

ALL'INPDAP Sede di Napoli

**e.p.c. - AL SIGNOR DIRIGENTE SCOLASTICO
DELLA SCUOLA MEDIA STATALE "F. CILEA"
CAIVANO (NA)**

**OGGETTO: ricongiunzione dei periodi assicurativi ai sensi dell'art. 2
della legge 7/2/1979, n° 29.**

___l___ sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___)
il _____

in servizio, attualmente, presso la S.M.S. "F. Cilea" di Caivano, essendo stato nominato con contratto a tempo determinato in qualità di Assistente Amministrativo ai fini giuridici ed economici dal _____ a seguito di: Contratto a Tempo indeterminato/determinato stipulato con il CSA di Napoli

CHIEDE

ai fini del trattamento di quiescenza a carico dello Stato, la ricongiunzione, ai sensi dell'art.2 della legge 7/2/1979, n° 29 , dei periodi di contribuzione obbligatoria accreditati presso la sede INPS di Napoli come da allegato estratto contributivo.

___l___ sottoscritto/a in attesa di conoscere l'onere derivante dalla ricongiunzione, chiede che il pagamento sia disposto per il maggior numero di rate possibili.

A tal fine allega alla presente i seguenti documenti :

- Autocertificazione nascita;
- estratto contributivo o libretto personale INPS;
- Fotocopia cedolino stipendio in godimento mese di _____.

___l___ Sottoscritto/a autorizza l'Amministrazione scolastica, con riferimento al "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ad utilizzare i dati personali forniti dal richiedente solo ai fini istituzionali e per l'espletamento delle procedure previste dal presente decreto.

Caivano, _____

firma dell'interessato

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA S.M.S. "FRANCESCO CILEA" – CAIVANO (NA)

Si conferma l'autenticità della firma e l'esattezza dei dati anagrafici, si certifica altresì che ___l___ predetta alla data sottoindicata percepisce lo stipendio annuo di € _____ 13^ mensilità € _____ I.I.S. € _____ € _____

Caivano, _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Pietro **DONESI**

La presente domanda è stata presentata il _____

Ed assunta al prot. n. _____