**Mod.A**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/P.za\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false,

**sotto la propria personale responsabilità**

**DICHIARA IL POSSESSO DEI SEGUENTI SERVIZI E TITOLI UTILI AL CONSEGUIMENTO DEL TRATTAMENTO PENSIONISTICO**

SERVIZIO DI RUOLO NELLA SCUOLA STATALE (dalla data di decorrenza economica )

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al 31.08.2024 .

Servizio svolto in part-time dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n.ore \_\_\_\_\_\_\_,

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n.ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il servizio di ruolo è stato interrotto e non ha dato luogo al versamento dei contributi previdenziali per i seguenti motivi :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( aspettativa per famiglia, assenza ingiust…ecc.) nei periodi :

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SERVIZIO MILITARE : dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SERVIZIO NON DI RUOLO NELLA SCUOLA STATALE ( Indicare **esclusivamente** i periodi utili ex-se ( Inc. a Tempo Ind. o Ann.le e le suppl.effettuate dopo il 1° gennaio 1988)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anno scolastico | Sede di servizio | Dal … | Al…. | N.ore  insegn. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

SERVIZI DI RUOLO O NON DI RUOLO PRESSO ALTRE AMMINISTRAZIONI CON ISCRIZIONE PREVIDENZIALE ALL’INPS GESTIONI EX INPDAP O TESORO O CPDEL

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datore di lavoro | Sede di servizio | Dal….. | Al… | Ente Previdenziale |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*) Dichiara di aver diritto alla supervalutazione di cui alla legge \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per servizio effettivamente prestato alle dipendenze dello stato (1) in qualità di :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) Dichiara di aver diritto ai benefici della legge 23.12.2000,n.388 in qualità di lavoratore invalido ( con invalidità superiore al 74%):

Data del riconoscimento dell’invalidità:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) Dichiara di aver diritto ai benefici di cui all’art. 2 della legge 24.5.1970,n.336 in quanto titolare della qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

TOTALE PERIODI RISCATTATI E COMPUTATI AI SENSI D.P.R. 1092/73 : AA\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG \_\_\_\_\_\_\_\_\_

TOTALE PERIODI RICONGIUNTI AI SENSI L.29/79 E L.45/90:

AA \_\_\_\_\_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG \_\_\_\_\_\_\_\_\_

TOTALE PERIODI RICONOSCIUTI PER ACCREDITO FIGURATIVO E/O RISCATTO PER MATERNITA’ FUORI DAL RAPPORTO DI LAVORO D.L. 151/2001: AA­­­\_\_\_\_MM\_\_\_\_ GG\_\_\_

Il / la sottoscritto/a dichiara di avere in corso presso l’INPS gestione ex INPDAP richiesta di riscatto, computo o ricongiunzione presentata con domanda del .

FIRMA

(\*) Le suddette dichiarazioni valgono come specifiche richieste per l’attribuzione dei relativi benefici.

(1) I periodi prestati nelle classi speciali e/o differenziali vengono supervalutati solo se effettivamente prestati (verranno esclusi i periodi di assenza, a qualsiasi titolo, anche se interamente retribuiti).