

**AL SERVIZIO PREVIDENZA E ASSISTENZA E FITQ
VIALE TRIESTE 190
09123 CAGLIARI**

OGGETTO: **RICHIESTA ANTICIPAZIONE I.F.R. PER SPESE DI ISTRUZIONE UNIVERSITARIA E POST UNIVERSITARIA DEI FIGLI A CARICO 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 _____
 TELEFONO UFFICIO _____ TEL. CELL. _____ TEL. ABIT. _____
 INDIRIZZO MAIL _____

CHIEDE

l'anticipazione dell'Indennità di Fine Rapporto per:

- ☐ spese universitarie
☐ spese post universitarie

per i figli in Italia o all'estero

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

Dati anagrafici del figlio/a:

COGNOME _____ NOME _____
 NAT IL *gg* / *mm* / *aaaa* A _____ città _____ PROV. _____
 RESIDENTE IN _____ città _____ PROV. _____
 INDIRIZZO _____ indirizzo _____ N. _____ CAP _____

NOME

città

PROV.

città

PROV.

indirizzo

INDIRIZZO

N.

CAP

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. 5/1 del 22 maggio 2013.
- 2) che i familiari per cui chiede l'anticipazione sono economicamente a suo carico¹.
- 3) che per le spese universitarie o post universitarie non è stata presentata richiesta da altro dipendente legato da vincoli di matrimonio, convivenza o parentela.
- 4) di impegnarsi a documentare l'avvenuta utilizzazione dell'anticipazione entro il termine di 60 giorni dalla chiusura del corso, pena la revoca del provvedimento e la restituzione in un'unica soluzione della somma erogata comprensiva degli interessi legali.
- 5) che le notizie fornite ed i documenti allegati rispondono a verità, consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false, nonché dei controlli cui l'Amministrazione è tenuta ad effettuare al fine di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese.

città

qq mm aaaa

Luogo e data

/ /

Il dichiarante

Chiede infine che l'accreditamento dell'anticipazione avvenga presso²:

istituto di credito

ABI

CAB

N. CC

IBAN

città

gg mm aaaa

Luogo e data

/ /

Il richiedente

1 Sono considerati a carico i figli e il coniuge non legalmente ed effettivamente separato, purché conviventi e con un reddito annuale non superiore a euro 2.840,51.

2 L'accreditamento può avvenire esclusivamente sul c/c del dipendente richiedente.

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

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			/ /		

Il dichiarante

città

gg mm aaaa

Luogo e data

/ /

Allegato "R"

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

*Cognome**Nome*

Io sottoscritt

*città**gg mm aaaa*

nat a

il / /

città

residente in

Prov.

indirizzo

indirizzo

n.

CAP

- 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

DICHIARO

Che la copia delle fatture o ricevute sottoelencate sono conformi all'originale e che sono tutte regolarmente quietanzate

FATTURE/ RICEVUTE			IMPORTO (€)	DATA QUIETANZA <i>gg mm aaaa</i>
N.	DATA <i>gg mm aaaa</i>	FORNITORE		
1	/ /		,	/ /
2	/ /		,	/ /
3	/ /		,	/ /
4	/ /		,	/ /
5	/ /		,	/ /
6	/ /		,	/ /
7	/ /		,	/ /
8	/ /		,	/ /
9	/ /		,	/ /
10	/ /		,	/ /

Il dichiarante

*città**gg mm aaaa*

Luogo e data

/ /

