

**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.            |
| <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.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 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

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

(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<br>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