

**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 RINEGOZIAZIONE, SURROGAZIONE O ESTINZIONE, PARZIALE O INTEGRALE, DEL MUTUO PER L'ACQUISTO O LA COSTRUZIONE DELLA PRIMA CASA DI ABITAZIONE PER I FIGLI 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:

- ☐ 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 presso<sup>1</sup>:**

*istituto di credito*

ABI

CAB

N. CC

IBAN

*città*

*gg mm aaaa*

Luogo e data

/ /

Il richiedente

---

<sup>1</sup> L'accreditamento può avvenire esclusivamente sul c/c del dipendente 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 rapporto<sup>2</sup>, con specificato l'importo svincolato.
- 5) che l'alloggio del figlio/a per il quale chiede l'anticipazione è ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- 6) che il regime patrimoniale esistente fra il coniuge o convivente di fatto del figlio/a è **(compilare solo se coniugato o convivente di fatto)**:

☐ di comunione dei beni.

☐ di separazione dei beni.

- 7) ☐ che il figlio/a non possiede altri immobili nel territorio nazionale.

☐ che il figlio/a è 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.

---

<sup>2</sup> 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.

- Luoqo e data                      città                      gg        mm        aaaa  
   /        /

4/6

# 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