

All'I.N.P.D.A.P

Ufficio di _____

OGGETTO: **Riscatto servizi e periodi ai fini dell'indennità di buonuscita**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in servizio presso _____

con la qualifica _____

ed elettivamente domiciliato in:

città _____ Via _____

chiede di riscattare ai fini dell'indennità di buonuscita i seguen servizi computabili agli effetti della periodi pensione statale:

Data, _____

(firma)

Si conferma l'autenticità della firma e l'esattezza dei dati anagrafici:

N° _____

La presente domanda è stata assunta a protocollo il _____

IL DIRIGENTE

Con prot.n° _____



MOD. PR 1 (Riscatti)

_____ li _____

Protocollo _____

Amministrazione _____

Codice Fiscale | 8 | 0 | 2 | 0 | 2 | 8 | 7 | 0 | 5 | 8 | 2 | | C | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 |

Cod. Amm.ne

RISERVATO ALL'INPDAP

Pos. n° _____

cin

Data di arrivo all'INPDAP

All' INPDAP - Sede _____

OGGETTO: Legge 6-12-1965 n°1368; D.M.4-7-1966; D.P.R. 29-12-1973 n°1032; riscatto ai fini T.F.S. dei servizi e periodi resi dal dipendente

Cognome di nascita

Nome

Cognome da coniugata

Sesso

Data di nascita

Comune o Stato estero di nascita

Cap di nascita

Codice Fiscale

(A) Recapito

Via o piazza e numero civico (eventuale frazione di Comune)

Comune di residenza

Cap di residenza

Data di decorrenza assegni relativi alla immissione in posizioni comportanti l'iscrizione al Fondo di Previdenza e Credito (art.53 D.P.R.1032)

Ufficio che cura la ritenuta sugli assegni

Codice Fiscale

Data di presentazione della domanda

Qualifica alla data della domanda

€ (B) _____

Stipendio tabellare

Età max di colloc. A riposo

Altri Assegni

(C) Posizione INPDAP

13^

Totale

RISERVATO ALL'INPDAP

Retifica precedente delibera _____ del _____

L'ISTRUTTORE _____

Data di rif.

Cod.qualifica

Parametro o livello

Scatto

(B) _____

Stipendio tabellare

IL REVISORE _____

Altri Assegni

IL DIRIGENTE DELL'U.O. _____

DATA _____

Totale

RISERVATO ALL'INDAP Codice dei periodi	SERVIZI E PERIODI DA AMMETTERE A RISCATTO AI FINI DELL'INDENNITA' BUONUSCITA DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE A CURA AMMINISTRAZIONE APPARTENENZA										(D)	NATURA DEL SERVIZIO O DEL PERIODO E RELATIVE DISPOSIZIONI DI LEGGE CHE CONSENTONO LA COMPATIBILITA' AI FINI PENSIONISTICI
	DURATA SEI SERVIZI											
	Dal			Al			Riepilogo					
giorno	mese	anno	giorno	mese	anno	giorno	mese	anno				
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												TOTALE EVENTUALI SERVIZI O PERIODI SALUAR PER UN TOTALE TOTALE GENERALE

RISERVATO ALL' I.N.P.D.A.P.

ESONERO

A fare tempo dal	giorno	mese	anno
Data inizio vers.rateale			
versamento			

versamento pari ad = Coeff.Tab. 3

Rate complessive pari ad = Coeff.Tab. 3

Rapporti tra i coeff.

Periodo ammesso a riscatto (in mesi)

periodo riscattato (in mesi)

Periodo riscattato arrotondato (in mesi)

VERSAMENTO IN UNICA SOLUZIONE O RATEALE
Contributo di riscatto interamente versato in:

a) unica soluzione di €

vedere nota del Servizio Ragioneria del

gg mm aa

b) in numero rate mensili di €

per un totale di €

VALORE CAPITALE DEL RESIDUO DEBITO

Decorrenza 1° rata	giorno	mese	anno
Termine finale del pagamento rateale cessazione dal servizio (motivo _____)			
Periodo mancante alla estinzione del debito			

Rata mensile € X

Coefficiente Tab.3 =

Valore capitale del residuo debit €

ANNOTAZIONI ED OSSERVAZIONI DELL'AMMINISTRAZIONI
(E)

- NORME DI COMPILAZIONE**
- A) Aggiornare sempre il domicilio dell'interessato.
 - B) Deve essere indicato lo stipendio annuo lordo tabellare (comprensivo di tutti gli emolumenti utili ai fini del T.F.R. nonché
 - C) Da indicare nel caso che esista precedente delibera di riscatto.
 - D) Da usare per indicare l'orario settimanale degli insegnanti o la percentuale di valutazione delle maggiorazioni
 - E) Comunicare se per il servizio richiesto sia stato liquidato all'interessato un trattamento di fine rapporto

Data _____ Timbro _____ Il Dirigente _____