Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo NORD 2 - Brescia
***Via Costalunga, 15 -25123 BRESCIA* Cod. Min. BSIC88400D - Cod.Fisc. 80049710173**
***Tel.030307858 - 0308379448-9 - Fax 0303384275 url -* http://www.icnord2brescia.edu.it/**
e-mail: bsic88400d@istruzione.it; bsic88400d@pec.istruzione.it

**DICHIARAZIONE AI FINI DEL TFR**

Il/La sottoscritt___ _____ nat___ il _____
cognome e nome

a (_____) _____ (_____) _____
c.a.p. comune provincia regione

Codice Fiscale _____

Residente a (_____) _____ (_____) _____
c.a.p. comune provincia regione

Indirizzo _____ n. _____

in servizio presso la sede _____ nell'a. s. _____ /_____ in qualità di _____

- ❑ a tempo determinato
- ❑ a tempo indeterminato

dal ____/____/_____ al ____/____/_____

DICHIARA

di essere residente all'indirizzo sopra indicata dal ____/____/_____

- ❑ di essere iscritta al FONDO SCUOLA ESPERO dal ____/____/_____
- ❑ di non essere iscritta al FONDO SCUOLA ESPERO

- ❑ di aver prestato precedente servizio con interruzione di almeno 1 giorno (non compilare la parte sottostante relativa ai periodi)
- ❑ di aver prestato precedente servizio (almeno 15 gg continuativi) senza interruzione come segue (compilare la parte sottostante relativa ai periodi):

dal ____/____/_____ al ____/____/_____ per n. ____ ore presso_____

dal ____/____/_____ al ____/____/_____ per n. ____ ore presso_____

dal ____/____/_____ al ____/____/_____ per n. ____ ore presso_____

Il/La sottoscritt___, inoltre, si impegna a **comunicare, entro due giorni e per iscritto,** (anche a mezzo e-mail o fax) **l'interruzione del servizio**, di almeno 1 giorno (tra la data di fine del presente incarico e quella di inizio del nuovo).

CHIEDE

che tutti gli emolumenti spettanti vengano accreditati:

- ❑ C/C BANCARIO
- ❑ C/C POSTALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PAESE CIN ABI (5 CIFRE) CAB (5 CIFRE) CONTO (12 CIFRE)

Brescia, _____ IL DICHIARANTE

_____