

## DICHIARAZIONE (ai fini del T.F.R.)

Il/la sottoscritto/a

Cognome  Nome

Nato/a  (  ) il

(gg/mm/aaaa)

residente a  (  )

via  n.

### DICHIARA

che il giorno (indicare il giorno precedente l'inizio del presente servizio)

non era in servizio

era in servizio presso

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente, telefonicamente o con altri mezzi di comunicazione, l'eventuale **inizio di periodo lavorativo continuativo al presente** e l'istituzione scolastica presso la quale assumerà servizio.

Data

Firma leggibile del dichiarante

Il/la sottoscritto/a

Cognome  nome

nato/a  (  ) il

(gg/mm/aaaa)

### DICHIARA

Banca:

Poste italiane

Che il proprio Codice IBAN è il seguente:

#### CODICE IBAN

Cod. Naz.	Check	CIN	A.B.I.	CAB	Numero conto corrente
2 lettere	2 cifre	1 lett.	5 cifre	5 cifre	12 cifre
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Data

Firma leggibile del dichiarante