

Al Dirigente Scolastico dell' I.C. "A.Gramsci"
30010 CAMPONOGARA (VE)

All' I.N.P.D.A.P.
Corso del Popolo, 93/95
30170 VE- MESTRE

Oggetto: Trattamento di Fine Rapporto – Dichiarazione

l sottoscritt_ _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____

residente in via _____ n° _____ Cap. _____
Comune di _____ Prov. _____ Tel. _____

Codice Fiscale n° _____ Qualifica: _____

Ai fini della corresponsione del T.F.R.

DICHIARA

Che _l_ scrivente successivamente al sottoindicato servizio reso presso l'Istituto Comprensivo
"A. Gramsci" di Camponogara (VE)

DAL	AL	QUALIFICA	PRESSO

NON HA immediatamente prestato servizio presso altra Istituzione Scolastica o Amm.ne Pubblica

HA immediatamente prestato servizio presso : _____

DAL _____ AL _____

+

Data, _____

firma _____

Il/La Sottoscritto/a, in qualità di Dipendente dell'Istituto Scolastico, ha già ricevuto informativa completa ai sensi dell'art.13 del DLgs n. 196/2003
"Codice in materia di trattamento dei dati" sulle finalità e modalità di trattamento dei dati ed ha già espresso il consenso al trattamento dei dati
presso l'Istituto Scolastico.

Data _____

firma _____