

**ALL'ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI,
PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE E
RIFORMA DELLA REGIONE
SERVIZIO PREVIDENZA
SETTORE PREVIDENZA INTEGRATIVA
VIALE TRIESTE 190
09123 CAGLIARI
personale@pec.regione.sardegna.it**

**OGGETTO: RICHIESTA ANTICIPAZIONE I.F.R. E T.F.R. PER MANUTENZIONE O RISTRUTTURAZIONE PRIMA CASA
DI ABITAZIONE DEL DIPENDENTE (Art. 11 L.R. 27 del 22/12/2011)**

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

CHIEDE

l'anticipazione dell'Indennità di Fine Rapporto per:

- manutenzione straordinaria
- manutenzione ordinaria
- ristrutturazione

- per l'ammontare di euro _____ , _____ .
- nella misura massima consentita.

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

istituto di credito

ABI

CAB

N. CC

IBAN

città

gg mm aaaa

Luogo e data

/ /

Il richiedente

DICHIARA

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

- 1) di conoscere ed accettare tutte le disposizioni e i vincoli contenuti nella circolare esplicativa n.P. 40907 del 29 novembre 2021.
- 2) di non avere vincoli, a qualsiasi titolo, sull'I.F.R. o sul T.F.R.
- 3) di avere vincoli, a qualsiasi titolo, sull'I.F.R. o sul T.F.R. a favore del _____ per un importo pari a € _____, _____, con scadenza il ____ / ____ / ____ ;
- 4) di allegare alla presente richiesta in caso di vincoli, a qualsiasi titolo, sull'I.F.R. o sul T.F.R., il nullaosta, dell'ente/società creditrice, all'erogazione dell'anticipazione di fine rapporto¹, con specificato l'importo svincolato.
- 5) che l'alloggio per il quale chiede l'anticipazione è ubicato nel Comune di _____
Prov. _____ in _____ n. _____
- 6) che il regime patrimoniale esistente con il coniuge o convivente di fatto è (**compilare solo se coniugato o convivente di fatto**):
- di comunione dei beni.
- di separazione dei beni.
- 7) di non possedere altri immobili nel territorio nazionale.
- di essere titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nel territorio nazionale, o quote di essi, su immobili nei Comuni di seguito elencati, ad esclusione di quello per il quale si chiede l'anticipazione del trattamento di cui all'art. 11 della L.R. n. 27/2011:
- _____ % (_____);
- _____ % (_____);
- _____ % (_____).
- 8) che per la stessa unità immobiliare:
- è stata presentata richiesta da altro dipendente legato da vincolo di:
- matrimonio, convivenza di fatto, parentela.
- non è stata presentata richiesta da altro dipendente legato da vincolo di matrimonio o convivenza di fatto o parentela.

¹ In caso di vincoli, a qualsiasi titolo, sull'I.F.R. o sul T.F.R., è obbligatorio allegare alla presente richiesta, pena l'esclusione, il nullaosta dell'ente/società creditrice con specificata la somma svincolata.

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA

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

lo sottoscritt *Cognome* *Nome*
nat a *città* il *gg* / *mm* / *aaaa*

- 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 mio nucleo familiare, residente in

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			/ /		

Luogo e data *città* *gg* / *mm* / *aaaa*

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)

<input type="checkbox"/> Carta d'identità n.	rilasciata dal comune di	scad. <i>gg</i> / <i>mm</i> / <i>aaaa</i>
<input type="checkbox"/> Patente n.	rilasciata da	scad. <i>gg</i> / <i>mm</i> / <i>aaaa</i>

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 del 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