

DICHIARAZIONE DEI SERVIZI

..l. sottoscritt... _____
cognome nome

Nat.. a _____ Prov. _____ il _____

Cod. Fisc. _____ Sesso _____ In servizio presso _____

_____ tel _____ fax _____

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 _____ nr. _____ 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 dec. Economica) dal _____ al _____ ➤			
SERVIZIO NON DI RUOLO con ritenute in Conto entrate Tesoro dal _____ al _____ ➤			
valutabile art. 142 T.U.1092/73 dal _____ al _____ ➤			
Comune CPDEL dal _____ al _____ ➤			
Servizio computabile e/o riscattabile DPR 1092/73 dal _____ al _____ ➤			
Servizio ricongiungibile Legge n. 29/79 e legge n. 45/90 dal _____ al _____ ➤			
Regolamento C.E. 1606/98 dal _____ al _____ ➤			
Maternità Decreto Legislativo 151/01 dal _____ al _____ ➤			
SERVIZIO MILITARE dal _____ al _____ ➤			
STUDI UNIVERSITARI ➤			
SUPERVALUTAZIONI ➤			
TOTALE A ➤			
Eventuali interruzioni servizio da detrarre ➤			
TOTALE B ➤			

..l. sottoscritt.... 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.

...l. sottoscritt.... dichiara, inoltre, di avere prodotto, dopo l'1/09/2000, le seguenti domande all'INPDAP:

Tipo richiesta	Data richiesta	Periodi
Computo e/o riscatto		
Ricongiunzione L. 29/79		
Ricongiunzione L.45/90		
Ricongiunzione L.523/74		
Accr.Maternità D.L.vo 151/01		

Data _____

Firma _____