

ALL'I.N.P.S. Gestione Dipendenti Pubblici  
Settore TFS/TFR  
65121 P E S C A R A

e p.c. Al Dirigente dell'Ufficio Trattamento  
Economico del Personale  
Azienda U.S.L. di Pescara

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_  
già dipendente dell'Azienda U.S.L. Di Pescara con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato in scadenza al  
\_\_\_\_\_ al fine della liquidazione del trattamento di Fine Rapporto / Servizio

**RILASCIO LA SEGUENTE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

(barrare la voce che interessa)	
<input type="checkbox"/>	1. di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPS Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro decorrente dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del suddetto contratto.
(indicare l'Ente _____)	
<input type="checkbox"/>	2. di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPS Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro decorrente dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del suddetto contratto.

(da indicare se si è barrato il punto 2)

di volere che il Trattamento di Fine Rapporto / Servizio sia accreditato presso

Cod. Paese	Check Digit	CIN	ABI	CAB	Numero Conto

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza che l'INPS gestione Dipendenti Pubblici ha la facoltà di verificare la veridicità del contenuto della presente dichiarazione e che nel caso di dichiarazione non veritiera verranno applicate le sanzioni di legge.

**Allega copia di un documento di identità**

In fede.

Pescara li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma)