

**Cod. ANT/05/2023**

**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**

COGNOME			NOME			MATR.			
<i>gg mm aaaa</i>			<i>città</i>						
NAT	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.P.D.A.P.)			
TELEFONO UFFICIO				TEL. CELL.			TEL. ABIT.		
				<i>istituzionale</i>			<i>personale</i>		
INDIRIZZO MAIL				INDIRIZZO MAIL					
CODICE FISCALE									

l'anticipazione dell'Indennità di Fine Rapporto/Trattamento 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. 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 \_\_\_\_\_ 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>1</sup>, con specificato l'importo svincolato.
- 5) ☐ di aver presentato richiesta per usufruire delle agevolazioni fiscali per interventi edilizi riguardanti il cosiddetto **"Superbonus"**.
- 6) ☐ di aver usufruito delle agevolazioni fiscali per interventi edilizi riguardanti il cosiddetto **"Superbonus"** nella misura di euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
- 7) ☐ di impegnarsi a produrre, su richiesta dell'Ufficio, tutta la documentazione comprovante le agevolazioni fiscali richieste per interventi edilizi riguardanti il cosiddetto **"Superbonus"**.
- 8) che l'alloggio per il quale chiede l'anticipazione è ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- 9) 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.
- 10) ☐ 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:  

% ( \_\_\_\_\_ );  
% ( \_\_\_\_\_ );  
% ( \_\_\_\_\_ ).

<sup>1</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.

11) 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.

- Luoqo e data                      città                      gg        mm        aaaa  
   /        /

5/7

# 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 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*

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.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

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

Firma