

RISERVATO ALL'INPDAP

Pos. n.

cin

Protocollo n.

Amministrazione

Codice fiscale
Codice Amm.no.

Data di arrivo all'INPDAP

All'INPDAP - Gestione autonoma ENPAS - Ufficio di

OGGETTO: Legge 6-12-1965 n. 1368; D.M. 4-7-1966; D.P.R. 29-12-1973 n. 1032; riscatto ai fini previdenziali dei servizi e periodi resi dal dipendente:

Cognome di nascita

Nome

Cognome da coniugata

Sesso

Data di nascita

Comune o Stato estero nascita

Cap. di nascita

Codice fiscale:

(A) Recapito: Via o piazza e numero civico (eventuale frazione di comune)

Comune di residenza

Cap. di residenza

Data di decorrenza assegni relativi alla immissione in posizioni comportanti l'iscrizione al Fondo di Previdenza e Credito (art. 53 D.P.R. 1032)

Ufficio che cura la ritenuta sugli assegni

Codice

Data di presentazione della domanda

Qualifica alla data della domanda

Parametro (o coeff.)

Scatto

(B) Stipendio tabellare

Livello

Altri assegni

Età max di colloc. a riposo

Classe

Totale

(C) Posizione INPDAP - Gestione autonoma ENPAS N.

RISERVATO ALL'INPDAP

Rettilifica precedente delibera n. del

L'ISTRUTTORE
Data di rifer. Cod. qualif. Parametro o livello Scatto

(B) Stipendio tabellare

Età max coll. rip.

Altri assegni

IL REVISORE

IL DIRIGENTE DELL'U.O. Data

Totale

RISERVATO ALL'INPDAP Codice dei periodi	SERVIZI E PERIODI DA AMMETTERE A RISCOFFO AI FINI DELL'INDENNITA' DI BUONUSCITA										(0)	NATURA DEL SERVIZIO O DEL PERIODO E RELATIVE DISPOSIZIONI DI LEGGE CHE NE CONSENTONO LA COMPUTABILITA' AI FINI PENSIONISTICI					
	DURATA DEI SERVIZI																
	Dal			Al			Riepilogo										
giorno	mele	anno	giorno	mele	anno	giorno	mele	anno	giorno	mele	anno						
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	

RISERVATO ALL'IN.P.D.A.P.

ESONERO

A fare tempo dal	giorno	mele	anno	Versamenti pari ad	se	mm	= Coeff. Tab. J	
Data inizio vers. rateale				Rate complessive pari ad	se	mm	= Coeff. Tab. J	
Periodo di versamento				Rapporto tra i coeff.				
				Periodo ammesso a riscatto (in mesi)				
				Periodo riscattato (in mesi)				
				Periodo riscattato arrotondato (in mesi)				

VERSAMENTO IN UNICA SOLUZIONE O RATEALE

Contributo di riscatto interamente versato in:

a) unica soluzione di L. _____

vedere nota del Servizio Ragioneria del

gg	mm	aa
----	----	----

b) in numero _____ rate mensili di L. _____

per un totale di L. _____

VALORE CAPITALE DEL RESIDUO DEBITO

Decorrenza 1° rate	giorno	mele	anno
Termine finale del pagamento rateale			
Cesazione dal servizio (motivo)			
Periodo mancante alla estinzione del debito			

Rate mensile L. _____ X

Coefficiente Tab. J _____ =

= Valore capitale del residuo debito L. _____

TOTAIE			
EVENTUALI SERVIZI O PERIODI SALTUARI PER UN TOTALE			
TOTALE GENERALE			

NORME DI COMPILAZIONE

A) In caso di mancata comunicazione del domicilio aietto, questo Istituto invierà la delibera di riscatto all'Amministrazione che ha compilato il presente modello.

B) Deve essere indicato lo stipendio annuo lordo tabellare (comprensivo a partire dal 1°-6-'79 della 13° mensilità).

C) Da indicare nel caso che esista precedente delibera di riscatto.

D) Da usare per indicare l'orario settimanale degli insegnanti o la percentuale di valutazione delle maggiorazioni.

ANNOTAZIONI ED OSSERVAZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE

Il Cliente

OGGETTO: Riscatto servizi e periodi ai fini dell'indennità di buonuscita.

Il sottoscritto

nato a il

in servizio presso

con la qualifica

ed elettivamente domiciliato in:

città Via

chiede di riscattare ai fini dell'indennità di buonuscita i seguenti ^{servizi} computabili agli effetti della pensione statale: _{periodi}

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data,

.....
(firma)

Si conferma l'autenticità della firma e l'esattezza dei dati anagrafici.

N.

La presente domanda è stata assunta a
protocollo il
Con prot. n.

IL DIRIGENTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELLA SCUOLA _____

OGGETTO: DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEL SERVIZIO PRE-RUOLO AI FINI
DELLA **RICOSTRUZIONE DELLA CARRIERA.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

_____ il _____,

residente in _____ Via _____

n. _____,

assunto nel ruolo del personale DOCENTE di _____ /A.T.A. con la

qualifica di _____ ai sensi della Legge _____

con decorrenza giuridica _____ ed economica _____, in

servizio presso la Scuola _____ di _____

C H I E D E

Ai sensi dell'art.81 del D.P.R. 417/74 il RICONOSCIMENTO dei sottoelencati servizi pre-ruolo ai fini giuridici ed economici per la *ricostruzione della propria carriera*:

A.S.	DAL	AL	SEDE DI SERVIZIO	Tipo servizio	In qualità di	Ore sett.li	Classe concors o	Contrib. in conto

Il sottoscritto dichiara, inoltre,
 di aver prestato anteriormente alla nomina in ruolo il seguente servizio militare di leva o del
 servizio civile sostitutivo, a norma dell'art.20 della Legge 958 del 24/12/1986:

dal _____ al _____

Allega alla presente:

- dichiarazione sostitutiva del certificato di nascita,
- copia del titolo di studio,
- foglio matricolare e congedo militare,
- n. _____ certificati di servizio pre-ruolo; in carta semplice
- _____
 (barrare le caselle che interessano)

Castel Gandolfo, _____

In fede

MODELLO DI DICHIARAZIONE DEI SERVIZI PRE-RUOLO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto _____ nat a _____
() il _____ in servizio con la qualifica di _____
presso _____
avendo stipulato contratto di lavoro a tempo indeterminato a fini giuridici dal _____ ed
economici dal _____ per _____ (concorso
o legge di immissione in ruolo), a norma dell'art. 145 del D.P.R. 29/12/1973, n° 1092

DICHIARA

di vantare i seguenti servizi o periodi universitari, anteriori alla decorrenza economica della nomina:

- servizio militare dal _____ al _____
- studi universitari dal _____ al _____ presso _____
- servizi statali con contratto a tempo determinato:
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- servizi statali con contratto a tempo indeterminato:
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- servizio presso le scuole legalmente riconosciute:
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
 - dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- servizio presso enti pubblici:
 - dal _____ al _____ presso _____

- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____
- dal _____ al _____ presso _____
in qualità di _____

A tal fine allega i seguenti documenti:

1. Certificato di nascita;
2. Certificato di Laurea che indichi la durata legale degli studi universitari;
3. Stato di servizio militare (per gli ufficiali) o copia del foglio matricolare (per i sottoufficiali e la truppa) o dichiarazione di esito negativo di leva;
4. Certificati dei vari servizi e del servizio scolastico con la precisazione se gli emolumenti sono stati sottoposti a contributi INPS o in c/entrata TESORO;

Data _____

Firma _____

ANNO SCOLASTICO	SEDE DI SERVIZIO	DATA INIZIO	DATA FINE	TOTALE GIORNI

DATA _____ firma _____

All'INPDAP DI ROMA
Via di Quintavalle,32 - ROMA

(tramite Ist. Comprensivo Castelgandolfo
Via Ugo La Malfa, 3 - Castel Gandolfo)

OGGETTO: Domanda di valutazione, computo, riscatto di cui al T.U. 1092/73, dei servizi NON DI RUOLO ai fini del trattamento di quiescenza a carico dello Stato.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____, residente in _____ Via _____

n. _____,

nominato in ruolo ai sensi della Legge _____

in qualità di _____ Classe concorso _____,

con decorrenza giuridica _____ ed economica _____,

in servizio presso la Scuola _____ di _____

C H I E D E

Che, ai fini del trattamento di quiescenza, gli/le siano computati, riscattati, ricongiunti e comunque valutati i sottoelencati servizi STATALI SCOLASTICI anteriori alla data di immissione in ruolo:

A.S.	DAL	AL	Sede di servizio	Tipo servizio	In qualità di	Ore sett.li	Classe concorso	Contributi in conto

Ulteriori periodi di cui si chiede il riscatto o la ricongiunzione o la valutazione ai fini della pensione, resi anteriormente alla nomina in ruolo:

STUDI UNIVERSITARI

DAL	AL	PRESSO

Periodi di retrodatazione giuridica della nomina in ruolo per i quali non è stato prestato alcun servizio

DAL	AL	PRESSO

Servizi prestati in scuole legalmente riconosciute

DAL	AL	PRESSO

Servizi in enti locali, enti di diritto pubblico, parastatali, ecc.

DAL	AL	PRESSO

Servizio militare

DAL	AL	PRESSO

l/la sottoscritto/a dichiara inoltre che per i servizi di cui chiede la valutazione non è stata liquidata, è stata richiesta la pensione a carico di altro fondo di previdenza.

l/la sottoscritto/a chiede l'applicazione delle norme più favorevoli per la valutazione dei servizi e per la determinazione del contributo del riscatto.

Allega alla presente:

- dichiarazione sostitutiva del certificato di nascita,
- copia del titolo di studio
- foglio matricolare e congedo militare
- n. _____ certificazioni di servizio in carta semplice, con la esatta indicazione dei periodi e delle trattenute in CONTO INPS e TESORO
- fotocopia dell'ultimo cedolino dello stipendio

Castel Gandolfo, _____

Firma

ALL'INPDAP - GESTIONE AUTONOMA ENPAS
Via di Quintavalle - ROMA
(tramite Istituto Comprensivo Castelgandolfo)

OGGETTO: Riscatto periodi e servizi resi ai fini della indennità di buonuscita/Fine Rapporto

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

In servizio presso l'Ist. Comprensivo Castelgandolfo - Via U. La Malfa, 3 con la qualifica di _____

ed effettivamente domiciliato in _____ Via _____

n. _____ CAP _____

CHIEDE

Di riscattare ai fini della Indennità di buonuscita i periodi e servizi di seguito indicati:

Studi universitari

DAL	AL	

(indicare solo il periodo non contemporaneo con eventuale altri servizi, perché i servizi contemporanei non si sommano)

Servizi scolastici

A.S.	DAL	AL	SEDE	QUALIFICA

(SERVIZI NON DI RUOLO resi alle dipendenze dello stato per i quali non siano stati versati i contributi per il Fondo previdenza e servizi in scuole legalmente riconosciute)

supervalutazione del servizio prestato

A.S.	DAL	AL	SEDE	QUALIFICA

(specificare la natura del servizio)

altri servizi utili al riscatto

DAL	AL	SEDE - TIPOLOGIA

Servizio militare prestato dal 30/01/1987 in poi

Fa comunque presente di aver prestato il servizio militare di leva – utile di per sé ai fini della indennità di buonuscita ai sensi dell'art.20 della legge n.958/1986 – dal _____

Al _____, come da documento allegato.

(depenare se non interessa)

Servizio militare prestato fino al 29/01/1987

Chiede, inoltre, il riscatto ai fini della Indennità di Buonuscita, dei periodi relativi al servizio Militare prestato

Dal _____ al _____, come da documento allegato.

(se richiesto dal dipendente, è possibile il riscatto di detto periodo, consapevole che trattasi di **riscatto oneroso**)

(depenare se non interessa)

Allega la seguente documentazione in carta semplice:

- dichiarazione sostitutiva del certificato di nascita
- fotocopia certificato di laurea
- n. _____ certificazioni di servizio
- foglio matricolare e congedo militare
- _____
- _____

(barrare le caselle che interessano)

Castel Gandolfo, _____

Firma

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CASTELGANDOLFO
Si conferma l'autenticità della firma e l'esattezza dei dati anagrafici.

La presente domanda è stata assunta al protocollo n. _____ del _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

ALLEGATO: MODELLO INPDAP PR/1

Autocertificazione da allegare alla domanda di ricostruzione della carriera

Il sottoscritto _____, nato a _____ il ___/___/_____, in servizio presso _____, in qualità di docente, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità dichiara:

- a) Di essere in possesso del _____ (indicare titolo di studio) conseguito presso _____ (indicare scuola e/o Università presso la quale è stato conseguito il titolo di studio) in data _____
- b) Di avere prestato il servizio militare o il servizio sostitutivo del servizio militare (servizio civile) dal ___/___/_____ al ___/___/_____
- c) Di aver prestato i seguenti servizio presso le istituzioni scolastiche :

Da compilare a cura dell'interessato										Da convalidare dalla scuola	
n.	a. sc.	Sede di servizio (1)	Titolo di accesso: indicare si/no	Tipo nomina (2)	Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Fine servizio	Retribuzione: si/no	Orario di servizio	Visti gli atti d'ufficio si conferma/ non si conferma i dati autocertificati: (3)	Situazione previdenziale (4)
1											
2											
3											
4											

5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

- (1) Nella sede di servizio specificare se trattasi di scuola statale, comunale, legalmente riconosciuta, parificata, pareggiata, paritaria, privata, ecc...
- (2) indicare se trattasi di supplenza breve o incarico annuale
- (3) Indicare si o no
- (4) Indicare l'ente previdenziale a cui sono stati versati i contributi specificando se ci sono versamenti per l'opera di previdenza. Dal 2000 specificare se è stato liquidato il TFR

d) Di aver prestato i seguenti servizi presso l'Università:

Da compilare a cura dell'interessato								Da convalidare dalla scuola	
n.	Anno accademico.	Sede di servizio (1)	Tipo nomina (2)	Decorrenza giuridica	Decorrenza economica	Fine servizio	Retribuzione: si/no	Visti gli atti d'ufficio si conferma/ non si conferma i dati autocertificati: (3)	Situazione previdenziale (4)
1									
2									
3									
4									
5									

- (1) indicare l'università presso la quale è stato prestato il servizio;

- (2) indicare la qualifica ricoperta durante il servizio
 (3) indicare si/no
 (4) Indicare l'ente previdenziale a cui sono stati versati i contributi specificando se ci sono versamenti per l'opera di previdenza. Dal 2000 specificare se è stato liquidato il TFR

e) Di aver fruito **durante i periodi di servizio pre – ruolo** dei seguenti periodi di assenza **interrottivi dell'anzianità di servizio** (aspettativa per motivi di famiglia e studio, assenze per malattia senza assegni, permessi non retribuiti e quant'altro):

Da compilare a cura dell'interessato							Da convalidare dalla scuola	
n.	Anno scolastico	Sede di servizio	TIPOLOGIA ASSENZA	DAL	Al	GIORNI/ MESI E GIORNI/ ANNI, MESI E GIORNI	Visti gli atti d'ufficio si confermano/ non si confermano i dati autocertificati: (1)	Note di rettifica alle dichiarazioni riportate dal dipendente.
1								
2								
3								
4								
5								

Data _____

Firma dell'interessato

Firma del Dirigente scolastico

Firma del DSGA

N.B.

Qualora l'istituzione scolastica non sia in condizione di convalidare i dati autocertificati dovrà rivolgersi alla sede (istituzione scolastica, università) presso la quale il servizio è stato prestato.

La scuola che riceverà la richiesta della verifica dei dati autocertificati potrà inviare alla scuola richiedente la conferma o non conferma (qualora i dati autocertificati non corrispondano alla verità) dei dati o qualora i dati forniti siano incompleti (perché l'interessato non è in condizione di compilare dettagliatamente la parte di propria competenza) potrà inviare un certificato di servizio indirizzato alla scuola richiedente.