

**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 CONSTRUZIONE, COMPLETAMENTO DELLA PRIMA CASA
DI ABITAZIONE DEL DIPENDENTE (Art. 11 L.R. 27 del 22/12/2011)**

COGNOME	NOME	MATR.
<i>gg mm aaaa</i>	<i>città</i>	
NAT IL / / A		PROV.
	<i>città</i>	
RESIDENTE IN		PROV.
	<i>indirizzo</i>	
INDIRIZZO		N. CAP
<i>gg mm aaaa</i>		
DIPENDENTE RAS DAL / /	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.
	<i>istituzionale</i>	<i>personale</i>
INDIRIZZO MAIL	INDIRIZZO MAIL	
CODICE FISCALE		

CHIEDE

l'anticipazione dell'Indennità di Fine Rapporto/Trattamento di Fine Rapporto per:

- ☐ costruzione
- ☐ completamento
- ☐ 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. 41/47071 del 12 dicembre 2022.
- 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.

- Luogo e data città gg mm aaaa
/ /

4/6

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA

(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 DPR 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 Dlgs. 196/2003 e dal GDPR – Regolamento UE 2016/679

DICHIARO

città

che il mio nucleo familiare, 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**)

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

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. L.gs. 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

	<i>città</i>	<i>gg</i>	<i>mm</i>	<i>aaaa</i>
Luogo e data		/	/	

Firma