corso del quale è stata presentata la domanda di adesione al citato Fondo è: _____

⚠ L'INPS utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

**L'INPS effettuerà controlli
 Anche a campione sulla
 Veridicità sulle dichiarazioni
 Sostitutive
 (Art. 71, 72, 75 e 76 del Testo Unico
 sulla documentazione
 amministrativa DPR 445/2000)**

_____ Luogo e data

_____ Firma del richiedente

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa - D.P.R. 445/2000)
-------------------	--