

**AL SERVIZIO PREVIDENZA E ASSISTENZA E FITQ  
SETTORE PREVIDENZA INTEGRATIVA  
VIALE TRIESTE 190  
09123 CAGLIARI**

**OGGETTO: RICHIESTA ANTICIPAZIONE I.F.R. PER ESTINZIONE O RINEGOZIAZIONE MUTUO PRIMA CASA DI ABITAZIONE DEL DIPENDENTE (Art. 11 L.R. 27 del 22/12/2011)**

COGNOME  NOME  MATR.

NAT  IL <sup>gg</sup>/<sup>mm</sup>/<sup>aaaa</sup> A <sup>città</sup> PROV.

RESIDENTE IN <sup>città</sup> PROV.

INDIRIZZO <sup>indirizzo</sup> N.  CAP

DIPENDENTE RAS DAL <sup>gg</sup>/<sup>mm</sup>/<sup>aaaa</sup> IN SERVIZIO PRESSO

ISCRITTO AL FITQ DAL <sup>gg</sup>/<sup>mm</sup>/<sup>aaaa</sup> ISCRITTO I.N.P.S. (ex I.N.D.A.P.)

TELEFONO UFFICIO  TEL. CELL.  TEL. ABIT.

INDIRIZZO MAIL <sup>istituzionale</sup> INDIRIZZO MAIL <sup>personale</sup>

CODICE FISCALE

**CHIEDE**

l'anticipazione dell'Indennità di Fine Rapporto per:

- estinzione
- rinegoiazione
- per l'ammontare di euro  , .
- nella misura massima consentita.

**Chiede infine che l'accreditamento dell'anticipazione avvenga presso:**

*istituto di credito*

ABI  CAB  N. CC

IBAN

*città*  *gg*  *mm*  *aaaa*

Luogo e data   /  /

Il richiedente

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 43, 46, 47, 48, 71, 73, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

- 1) di conoscere ed accettare tutte le disposizioni e i vincoli contenuti nella circolare esplicativa n.P. 16689 del 7 luglio 2015.
- 2) che l'alloggio per il quale chiede l'anticipazione è ubicato nel Comune di   
Prov.  in   n. .
- 3) che il regime patrimoniale esistente con il coniuge è (**compilare solo se coniugato**):  
di comunione dei beni.  
di separazione dei beni.
- 4) di non possedere altri immobili nel territorio nazionale.  
di essere titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nel territorio nazionale, o quote di essi, su immobili nei Comuni di seguito elencati, oltre quello per il quale si chiede l'anticipazione del trattamento di cui all'art. 11 della L.R. n. 27/2011:

<input type="text"/>	% ( <input type="text"/> );
<input type="text"/>	% ( <input type="text"/> );
<input type="text"/>	% ( <input type="text"/> ).

- 5) che per la stessa unità immobiliare:  
è stata presentata richiesta da altro dipendente legato da vincolo di:  
 matrimonio,  parentela.  
non è stata presentata richiesta da altro dipendente legato da vincolo di matrimonio o parentela.
- 6) di impegnarsi a documentare l'avvenuta utilizzazione dell'anticipazione **entro il termine di 60 giorni** dalla concessione, pena la revoca del provvedimento e la restituzione in un'unica soluzione della somma erogata comprensiva degli interessi legali.
- 7) di impegnarsi, nell'ipotesi che l'estinzione o la rinegoziazione non vada a buon fine, di darne immediata comunicazione al F.I.T.Q. e a rendere in un'unica soluzione l'intera somma erogata comprensiva degli interessi legali.
- 8) di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, al F.I.T.Q. eventuali variazioni dei dati forniti nella presente richiesta.
- 9) che le notizie fornite ed i documenti allegati rispondono a verità, consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false.

Luogo e data  città  gg  /  mm  /  aaaa

Il dichiarante

# AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA

(art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

lo sottoscritt

*Cognome*

*Nome*

*città*

*gg mm aaaa*

nat  a  il  /  /

a) consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici ai sensi degli artt. 76 e 75;

b) informato/a che i dati forniti verranno utilizzati secondo quanto previsto dal Dlgs. 196/2003


## DICHIARO

*città*

che il mio nucleo familiare, residente in

*indirizzo*

indirizzo   n.  è così composto:

nr.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA gg mm aaaa	RAPPORTO DI PARENTELA	A CARICO
1			/ /		
2			/ /		
3			/ /		
4			/ /		
5			/ /		
6			/ /		
7			/ /		
8			/ /		

*città*

*gg mm aaaa*

Luogo e data   /  /

Il dichiarante

La dichiarazione ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 è presentata unitamente a copia del documento d'identità (specificare il tipo di documento)

Carta d'identità n.  rilasciata dal comune di  scad.  /  /

Patente n.  rilasciata da  scad.  /  /

A tal fine si allegano i documenti sotto elencati:

- |     |                      |     |                      |
|-----|----------------------|-----|----------------------|
| 1)  | <input type="text"/> | 11) | <input type="text"/> |
| 2)  | <input type="text"/> | 12) | <input type="text"/> |
| 3)  | <input type="text"/> | 13) | <input type="text"/> |
| 4)  | <input type="text"/> | 14) | <input type="text"/> |
| 5)  | <input type="text"/> | 15) | <input type="text"/> |
| 6)  | <input type="text"/> | 16) | <input type="text"/> |
| 7)  | <input type="text"/> | 17) | <input type="text"/> |
| 8)  | <input type="text"/> | 18) | <input type="text"/> |
| 9)  | <input type="text"/> | 19) | <input type="text"/> |
| 10) | <input type="text"/> | 20) | <input type="text"/> |

Luogo e data  città  /  /  gg mm aaaa

Firma