

ALL.2

cognome

nome

In servizio c/o scuola * tel scuola *

Email: * Qualifica* SUP SMS ELEM MAT ATA EELL

Residente a: _____ * CAP _____ * Prov.: _____

Domiciliato a _____ CAP _____ Prov.: _____

Via _____ * N° _____ * 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 (Serv. prestato dalla dec giur.)	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				

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