

ALL'ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI,
PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE
DIREZIONE GENERALE DELL'ORGANIZZAZIONE
E DEL PERSONALE
SERVIZIO PREVIDENZA E ASSISTENZA E FITQ
VIALE TRIESTE 190
09123 CAGLIARI

OGGETTO: RICHIESTA ANTICIPAZIONE I.F.R. PER ESTINZIONE O RINEGOZIAZIONE MUTUO PRIMA CASA DI ABITAZIONE PER I FIGLI DEL DIPENDENTE (Art. 11 L.R. 27 del 22/12/2011)

COGNOME	NOME	MATR.
NAT <i>gg</i> <i>mm</i> <i>aaaa</i>	<i>città</i>	
IL / / A		PROV.
RESIDENTE IN	<i>città</i>	PROV.
INDIRIZZO	<i>indirizzo</i>	N. CAP
DIPENDENTE RAS DAL <i>gg</i> <i>mm</i> <i>aaaa</i>	IN SERVIZIO PRESSO	
ISCRITTO AL FITQ DAL / /	ISCRITTO I.N.P.S. (ex I.N.D.A.P.)	
TELEFONO UFFICIO	TEL. CELL.	TEL. ABIT.
INDIRIZZO MAIL	<i>istituzionale</i>	<i>personale</i>
CODICE FISCALE	INDIRIZZO MAIL	

CHIEDE

l'anticipazione dell'Indennità di Fine Rapporto per:

- ☐ estinzione
- ☐ rinegoziazione
- ☐ per l'ammontare di euro , .
- ☐ nella misura massima consentita.

Dati anagrafici del figlio/a:

COGNOME

NOME

gg mm aaaa

città

NAT IL / / A

PROV.

città

RESIDENTE IN

PROV.

indirizzo

INDIRIZZO

N.

CAP

Chiede infine che l'accreditamento dell'anticipazione avvenga presso¹:

istituto di credito

ABI

CAB

N. CC

IBAN

città

gg mm aaaa

Luogo e data

/ /

Il richiedente

1 L'accreditamento può avvenire esclusivamente sul c/c del dipendente richiedente.

ai sensi degli artt. 43, 46, 47, 48, 71, 73, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

- % ();
 % ();
 % ().

Il dichiarante

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA DEL FIGLIO/A

(art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Cognome

Nome

Io sottoscritt

città

gg mm aaaa

nat a

il / /

- a) consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici ai sensi degli artt. 76 e 75;
- b) informato/a che i dati forniti verranno utilizzati secondo quanto previsto dal D.lgs. 196/2003 e dal GDPR – Regolamento UE 2016/679

DICHIARO

città

che il nucleo familiare di mio figlio/a, residente in

indirizzo

indirizzo

n.

è così composto:

nr.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA gg mm aaaa	RAPPORTO DI PARENTELA	A CARICO
1			/ /		
2			/ /		
3			/ /		
4			/ /		
5			/ /		
6			/ /		
7			/ /		
8			/ /		

città

gg mm aaaa

Luogo e data

/ /

Il dichiarante

La dichiarazione ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 è presentata unitamente a copia del documento d'identità (**specificare il tipo di documento**)

☐ Carta d'identità n. _____ rilasciata dal comune di _____
scad. *gg mm aaaa* / /

☐ Patente n. _____ rilasciata da _____
scad. *gg mm aaaa* / /

del figlio/a a cui si riferisce la richiesta

☐ Carta d'identità n. _____ rilasciata dal comune di _____
scad. *gg mm aaaa* / /

☐ Patente n. _____ rilasciata da _____
scad. *gg mm aaaa* / /

A tal fine si allegano i documenti sotto elencati:

- | | |
|-----|-----|
| 1) | 11) |
| 2) | 12) |
| 3) | 13) |
| 4) | 14) |
| 5) | 15) |
| 6) | 16) |
| 7) | 17) |
| 8) | 18) |
| 9) | 19) |
| 10) | 20) |

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 e dal GDPR – Regolamento UE 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, autorizzo il trattamento dei dati personali.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data *città* *gg mm aaaa*
/ /

Firma