

DICHIARAZIONE DEI SERVIZI E/O PERIODI VALUTABILI AI FINI DEL TRATTAMENTO PENSIONISTICO (ART. 2 D.P.R. 351/1998)

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fisc. _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____

(specificare se trattasi personale dipendente degli enti locali immessi in ruolo ex lege n. 124/ 1999)

Classe di concorso _____

Residente a _____ CAP. _____ Prov: _____

ai fini dell'accertamento del diritto al trattamento pensionistico, ai sensi dell'art. 2 c. 1 del D.P.R. 351/1998,

D I C H I A R A

Ai sensi del T.U. sulla documentazione amministrativa D.P.R. n. 445/2000, e a conoscenza delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità, ai fini dell'accertamento del diritto al trattamento pensionistico di cui all' art. 1, c. 5, del DPR 351/1998, i seguenti servizi e periodi, per i quali non gode di altro trattamento pensionistico:

			Anni	Mesi	Giorni
SERVIZIO DI RUOLO	dal _____ al _____	➤			
SERVIZIO NON DI RUOLO					
Con ritenute in Conto entrate Tesoro	dal _____ al _____	➤			
Valutabile ex art. 142. (Serv. prestato dalla dec giur.)	dal _____ al _____	➤			
Comune CPDEL	dal _____ al _____	➤			
<input type="checkbox"/> SERVIZIO GIA' COMPUTATO E/O RISCATTATO					
<input type="checkbox"/> SERVIZIO DA COMPUTARE E/O RISCATTARE CON DOMANDA VALIDA					
DPR 1092/73 e successive modifiche	dal _____ al _____	➤			
Servizio Militare	dal _____ al _____	➤			
Studi Universitari	dal _____ al _____	➤			
<input type="checkbox"/> SERVIZIO RICONGIUNTO					
<input type="checkbox"/> SERVIZIO RICONGIUNGIBILE CON DOMANDA VALIDA					
Legge n. 29/79 e legge n.45/90	dal _____ al _____	➤			
Maternità Decreto Legislativo 151/01	dal _____ al _____	➤			
TOTALE		➤			
Interruzioni del servizio senza trattamento economico da detrarre(*)		➤			
TOTALE ANZIANITA' VALIDA A PENSIONE		➤			
Eventuali maggiorazioni del servizio		➤			
TOTALE ANZIANITA' UTILE A PENSIONE		➤			

(*)Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali ulteriori interruzioni del servizio senza trattamento economico che si dovessero verificare dalla data odierna fino a quella del collocamento a riposo.

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.

Data, _____

Firma _____