

## OGGETTO: Richiesta liquidazione trattamento di fine rapporto

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, avendo prestato servizio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso l'ISTITUTO COMPRENSIVO VITTORIO VENETO I, ai fini della corresponsione TFR,

### DICHIARA

che successivamente alla cessazione del \_\_\_\_\_ (indicare l'ultimo giorno di servizio) non ha prestato altro servizio presso una Pubblica Amministrazione iscritta all'INPS DIPENDENTI PUBBLICI;

ovvero

che tra il servizio prestato presso l'ISTITUTO COMPRENSIVO VITTORIO VENETO I e quello successivo, non c'è stata interruzione ( \_\_\_\_\_ ).  
Indicare l'Istituzione scolastica

Servizi prestati precedentemente: mese di \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ;

La presente dichiarazione viene rilasciata dall'interessato, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da omessa o falsa attestazione (D.P.R. n. 445/2000).

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)