

DICHIARAZIONE DEI SERVIZI E PERIODI VALUTABILI AI FINI DEL TRATTAMENTO DI PENSIONE

La sottoscritta
 Nata a il
 in servizio presso IC Elsa Morante
 in qualità di la T.I., ai fini dell'accertamento del diritto al
 trattamento pensionistico di cui all'art.2, com.1, del DPR 28/4/98, n.351 dichiara, **sotto la propria
 responsabilità di aver maturato alla data 31.8.2025**, la seguente anzianità utile ai fini del
 trattamento di pensione:

<i>qualità del servizio</i>	<i>dal</i>	<i>al</i>	<i>aa</i>	<i>mm</i>	<i>gg</i>
servizi di ruolo come dipendente scolastico (decorrenza economica)		31.8.2025			
eventuale decorrenza giuridica della nomina riscattata ex art. 142 DPR 1092/73					
servizi prestati alle dipendenze di Enti Locali (INPDAP ex CPDEL)					
servizi <u>non di ruolo</u> con iscrizione all'INPS computato e/o riscattato ex DPR 1092/1973					
Servizi <u>non di ruolo</u> con ritenute in conto Tesoro utili ex se					
<u>studi universitari</u>					
<u>servizio militare</u> /di leva utile ex se					
periodi contribuiti vi ricongiunti ex l. 29/79 (privati)					
periodi contributivi ricongiunti ex 45/90 (liberi professionisti)					
eventuali maggiorazioni dei servizi					
altri periodi utili a pensione (specificare)					
Accredito figurativo maternità (n. figli)					
		TOTALE			

Note:

- (1) Decreto nr. _____ del _____
- (2) Decreto nr. _____ del _____
- (3) Decreto emesso dall'I.N.P.D.A.P. nr. _____ del _____

Il/La sottoscritto/a fa presente che sono state prodotte le seguenti domande di riscatto e/o di ricongiunzione ai fini pensionistici:

- 1) data domanda _____ nota di trasmissione n. _____ del _____ ;
- 2) data domanda _____ nota di trasmissione n. _____ del _____ ;
- 3) data domanda _____ nota di trasmissione n. _____ del _____ ;

Inoltre dichiara che nei periodi di servizio sopra indicati si sono verificate le seguenti interruzioni che
- hanno comportato **la privazione dello stipendio**: (dal / al e natura assenza)

.....
.....
.....

Come da allegato

.....

Ovvero

- **non** vi sono state interruzioni con privazione dello stipendio.

Data,

FIRMA _____