\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(intestazione istituzione scolastica)

**DICHIARAZIONE DEI SERVIZI E PERIODI VALUTABILI**

**AI FINI DEL TRATTAMENTO DI PENSIONE**

**All’UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE**

**UFFICIO PENSIONI**

**FOGGIA**

Il sottoscritto………...………………………………………………………………………………..

nato il……………………….. a………………………..…………………………………………….

in servizio presso …………………………………………………………………………………... in qualità di ……………………………………………………………..I.T.I.,ai fini dell’accertamento del diritto al trattamento pensionistico di cui all’art.2, com.1, del DPR 28/4/98, n.351 dichiara,**sotto la propria responsabilità di aver maturato alla data 31.8.2017**, la seguente anzianità utile ai fini del trattamento di pensione:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***qualità del servizio*** | ***dal*** | ***al*** | ***aa*** | ***mm*** | ***gg*** |
| servizi di **ruolo**  come dipendente scolastico (**decorrenza economica)** |  | **31.8.2017** |  |  |  |
| eventuale decorrenza giuridica della nomina riscattata ex art. 142 DPR 1092/73 |  |  |  |  |  |
| servizi prestati alle dipendenze di Enti Locali (INPDAP ex CPDEL ) |  |  |  |  |  |
| servizi non di ruolo con iscrizione all'INPS computato e/o riscattato ex DPR 1092/1973 | \_ | \_ |  |  |  |
| Servizi non di ruolo con ritenute in conto Tesoro utili ex se |  |  |  |  |  |
| studi universitari |  |  |  |  |  |
| servizio militare/di leva utile ex se |  |  |  |  |  |
| periodi contributi  vi ricongiunti ex l. 29/79 (privati) | \_ | \_ |  |  |  |
| periodi contributivi ricongiunti ex 45/90 (liberi professionisti) | \_ | \_ |  |  |  |
| eventuali maggiorazioni dei sevizi |  |  |  |  |  |
| altri periodi utili a pensione (specificare) |  |  |  |  |  |
| Accredito figurativo maternità (n. figli) |  |  |  |  |  |
|  | | ***TOTALE*** |  |  |  |

Note:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (1) | Decreto nr. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (2) | Decreto nr. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (3) | Decreto emesso dall’I.N.P.D.A.P. nr. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

Il/La sottoscritto/a fa presente che sono state prodotte le seguenti domande di riscatto e/o di ricongiunzione ai fini pensionistici:

1) data domanda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nota di trasmissione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

2) data domanda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nota di trasmissione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

3) data domanda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nota di trasmissione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Inoltre dichiara che nei periodi di servizio sopra indicati si sono verificate le seguenti interruzioni che

- hanno comportato **la privazione dello stipendio**: (dal / al e natura assenza)

………………………………………..

………………………………………..

………………………………………..

Ovvero

- **non** vi sono state interruzioni con privazione dello stipendio.

Data, ……………………………

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_