

(*docenti, educativi e ATA*)
Al Dirigente Scolastico del (tipo istituto)
(denominazione istituto)
(comune istituto)
e, p.c. Ufficio Scolastico Regionale per il/la _____
Ambito territoriale di _____
Ufficio Pensioni
SEDE
(*dirigenti scolastici*)
All'Ufficio Scolastico Regionale per il/la _____
Ufficio Pensioni
SEDE

OGGETTO: Domanda di cessazione con riconoscimento dei requisiti maturati entro il 31 dicembre 2014 (art. 24 comma 10 D.L. 201/2011 convertito in legge 22 dicembre 2011 n. 214; art. 6 comma 2-quater L. 14/2012 come modificato dal comma 493 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2013 n. 147; legge 10 ottobre 2014 n. 147)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____
NOME _____
COMUNE DI NASCITA _____
DATA DI NASCITA _____
CODICE FISCALE _____

RESIDENZA:
COMUNE _____
INDIRIZZO _____
C.A.P. _____

DOMICILIO:
COMUNE _____
INDIRIZZO _____
C.A.P. _____

QUALIFICA, CLASSE DI CONCORSO O PROFILO PROFESSIONALE

CHIEDE

avendo usufruito, nel corso del 2011, dei congedi di cui all'art.42 comma 5 d.lgs 151/2001 o dei permessi di cui all'art.33, comma 3, L. 104/1992, e (*barrare la casella di interesse*)

- € avendo maturato 40 anni di servizio utile al pensionamento (anzianità contributiva) entro il 31 dicembre 2012.
- € avendo raggiunto “quota 96 anni” entro il 31 dicembre 2012 (con almeno 60 anni di età e 35 di contribuzione interamente raggiunti).
- € avendo maturato 40 anni di servizio utile al pensionamento (anzianità contributiva) entro il 31 dicembre 2013.
- € avendo raggiunto “quota 97 anni e 3 mesi” entro il 31 dicembre 2013 (con almeno 61 anni e tre mesi di età e 35 di contribuzione interamente raggiunti).
- € avendo maturato 40 anni di servizio utile al pensionamento (anzianità contributiva) entro il 31 dicembre 2014.
- € avendo raggiunto “quota 97 anni e 3 mesi” entro il 31 dicembre 2014 (con almeno 61 anni e tre mesi di età e 35 di contribuzione interamente raggiunti).

di essere collocato/a a riposo dal 1° settembre 2015.

Il/la sottoscritto/a dichiara:

di aver ricevuto comunicazione dall'Inps di essere rientrato tra i beneficiari di cui all'articolo 2, comma 1, lett. d), della legge 10 ottobre 2014, n. 147

Dichiara inoltre di avere inoltrato al competente Ente previdenziale domanda di pensionamento a decorrere dal 1° settembre 2015.

Data __/__/____

FIRMA
cognome e nome