

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto COMPRESIVO
ROGLIANO

OGGETTO: Richiesta retribuzione ferie maturate e non usufruite a.s./.....

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ in servizio presso la scuola/istituto _____
in qualità di _____ nei sottoelencati periodi:

DAL	AL	TIPO DI NOMINA	ORE DI SERVIZIO

CHIEDE

la retribuzione delle ferie maturate e non usufruite nel corrente anno scolastico.

All'uopo dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

1) di aver svolto i sottoelencati anni di servizio, a qualsiasi titolo prestato e di essere quindi al _____ anno di carriera;

a.s.	PERIODO		SCUOLA
	dal	al	
	dal	al	
	dal	al	

(Compilare soltanto in caso di almeno 3 anni di servizio pregresso di durata pari o superiore a 180 giorni)

2) di aver usufruito di n. _____ giorni di ferie nel corrente a.s.

Firma

ROGLIANO, _____

DICHIARAZIONE AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DEL TFR

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____ -C.F. _____

Luogo di nascita: _____ (Prov. _____) - data di nascita: _____

Luogo di residenza _____ -Prov. _____ - C.A.P. _____

Indirizzo: _____ Tel. _____ / _____ -Fax _____ / _____

Avendo prestato servizio continuativo, presso codesta Scuola con sede in, con Contratto a Tempo Determinato dal _____ al _____, e 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 T.U. sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

DICHIARA ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 (Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)

- Ai fini del pagamento del TFR (1):

di NON aver sottoscritto, con altra Scuola (o altro Ente iscritto all'INPDAP), in data _____, giorno immediatamente successivo alla scadenza del servizio suindicato, un altro contratto di lavoro;

di AVER sottoscritto, con altra Scuola (o altro Ente iscritto all'INPDAP), in data _____, giorno immediatamente successivo alla scadenza del servizio suindicato, un altro contratto di lavoro, e precisamente con la Scuola (o Ente) _____, di _____ (Prov. _____) -Indirizzo _____, Tel _____ / _____ - Fax _____ / _____ - E- mail _____.

- Ai fini delle modalità di pagamento il/la sottoscritto/a chiede (1) (2):

l'accredito sul c/c bancario n. (3) _____ - Banca _____ di _____ (agenzia _____) - ABI _____ -CAB _____;

l'accredito sul c/c postale n.(3) _____ - ABI _____ -CAB _____.

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo

(da riempire solo in caso di recapito diverso dalla residenza): Città _____ Prov. _____ -

CAP _____ - Via Piazza _____ n. _____

Tel _____ / _____ - Fax _____ / _____ - e-mail _____.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari.....».

.....
luogo e data

.....
Firma