

DICHIARAZIONE DEI SERVIZI

Allegato n. 13

1 sottoscritt _____
 nat _____ a _____ Prov. _____ il _____
 Cod. Fisc. _____ in servizio presso _____
 _____ Classe Concorso _____ o Profilo _____ tel _____
 scuola _____ e mail _____
 Qualifica _____

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

Residente a _____ CAP _____ Prov.: _____
 Domiciliato a _____ CAP _____ Prov.: _____
 Via _____ N° _____ Tel _____
 e mail _____

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:

SERVIZIO DI RUOLO

(dalla dec. economica)

SERVIZIO NON DI RUOLO

con ritenute in Conto entrate Tesoro

Comune CPDEL

Servizio computabile e/o riscattabile

DPR 1092/73

Servizio ricongiungibile

Legge n. 29/79 e legge n. 45/90

Regolamento C.E. 1606/98

Maternità Decreto Legislativo 151/01

SERVIZIO MILITARE

STUDI UNIVERSITARI

SUPERVALUTAZIONI

Eventuali interruzioni servizio da detrarre

TOTALE A

TOTALE B

Anni	Mesi	Giorni

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

--	--	--

La presente dichiarazione è redatta ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 4 gennaio 1968, n. 15, come modificata dall'art. 3, comma 2, della legge 15 maggio 1997, n. 127 e 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.

ISTANZE PRODOTTE AI FINI PREVIDENZIALI E PENSIONISTICI

Computo e riscatto	Prot. n°	del
Ricongiunzione L.29/79	Prot. n°	del
Ricongiunzione L. 523/74	Prot. n°	del
Riscatto B. Enpas	Prot. n°	del
Delibera Enpas	N°	del
Accr.Maternità D.L.vo 151/01	Prot. N°	del

Data _____

Firma _____