

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
per l'ammissione al pagamento del trattamento di fine servizio**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (_____) il _____

DICHIARA

1) che è cessato/cesserà dal servizio a decorrere dal _____ per _____

2) di essere in possesso del codice fiscale n° _____

3) di essere residente in _____

_____ (CAP _____)

4) di eleggere domicilio (se diverso dalla residenza) in _____

_____ (CAP _____)

5) _____ di non aver _____ di aver _____

Sottoscritto con un ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro avente la medesima decorrenza indicata al punto 1.

Il/la sottoscritto/a chiede inoltre che l'accredito dell'indennità di fine servizio a me spettante venga effettuato sul seguente conto corrente bancario:

presso _____ ag. n. _____

indirizzo _____

Codice IBAN _____

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare con specifica dichiarazione personale alla competente sede INPDAP ogni eventuale variazione delle condizioni su citate.

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni che la legge commina per dichiarazioni false e/o reticenti (artt. 483 e 485 codice penale, art. 76 DPR 445/00) e che l'amministrazione effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71 DPR 445/2000).

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'UFFICIO

Ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 127/97, la suesposta firma è stata apposta alla presenza del funzionario addetto

identificato tramite _____

rilasciato da _____ il _____

Firma per esteso del pubblico ufficiale _____

INVIO PER POSTA, FAX O VIA INFORMATICA

Ai sensi dell'art. 2, commi 10 e 11, L. 191/98, il dichiarante allega fotocopia di un proprio documento in corso di validità.