

Il/La sottoscritt _____ nat _____
a _____ il ____/____/____ collocat__ a riposo dal ____/____/____ , al fine di
ottenere la valutazione, ai fini del trattamento di quiescenza, dei servizi e/o periodi riscattabili e/o
ricongiungibili a titolo oneroso, per i quali non sia stato ancora vistato dall'organo di controllo il
relativo provvedimento, dichiara di consentire a che l'Amministrazione disponga, in via provvisoria
e cautelare, il recupero sul trattamento provvisorio di pensione, dal relativo contributo di riscatto o
ricongiunzione, salvo conguaglio sulla base del provvedimento vistato dall'organo di controllo.

.....
luogo e data

.....
Firma

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che i propri dati personali sopra conferiti saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali» e di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

VISTO : Il Dirigente Scolastico