

DICHIARAZIONE RIEPILOGATIVA DELL'ACCERTAMENTO DEL DIRITTO

Mod. 1

..l. sottoscritt... _____

nat. a _____ Prov. _____ il _____

Cod. Fisc. _____ in servizio presso _____

Qualifica _____

(specificare se trattasi di personale ex dipendente dagli Enti Locali-immessi in ruolo dal'1.1.2000 ex L.124/99)

Residente a: _____ CAP _____ Prov.: _____

Domiciliato a _____ CAP _____ Prov.: _____

Via _____ N° _____ Tel _____

Ai fini dell'accertamento del diritto al trattamento di cui all' art. 1, comma 5, del DPR 28/4/98 N. 351, dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti servizi e periodi, per i quali non gode di altro trattamento pensionistico:

		Anni	Mesi	Giorni
- Servizio di ruolo: (dalla decorrenza economica) dal _____ al _____	✔			
- Servizio non di ruolo: con ritenute in Conto entrate Tesoro dal _____ al _____	✔			
- Serv. Ricongiungib. CPDEL (Comune) dal _____ al _____	✔			
- Altra Amministrazione Statale: dal _____ al _____	✔			
- Serv. computabile e/o riscattabile : DPR 1092/73 - Decr. Provv. Studi N. _____ del _____ Riscatto laurea - Decr. Provv. Studi N. _____ del _____ Determina INPDAP del _____ dal _____ al _____	✔			
- Servizio ricongiunto o ricongiungibile: L. 29/79/L. 45/90 - Decr. Provv. Studi N. _____ del _____ Determina INPDAP del _____ dal _____ al _____	✔			
- Maternità D.L. 151/01 Determina INPDAP del _____ dal _____ al _____	✔			
- Totalizzazione (serv. Estero Reg. CEE 1606/98) dal _____ al _____	✔			
- Servizio Militare dal _____ al _____	✔			
Supervalutazioni (es. L.388/2000) dal _____ al _____	✔			
TOTALE A	✔			
- Interruzioni servizio da detrarre dal _____ al _____	✔			
TOTALE B	✔			
- Servizio prestato Part-Time dal _____ al _____	✔			

ISTANZE PRODOTTE AI FINI PENSIONISTICI ALL'INPS ex INPDAP

(da compilarsi per le istanze non ancora definite, per le quali si è in attesa del provvedimento dell'INPS)

Computo e riscatto	Prot. n°	del
Ricongiunzione L.29/79	Prot. n°	del
Ricongiunzione L. 523/74	Prot. n°	del
Dom. Totalizzazione in Italia	Prot. n°	del
Dom. Totalizzazione all'estero	Prot. n°	del
Accr. Maternità D.L.vo 151/01	Prot. n°	del
Dom. riscatto buonuscita Enpas	Prot. n°	del
Delibera Enpas buonuscita	N°	Pos. del

Il sottoscritto/a è a conoscenza che, per la valutazione dei servizi o periodi suindicati, è necessaria la presentazione di apposita domanda ai sensi dell'art. 147 del D.P.R. 1092/73 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. Il sottoscritto s'impegna a comunicare eventuali ulteriori interruzione dal servizio che si dovessero verificare dalla data odierna alla data del pensionamento.

Con la presente dichiarazione, redatta ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto è consapevole della responsabilità penale conseguente a dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Data _____

Firma _____