

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

OGGETTO: **RICHIESTA ANTICIPAZIONE I.F.R. PER L'ESTINZIONE O RINEGOZIAZIONE DEL MUTUO DELLA PRIMA CASA DI ABITAZIONE DEL DIPENDENTE** (Art. 11 L.R. 27 del 22/12/2011)

COGNOME	NOME	MATR.	
NAT <i>gg</i> <i>mm</i> <i>aaaa</i>	<i>città</i>		
IL / / A			PROV.
	<i>città</i>		
RESIDENTE IN			PROV.
	<i>indirizzo</i>		
INDIRIZZO		N.	CAP
DIPENDENTE RAS DAL <i>gg</i> <i>mm</i> <i>aaaa</i>	IN SERVIZIO PRESSO		
/ /			
TELEFONO UFFICIO	TEL. CELL.	TEL. ABIT.	
INDIRIZZO MAIL			

CHIEDE

l'anticipazione dell'Indennità di Fine Rapporto per:

- ☐ estinzione
☐ rinegoziazione

del mutuo della prima casa di abitazione

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

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 l'alloggio per il quale chiede l'anticipazione è ubicato nel Comune di _____
Prov. _____ in _____ n. _____
- 3) che il regime patrimoniale esistente con il coniuge è **(compilare solo se coniugato)**:
☐ di comunione dei beni.
☐ di separazione dei beni.
- 4) ☐ di non possedere altri immobili nel Comune di residenza.
☐ 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, oltre quello per il quale si chiede l'anticipazione del trattamento di cui all'art. 11 della L.R. n. 27/2011:
- % ();
% ();
% ().
- 5) che per la stessa unità immobiliare non è stata presentata richiesta da altro dipendente legato da vincolo di matrimonio, convivenza o parentela.
- 6) di impegnarsi a documentare l'avvenuta utilizzazione dell'anticipazione entro il termine di 60 giorni dalla concessione, pena la revoca del provvedimento e la restituzione in un'unica soluzione della somma erogata comprensiva degli interessi legali.
- 7) 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.

Luogo e data città gg mm aaaa
/ /

Il dichiarante

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

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

/ /

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

gg mm aaaa

scad. / /

☐ Patente n.

rilasciata da

gg mm aaaa

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) |

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