



Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado
Via Ruggero Marturano, 77/79 – 90142 Palermo
tel. +39 091 63 74 806 – +39 091 88 73 791 fax +39 091 63 79 151
Email: paic89900q@istruzione.it – paic89900q@pec.istruzione.it
Sito web: www.abbaalighieri.it
Cod.Fisc.: 97239910827

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a.....

il....., Codice fiscale:....., residente a

Via....., in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

- di essere nato/a il..... nel Comune di.....
- di essere cittadino/a italiano/a
- di godere dei diritti politici
- di non avere riportato condanne penali né di avere procedimenti penali pendenti
- di avere depositato la documentazione di rito presso.....
nell'A.S.

.....

IL DICHIARANTE

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'ente può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (legge 31 dicembre 1996, n. 575 "Tutela della privacy" art. 27).

Palermo, li.....

Firma.....

COGNOME

NOME.....

NATO/A A IL

RESIDENTE A VIA

TEL.....CELL.....

STATO CIVILE.....

La famiglia convivente si compone di:

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	apporto parentela
----------------	-------------------------	-------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ultima Scuola dove ha prestato servizio.....

Ultimo giorno di servizio in questa scuola/...../..... A.S...../.....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Modalità di riscossione:

Quietanza diretta

Assegno circolare non trasferibile

c/c bancario CAB..... ABI.....

CIN.....CIN EUR..

Istituto bancario.....

c/c PostaleIdentificativo

Ufficio postale.....

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE DETRAZIONI DI IMPOSTA

Resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del d.p.r. 29/9/1973, n. 600 e successive modificazioni

STATO CIVILE (1)

celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a

Il/la sottoscritto/a.....

Titolare della partita di stipendio n°.....

Codice Fiscale | _____ |

Dichiara di avere diritto a decorrere dal..... alle seguenti detrazioni d'imposta:

DETRAZIONE PER LAVORO DIPENDENTE..... (I)

ULTERIORE DETRAZIONE..... (I)

DETRAZIONE PER FAMILIARI A CARICO

- Coniuge (non legalmente ed effettivamente separato.....[....] (1) n. mesi a carico [....] (3)

- n. Figli (2) a carico anche del coniuge.....n. mesi a carico [....] (3)

- n. Figli (2) a suo esclusivo carico..... n. mesi a carico [....] (3)

- n. Figli (2) a carico in mancanza del coniuge n. mesi a carico [....] (3)

- n. altre persone (2) a carico, indicare nell'art. 433 del Codice civile, diverse dal coniuge e dai
figli di cui sopra. Percentuale del carico (4) [....] % n. mesi a carico [....] (3)

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 49 del D.P.R. 600/12973 e successive modificazioni e s'impegna a comunicare tempestivamente alla Direzione Provinciale del Tesoro le variazioni della suindicata situazione, nonché ogni altro evento che comporti modifiche al trattamento pensionistico.

Data.....

Firma.....

Note (1) Segnare con X la casella di cui si ha diritto

(2) Indicare il numero dei familiari

(3) Indicare il numero dei mesi per i quali familiari sono da considerare a carico

(4) Indicare la percentuale del proprio carico fiscale, qualora i familiari siano a carico anche di altri contribuenti.

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
"Abba Alighieri"
Via R. Marturano 77/79
90142 - PALERMO

Il/la sottoscritto/a nato/a a.....
Prov....., il..... in servizio presso la S.M.S. "Dante
Alighieri" in qualità di con contratto a tempo indeterminato
o determinato

DICHIARA

di non trovarsi in situazione di incompatibilità.

Palermo, li

Firma.....

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
"Abba Alighieri"
Via R. Marturano 77/79
90142 - PALERMO

Il/la sottoscritto/a nato/a a.....
Prov....., il..... in servizio presso la S.M.S. "Dante
Alighieri" in qualità di con contratto a tempo
determinato

DICHIARA

che alla data odierna non ha maturato i 15 giorni utili alla liquidazione del T.F.R.

Palermo, li

Firma.....