



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

33053 - LATISANA (UD) – Via G. Bottari, 10

Tel. (0431) 50627 - Fax (0431) 511663 - C.F. 92001650305

E-mail: udis00400g@istruzione.it e segreteria@isislatisana.it

PEC: segreteria@pec.isislatisana.it PEC Istituzionale: udis00400g@pec.istruzione.it

Sedi associate

ISTITUTO TECNICO ECONOMICO "E. Mattei" - Latisana

LICEO SCIENTIFICO – LINGUISTICO "E. L. Martin" – Latisana

ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO "L. Plozner" – Latisana

ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO "P. Savorgnan di Brazzà" – Lignano Sabbiadoro



Circ. 462 D ATA

Latisana, 10/06/2019

Al Pers. **DOCENTE** e **ATA**
contratto a Tempo Determinato
con termine al **30.06.2019**
con termine al **31.08.2019**

OGGETTO : Informativa T.F.R.

Ai fini della predisposizione ed invio del progetto T.F.R. da parte di questo Istituto nei tempi e nei modi previsti dalla normativa vigente, si informano le S.V. che, dovranno consegnare o far pervenire via mail il giorno dopo la scadenza del proprio contratto di lavoro a T.D., l'allegata "dichiarazione del giorno dopo".

Per i contratti che termineranno il 30.06.2019 la DICHIARAZIONE DEL GIORNO DOPO dovrà essere consegnata o inviata via mail il 01/07/2019;

Per i contratti che termineranno il 31/08/2019 la DICHIARAZIONE DEL GIORNO DOPO dovrà essere consegnata o inviata via mail il 02/09/2019 (01/09/2019 domenica).

F.to Il Dirigente Scolastico
Michele Negro

Il sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (____) il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ (____) in via _____

avendo prestato servizio presso l'ISIS di Latisana in qualità di _____

dal _____ al _____

DICHIARA

Ai fini del pagamento del **TFR**

di aver cessato l'attività lavorativa presso l'ISIS di Latisana-UD- in data _____;

che il _____ primo giorno lavorativo* successivo a tale cessazione non ha ripreso servizio presso altra Amministrazione Pubblica iscritta all' INPS –Ex Inpdap;

che il primo giorno lavorativo* successivo a tale cessazione ha ripreso servizio presso la sotto indicata Amministrazione Pubblica iscritta all' INPS-Ex Inpdap;

Denominazione _____

* non sono considerati giorni lavorativi le festività nazionali e le domeniche

di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

di aver aderito al fondo di pensione complementare _____

a decorrere dal _____

Il sottoscritto chiede l'accredito in: C.C. BANCARIO - C.C. POSTALE

codice IBAN	Cod. paese		Cod. controllo	CIN	ABI	CAB	N° conto corrente	
	I	T						

La presente dichiarazione viene rilasciata dall' interessato consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da omessa o falsa attestazione (DPR n.445/2000).

Data ____/____/____

Firma
