

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

OGGETTO: RICHIESTA ANTICIPAZIONE I.F.R. PER COSTRUZIONE, COMPLETAMENTO O AMPLIAMENTO DELLA PRIMA CASA DI ABITAZIONE 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:

- ☐ costruzione
☐ completamento
☐ ampliamento

prima casa di abitazione del dipendente

- ☐ 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 due anni 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*

Luoqo 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

/ /

Allegato "F"

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 sottoelencate sono conformi all'originale e che sono tutte regolarmente quietanzate

| FATTURA | | | 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

/ /

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) |

Luogo e data

città

gg mm aaaa
/ /

Firma