|  |
| --- |
|  |

Al Dirigente Scolastico

Dell’I.C “XIII Aprile” di Soci

**MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE TFR**

\_ l \_ sottoscritt\_

In qualità di:

❑ Docente a tempo determinato ❑ Assistente Amministrativo

❑ Collaboratore scolastico

in servizio presso l’Istituto Comprensivo di Soci

**CHIEDE**

La liquidazione del T.F.R. essendo la vostra **scuola di titolarità o l’ultima dove ho prestato servizio.**

A tal fine dichiara di avere prestato, senza interruzione, i seguenti servizi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anno  scolastico | Scuola | dal | al | Ore |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Modalità di pagamento del TFR:**

□ Accredito presso il cod.IBAN dichiarato nella presa di servizio;

□ Accredito sul CC/bancario/postale presso la Banca/posta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agenzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod.IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soci, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_