

All' **INPDAP**
 Settore attività Previdenziali
 Prestazioni TFS/TFR
 Via Luca Signorelli
 52100 **AREZZO**

Oggetto: **Liquidazione Trattamento di Fine Rapporto.**

Il sottoscritto _____ nato a _____

_____ il ____ / ____ / ____ C.F. _____

residente in _____, via _____

tel. _____, avendo prestato senza soluzione di continuità i seguenti

servizi:

dal	al	Scuola	Qualifica	Ore

ai fini della corresponsione del T.F.R.

DICHIARA

Di non aver sottoscritto con Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente

La presente dichiarazione viene rilasciata dall'interessato, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da omessa o falsa attestazione.(D.P.R N°445/2000)

Firma

MODALITA' DI RISCOSSIONE DEL T.F.R.

All' I.N.P.D.A.P

AREZZO

IL SOTTOSCRITTO

Cognome

Nome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita

Luogo di nascita

Provincia

RESIDENTE IN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAP

Comune

Provincia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo (via/piazza)

n°civico

CHIEDE L'ACCREDITO

sul conto corrente bancario n. _____ presso la banca: _____
cod. IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

sul conto corrente postale n. _____
cod. IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____

Cap _____ Città _____ Prov. (_____) Telefono _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all' INPDAP eventuali variazioni circa il suo numero di conto corrente.

FIRMA _____