

**DICHIARAZIONE DEI SERVIZI E/O PERIODI VALUTABILI AI FINI DEL TRATTAMENTO  
PENSIONISTICO.**

**(ART. 2 D.P.R. 351/1998)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_  
( specificare se trattasi personale dipendente degli enti locali immessi in ruolo *ex lege* n. 124/ 1999)  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Domiciliato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
ai fini dell'accertamento del diritto al trattamento pensionistico, ai sensi dell'art. 2 comma 1 del D.P.R.  
28-4-1998 n° 351,

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità i seguenti servizi e periodi, per i quali non gode di altro trattamento pensionistico, validi ai fini del trattamento pensionistico:

<b>Tipo di servizio</b>	<b>AA</b>	<b>MM</b>	<b>GG</b>
Servizio di ruolo dal _____ al _____			
Servizio non di ruolo con ritenute in conto Tesoro (dal _____ al _____)			
Servizio riunito o riunibile (T.U. 1092/73)			
Servizio ricongiungibile per iscrizione alle Casse gestite dall'INPDAP			
Servizio non di ruolo riscattato e/o computato			
Servizio non di ruolo riscattabile e/o computabile con domanda valida			
Accredito figurativo maternità fuori dal rapporto di lavoro (n° figli _____)			
Servizio militare			
Durata legale del corso di studi universitari riscattato o riscattabili con domanda valida			
Servizi ricongiunti o ricongiungibili con domanda valida Legge 29/79			
Servizi ricongiunti o ricongiungibili con domanda valida Legge 45/90			
<b>TOTALE</b>			
<b>TOTALE SERVIZI VALIDI A PENSIONE</b>			

Inoltre, dichiara che nei periodi di servizio sopra indicati si sono verificate le seguenti interruzioni:  
(rispondere anche negativamente)

---

---

Per un totale di eventuali interruzioni da detrarre: AA\_\_\_\_\_MM\_\_\_\_\_GG\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna di comunicare tempestivamente eventuali ulteriori interruzioni del servizio che si dovessero verificare dalla data odierna fino a quella del collocamento a riposo.

La presente dichiarazione è redatta ai sensi degli artt. 46-48 del DPR 28-12-2000 n° 445, e il/la sottoscritt\_\_ è a conoscenza che, per la valutazione dei servizi o periodi suindicati, è necessaria la presentazione di apposita domanda ai sensi dell'art. 147 del DPR 29-12-1973 n° 1092 e successive modificazioni o integrazioni per il computo con o senza riscatto e, ai sensi delle leggi 523/54, 44/73, 29/79 e 45/90, per la ricongiunzione.

---

firma

---