DOMANDA DI CESSAZIONE DAL SERVIZIO PER RAGGIUNTO QUARANTENNIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
____
____

e P.C. AL CENTRO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI
- Ufficio pensioni - _________________

e P.C. ALL'INPDAP _________________

OGGETTO: Domanda di cessazione dal servizio per limiti di età a decorrere dal 01/09/20___ ai sensi dell'art. 509 - co. 1 - D.Lvo. 16/4/1994 n. 297 e dell'art. 1 - co. 1 - del D.P.R. del 28/4/1998 n. 351.

Il/La Sottoscritt____, nato/a

a ____ il _________________, residente a

____via_______________________________________,

in servizio presso ____ con la

qualifica di ____ con titolarità presso

____,

C H I E D E

la cessazione dal servizio a decorrere dal 01/09/______ , ai sensi dell'art. 509 - co. 1 - D.Lvo. 16/4/1994 n. 297 e dell'art. 1 - co. 1 - del D.P.R. del 28/4/1998 n. 351, avendo maturato il 40° anno di servizio.

__l___ richiedente assicura la propria presenza in servizio fino a quando non sarà comunicata l'accettazione delle dimissioni.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere consapevole che i propri dati personali sopra conferiti saranno trattati nel rispetto di tale D.Lgs; 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….»

…………………………… ……………………………………
luogo e data Firma del dipendente

Allega in carta semplice: certificato di nascita o Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione
^^

Decorrenza della nomina in ruolo ____________

Decorrenza delle ritenute in conto entrata Tesoro _________________

La presente domanda è stata presentata a questa Scuola in data____________ ed assunta a protocollo n. _________del_________

…………………………… ……………………………………

luogo e data Firma del Dirigente Scolastico