io chiedo

All'Inpdap - sede di

PROTOCOLLO INPDAP	
Cod.	02041401

Io sottoscritto/a

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Dati del dipendente	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)
a	Prov.
Codice fiscale	

residente in

Residenza	
Città	Prov.
Via/Piazza	
	C.A.P.
N. Telefonico	Fax
E-mail	

eventuale indirizzo diverso dalla residenza

Indirizzo	
Città	Prov.
Via/Piazza	
C.A.P.	Numero Telefonico

CHIEDO UN PRESTITO PER:

- ❑ **CALAMITA' NATURALI (Terremoti, alluvioni) rimborsabile in 10 anni**
- ❑ **EVENTI SIMILARI (Rapina, furti, incendi nell'abitazione luogo di residenza) rimborsabile in 5 anni**

Importo del prestito	
	☐ importo lordo di € _____
	☐ misura massima concedibile

e mi obbligo ad estinguere il debito così contratto mediante trattenuta delle rate sullo stipendio. Autorizzo altresì l'Inpdap, in caso di cessazione dal servizio o risoluzione del rapporto d'impiego prima della estinzione del debito, a recuperare il residuo debito sul trattamento di quiescenza e, nel caso di mancato diritto a pensione, autorizzo irrevocabilmente il recupero stesso su qualsiasi indennità spettante da parte della mia Amministrazione o dell'Inpdap medesimo, ivi compresa l'indennità di fine rapporto.

Luogo e data — Firma del richiedente

Prendo atto che il prestito viene concesso al tasso nominale e scalare vigente al momento della domanda, oltre a spese di amministrazione e premio compensativo. Sono, inoltre, a conoscenza delle norme che regolano la concessione delle prestazioni creditizie della gestione unitaria del credito Inpdap.

Luogo e data — Firma del richiedente

N.B. La domanda compilata in triplice copia deve essere trasmessa con lettera di accompagnamento (art.26 DPR 895/50) esclusivamente a cura dell'Amministrazione di appartenenza del richiedente alla Sede INPDAP competente per territorio.

Notizie per il richiedente	L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96)
Avvertenza	**La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore** (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

PROTOCOLLO INPDAP	
Codice	02041401aut

… e autocertifico

La preghiamo di scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile. Grazie.

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)
a	Prov.

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

DICHIARO:

Amm.ne di Appetenza	
Che la mia Amministrazione di appartenenza è la seguente:	
Codice Fiscale	

Codice fiscale	
Di essere in possesso del seguente codice fiscale:	

Che il mio stato di famiglia è il seguente :

1	COGNOME		
	NOME		
	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA	
	Codice fiscale		
2	COGNOME		
	NOME		
	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA	
	Codice fiscale		
3	COGNOME		
	NOME		
	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA	
	Codice fiscale		
4	COGNOME		
	NOME		
	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA	
	Codice fiscale		

PROTOCOLLO INPDAP	
Codice	02041401aut

… e autocertifico

La preghiamo di scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile. Grazie.

5	COGNOME	
	NOME	
	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
	Codice fiscale	
6	COGNOME	
	NOME	
	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
	Codice fiscale	

Eventuale copertura assicurativa	Per rapina, furto o incendio : ☐ di non avere apposita garanzia assicurativa ☐ di avere apposita garanzia assicurativa

Documenti non autocertifi-cabili da allegare:	Per Calamità naturale : 1. Dichiarazione del comune o di altra Amministrazione Pubblica indicante soggetti e beni danneggiati, nonché l'entità dei danni subiti; 2. Per rapina, furto o incendio: certificazione da parte del soggetto assicuratore attestante la somma rimborsata o offerta come risarcimento.

Modalità di riscossione del prestito	Dichiaro di voler riscuotere il prestito: ☐ in contanti presso l'Istituto di Credito che effettua il servizio di Cassa per conto dell'INPDAP
	☐ con assegno circolare non trasferibile intestato al sottoscritto ed inviato al proprio domicilio mediante lettera assicurata convenzionale, per importi fino a € 4.648,11 esonerando l'INPDAP da ogni responsabilità in ordine alla sua eventuale ricezione
	☐ Accredito su C/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale) ABI CAB
	☐ Accredito su C/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale) ABI CAB

Informazioni Per il dichiarante ai sensi dell'art.43 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000	Qualora Lei non voglia avvalersi dell'autocertificazione, dovrà indicarci l'Amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In questo caso, i termini del procedimento inizieranno a decorrere dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR. 445/2000)

Luogo e data

Firma del richiedente

Avvertenza	**La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore** (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

Timbro dell'Amministrazione dichiarante

RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA

All'Inpdap – sede di

DICHIARAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA

Codice Fiscale Amministrazione	

Si dichiara che il dipendente titolare della domanda di prestito

Dati del dipendente	**Cognome**	
	Nome	
	Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)
	a	**Prov.**
	Codice fiscale	
	Descrizione qualifica	

1) è in servizio dal

(Eventuale altra attività lavorativa svolta a carattere fisso e continuativo precedente all'iscrizione Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali dell'Inpdap)

2) E' iscritto alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali dell'Inpdap dal

3) è in servizio presso questa Amministrazione dal

4) è attualmente in attività di servizio e nell'attuale posizione giuridica

Sarà collocato a riposo in data :

Si comunica inoltre:

- **Che l'interessato non fruisce in atto di aspettativa (senza assegni) e non è soggetto agli obblighi di leva;**
- **Che è in possesso di tutti i requisiti contemplati dalla normativa vigente per ottenere il prestito richiesto;**
- **che nei suoi riguardi non sono in corso procedimenti che possano determinare l'interruzione o la diminuizione della retribuzione.**

Si prende atto che la comunicazione della concessione del prestito prevista dall'art.32 del D.P.R. n.895 del 28 luglio 1950, costituisce questa Amministrazione terza debitrice nei confronti dell'I.N.P.D.A.P. ai sensi della legge civile per le quote di retribuzione cedute (articolo 36 del citato D.P.R. n.895/50) e per le quote di pensione ai sensi degli artt.43 del D.P.R. 180/50 e 42 del D.P.R. 895/50.

Questa Amministrazione si impegna altresì, ad attenersi agli obblighi degli art.35 e 36 del citato D.P.R. n.895/50, specie nel segnalare all'I.N.P.D.A.P. qualsiasi fatto sopravvenuto dal quale possa comunque derivare un aggravamento dei rischi a suo carico.
Si dichiara, infine, che all'istanza sono regolarmente allegate due copie della dichiarazione dimostrativa dello stipendio, con timbro e codice dell'Ufficio versante e firma del Dirigente.

Luogo e data

Timbro dell'Ufficio

Timbro lineare e firma del Capo Ufficio del dipendente

Timbro Ufficio

IN DUPLICE COPIA

RISERVATA ALL'UFFICIO CHE CURA IL PAGAMENTO DELLE COMPETENZE MENSILI

All'Inpdap – sede di

_____

DICHIARAZIONE DIMOSTRATIVA DELLO STIPENDIO, PAGA O RETRIBUZIONE

(Art.15 del DPR 895/50 e artt.46 e 47 del DPR 1032/73)

Codice Fiscale Amministrazione												

Si dichiara che il dipendente titolare della domanda di prestito

Dati del dipendente																								
Cognome																								
Nome																								
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)																							
a																				Prov.				
Codice fiscale																								

percepisce al lordo:

1. Stipendio iniziale mensile						,			Euro
2. Indennità Integrativa Speciale									€uro
3. Retribuzione di anzianità									€uro
4. Altre indennità a carattere fisso e continuativo									€uro

Si comunica inoltre che sullo stipendio… ☐ **non grava alcuna trattenuta.**

☐ **gravano mensilmente le seguenti trattenute:**

1. Pignoramenti						,			Euro
2. Delegazioni						,			Euro
3. Piccoli Prestiti altri Enti						,			Euro
4. Cessioni Casse Interne (Vedi Allegato)						,			Euro
5. Cessione Inpdap: ;									
o pluriennale diretta;									€uro
o pluriennale garantita									€uro
o Piccolo Prestito;									€uro
o Personale ex art.59									€uro

Luogo e data

_____

Timbro dell'Ufficio

Timbro lineare e firma del Capo Ufficio responsabile

_____

CERTIFICATO MEDICO

(da rilasciarsi solo a cura di un medico dell'A.S.L. all'uopo incaricato o di un ufficiale medico in attività di servizio o di un medico incaricato dall'Amministrazione dalla quale dipende il richiedente)

Io sottoscritto/a

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Dati del dipendente	Cognome	
	Nome	
	Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)
	a	Prov.
Residen-za	Città	Prov.
	Via/Piazza	C.A.P.
Impiego e C.F.	Impiego	
	C.Fiscale	

Coniugata/o SI NO **Figli** SI NO **Numero figli**

Documento	Documento d'identità	
	Numero	
	Rilasciato il	
	da	

GIUDIZIO MEDICO

In base alle risultanze degli accertamenti medico legali svolti, che sono depositati presso l'archivio di questa Struttura il/la Sig./ra:

Cognome	
Nome	

non presenta **presenta**

segni o sintomi di patologie che lasciano presupporre una insolvenza per motivi di salute nel periodo di durata del prestito.
Si esprime pertanto parere:

favorevole **non favorevole**

alla concessione di un prestito estinguibile in anni

cinque **dieci**

Luogo e data

……

(1)

……

……

……

……

……

Il medico Visitatore
(Firma leggibile)

Qualifica del sanitario

Direttore dell'Ufficio
(Firma leggibile)

……

Timbro dell'Ufficio Sanitario

(1) Dichiarazione del Direttore dell'Ufficio dal quale dipende il richiedente che trattasi di sanitario incaricato dall'Amministrazione (a seconda dell'Autorità Sanitaria che avrà rilasciato il certificato):

CESSIONE CASSE INTERNE

Allegato 1

- Cassa Ufficiali Aeronautica Militare Roma
- Cassa Sottufficiali Aeronautica Militare Roma
- Fondo Previdenza Personale Uffici del Lavoro Roma
- Ministero della Difesa Cassa Ufficiali Esercito Roma
- Ministero Tesoro Direzione Generale Istituti di Previdenza Servizio Sovvenzioni Roma
- Enam Viale Trastevere 231 Roma
- Ina Roma
- Istituto Cessioni del V Roma
- Cassa Ufficiali Marina
- Cassa Sottufficiali Marina
- Società Reale Mutua Assicurazioni Torino
- Compagnia Tirrena Capitale Assicurazioni Roma
- Compagnie Riunite di Assicurazioni
- Istituto Credito Comunicazione
- Cassa Sottufficiali Esercito
- FF.ZZ Fondo Garanzia Cessioni Roma
- Cassa Mutua Enpas
- Recupero Prestiti per Art. 59 D.P.R. 509/79

N.B. **Per il recupero del residuo debito allegare dichiarazione per trattenuta in unica soluzione**