

Al dirigente scolastico dell' Istituto Comprensivo Empoli Ovest
Via Evangelista Torricelli, 58/A - 50053 Empoli (FI) -
TEL. (0571)960158/926612 - FAX (0571) 926640 - C.F. 91048780489
Sito Web <http://www.istitutocomprensivoempoliovest.edu.it>
e-mail: FIIC876002@istruzione.it
Indirizzo P.E.C. FIIC876002@pec.istruzione.it

Io sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ A _____ Prov. _____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia
(art 75 e 75 del testo unico sulla documentazione ministeriale D.P.R. 445/2000)

Dichiara

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- ☐ Di non aver sottoscritto con un ente iscritto all' INPADAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente
- ☐ Di aver sottoscritto con un ente iscritto all' INPADAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente
- ☐ Di autorizzare l' INPADAP a trattenere sul TFR i maggiori importi stipendiali corrisposti pari ad Euro _____ e a versarli all' Ente datore di lavoro
- ☐ L' iscritto ha nominato una persona per la riscossione
Si allega la delega.

Sezione - H -

- ☐ Di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare.
- ☐ Di aver aderito al fondo pensione complementare; _____
Decorrenza dal ____/____/____

La data di inizio del rapporto di lavoro a tempo determinato nel corso del quale è stata presentata la domanda di adesione al citato Fondo è: ____/____/____

L' INPADAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L' interessato/a potrà ai dati personali chiedendone la correzione, l' integrazione e ricorrendone agli estremi, la cancellazione o il blocco.
(Legge 557/96)

Luogo e data
Empoli _____

L' INPADAP effettuerà controlli
anche a campione sulla
veridicità delle dichiarazioni
sostitutive (Art. 71 e 77 del
Testo Unico sulla
Documentazione
(Amministrativa D.P.R. 445/2000)

Firma del dichiarante

La presente dichiarazione è sottoscritta dall' interessato/a in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all' ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.
(ai sensi dell' art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)