

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000.

Io sottoscritto/a _____ matricola n. _____
assunto presso questa Azienda dal _____ nella posizione funzionale di _____
_____ ai fini della contribuzione pensionistica e previdenziale

comunico:

- di non essere iscritto all'INPS - Gestione ex Inpdap per precedenti rapporti di lavoro
- di essere iscritto all'INPS – Gestione ex Inpdap per precedenti rapporti di lavoro senza soluzione di continuità e, ai fini dell'eventuale applicazione dell'aliquota contributiva aggiuntiva del 1% a carico dell'iscritto, di avere maturato, nel corrente anno, un imponibile contributivo di € _____ raggiunto presso _____
- ai fini previdenziali di essere stato inquadrato in regime:
 - TFS** (Trattamento di Fine Servizio) in quanto assunto a tempo indeterminato presso una Pubblica Amministrazione **prima del 01.01.2001**
 - TFR** (Trattamento di Fine Rapporto) in quanto assunto a tempo indeterminato presso una Pubblica Amministrazione **dopo il 31.12.2000**
- di avere aderito al Fondo di Previdenza Complementare _____
in data _____ e di
 - versare il contributo minimo contrattualmente stabilito (1%)
 - avere scelto di versare una quota aggiuntiva pari al _____ % dell'imponibile TFR

comunico altresì

- di avere in corso una trattenuta sulla retribuzione percepita presso (indicare l'ente di provenienza) _____ per:
 - riscatti e ricongiunzioni
 - cessione del quinto dello stipendio
 - piccolo prestito
 - pignoramento
 - Fondo di Previdenza Complementare (vedi punto precedente)

N.B. Nel caso in cui sia barrata una casella relativa a trattenute in corso, occorre compilare anche l'allegato.

Imola, _____

Firma _____

Riscatto di cui al decreto n. _____ del _____,

importo rata mensile € _____ con scadenza al _____

Ricongiunzione di cui al decreto n. _____ del _____,

importo rata mensile € _____ con scadenza al _____

Cessione del quinto dello stipendio e/o piccolo prestito

per un importo complessivo di € _____ da trattenere in n.ro rate _____ di cui ancora da trattenere _____

Pignoramento di cui all'ordinanza del Tribunale di _____

n.ro _____ del _____ di cui ancora da recuperare € _____.

Sono consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e accertati dall'Azienda USL in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati nel dall'Azienda USL di Imola, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nei limiti di legge.

Imola _____

IL DICHIARANTE

Visto, si attesta che il dichiarante _____,

previamente identificato con _____, ha reso e sottoscritto in mia presenza la suesposta dichiarazione.

Il dichiarante presenta copia fotostatica del documento di identità _____