



Ministero della Pubblica Istruzione
ISTITUTO COMPrensIVO STATALE "G.D. ROMAGNOSI"
SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO
cod. scuola MBIC830004 - C.F.83009860152 – Codice Univoco UF8ROH
tel. 0362/987451-456-458 - Via G. Cantore, 16 - 20841 CARATE B.ZA (MB)
e-mail: MBIC830004@istruzione.it - MBIC830004@pec.istruzione.it
sito: www.icromagnosicarate.edu.it



Circ. n. 040

Carate Brianza, 08/10/2021

I.C. "ROMAGNOSI" CARATE B.ZA
Prot. 0003142 del 08/10/2021
08-01 (Uscita)

A tutto il Personale della scuola
Sito web

Oggetto: cessazione dal servizio dal 1° settembre 2022 - indicazioni operative

Si informa tutto il personale interessato che, il MIUR con prot. n. 0030142 del 01/10/2021, ha dato disposizioni in merito alle cessazioni dal servizio dal 1° settembre 2022, come da D.M. 294 del 01/10/2021, già inviato in allegato alla circolare n.033 del 02/10/2021. Il predetto D.M. fissa al **31/10/2021** il termine di presentazione della domanda di cessazione **esclusivamente** tramite procedura **web POLIS "Istanze on line"**.

Per la definizione delle pratiche pensionistiche tutto il personale che cesserà dal servizio con decorrenza 01/09/2022, dovrà presentare all'ufficio di segreteria entro e non oltre martedì 2 novembre 2021 la seguente documentazione:

1. Dichiarazione dei servizi (allegata alla presente);
2. Copia della domanda presentata in polis;
3. Estratto contributivo INPS che dovrà essere comprensivo della gestione dipendenti pubblici;
4. PA04 o Modello 98 ove già in possesso;
5. Foglio Matricolare per il militare
6. Domanda di maggiorazione/supervalutazione del servizio con allegata documentazione;
7. Copia richiesta accredito maternità D.L.vo 151/01 presentata all'INPS.

Si raccomanda la massima precisione nella compilazione della dichiarazione dei servizi in ogni sua parte.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca Lauria

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi del D. Lgs. 39/93 - art. 3 - c. 2

DICHIARAZIONE DEI SERVIZI

all. 1

..l.. sottoscritt... _____

cognome

nome

Nat.. a _____ Prov. _____ il _____

Cod. Fisc. _____ in servizio presso _____

tel _____

cod.mecc.: _____ Email: _____

Qualifica _____ **Classe di concorso** _____

(specificare se trattasi di personale ex dipendente dagli Enti Locali-immessi in ruolo dall'1.1.2000 ex L.124/99)

Residente a: _____ CAP _____ Prov.: _____

Domiciliato a _____ CAP _____ Prov.: _____

Via _____ N° _____ Tel _____

Email personale _____ Cell. _____

Ai fini dell'accertamento del diritto al trattamento di cui all' art. 1, comma 5, del DPR 28/4/98 N. 351, dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti servizi e periodi, per i quali non gode di altro trattamento pensionistico:

SERVIZIO DI RUOLO

(dalla dec. Economica)

dal _____ al _____ ➤

Anni	Mesi	Giorni

SERVIZIO NON DI RUOLO

con ritenute in Conto entrate **Tesoro**

dal _____ al _____ ➤

valutabile art. 142 T.U.1092/73 (Serv. prestato dalla dec giur.) dal _____ al _____ ➤

Comune CPDEL

dal _____ al _____ ➤

Servizio computabile e/o riscattabile

DPR 1092/73

dal _____ al _____ ➤

Servizio ricongiungibile

Legge n. 29/79 e legge n. 45/90

dal _____ al _____ ➤

Regolamento C.E. 1606/98

dal _____ al _____ ➤

Maternità Decreto Legislativo 151/01

dal _____ al _____ ➤

SERVIZIO MILITARE

dal _____ al _____ ➤

STUDI UNIVERSITARI ➤

SUPERVALUTAZIONI /MAGGIORAZIONI

TOTALE A

Eventuali interruzioni servizio da detrarre ➤

TOTALE B

La presente dichiarazione è redatta ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 4 gennaio 1968, n. 15, come modificata dall'art. 3, comma 2, della legge 15 maggio 1997, n. 127 e il sottoscritto/a è a conoscenza che, per la valutazione dei servizi o periodi suindicati, è necessaria la presentazione di apposita domanda ai sensi dell'art. 147 del D.P.R. 1092/73 e successive modificazioni e/o integrazioni per il computo con o senza riscatto e, ai sensi delle leggi 523/54, 44/73, 29/79 e 45/90, per la ricongiunzione.

ISTANZE PRODOTTE AI FINI PREVIDENZIALI E PENSIONISTICI

Computo e riscatto	Prot. n°	del
Ricongiunzione L.29/79	Prot. n°	del
Ricongiunzione L. 45/90	Prot. n°	del
Riscatto B. Enpas	Prot. n°	del
Delibera Enpas	N°	del
Accr.Maternità D.L.vo 151/01	Prot. n°	del

segue

segue DICHIARAZIONE DEI SERVIZI

Ha richiesto CUMULO	Prot. n°	del
Adesione Fondo ESPERO	Prot. n°	del

Data _____

Firma _____

Note.....
.....