

DICHIARAZIONE AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DEL TFR

	Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> sottoscritt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.F. <input type="text"/>	Luogo di nascita <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	(Prov. <input type="text"/>)	data di nascita <input type="text"/>
Luogo di residenza <input type="text"/>	(Prov. <input type="text"/>)	
CAP <input type="text"/>	Indirizzo <input type="text"/>	
Tel <input type="text"/>	cell <input type="text"/>	e-mail <input type="text"/>
Avendo prestato servizio continuativo, presso codesto Istituto <input type="text"/>		
plesso <input type="text"/> con sede in <input type="text"/> , con Contratto a		
Tempo Determinato dal <input type="text"/> al <input type="text"/> , 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 T.F.R. (1)		
<input type="checkbox"/> di NON aver sottoscritto, con altra Scuola (o altro Ente iscritto all'INPDAP), in data		
<input type="text"/> , giorno immediatamente successivo alla scadenza del servizio		
suindicato, un altro contratto di lavoro;		
<input type="checkbox"/> di AVER sottoscritto, con altra Scuola (o altro Ente iscritto all'INPDAP), in data		
<input type="text"/> , giorno immediatamente successivo alla scadenza del servizio		
suindicato, un altro contratto di lavoro, e precisamente con la Scuola (o Ente)		
<input type="text"/>		
di <input type="text"/> (Prov. <input type="text"/>) indirizzo <input type="text"/>		

Tel Fax
e-mail

-ai fini delle modalità di pagamento sottoscritt chiede ^{(1) (2)}:

Accredito su c/c bancario – IBAN

Accredito su c/c postale – IBAN

sottoscritt 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

tel cell e-mail

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell’informativa di codesto Istituto ai sensi del Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR. 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