



SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO LAVORATORI SCUOLA

Segreteria provinciale di Verona

Sede di Verona:

via E. Duse, 20 – 37124 Verona tel. 045915777 e 0458340923 fax 045915907

(@mail): [veneto.vr@snals.it](mailto:veneto.vr@snals.it) PEC (@mail certificata): [veneto.vr@pec.snals.it](mailto:veneto.vr@pec.snals.it)

Sede di Legnago:

via Frattini, 78 – 37045 Legnago tel 0442601546 fax 044228999 e-mail: [legnago@snalsverona.it](mailto:legnago@snalsverona.it)

# SCHEDA

dello Snals Confisal di Verona

*a cura del Prof. Renzo Boninsegna*



**Cessazioni dal servizio del personale  
comparto scuola dal 01/09/2018**

**DOCUMENTI RICHIESTI DA USP VERONA**

NOTA USP VERONA ALLE SCUOLE PROT.N.0001752.27-02-2018

IN DATA 27/02/2018 E' STATA EMANATA E PUBBLICATA nel sito USP VERONA

<http://www.istruzioneeverona.it/>  
al seguente link

[http://www.istruzioneeverona.it/wp-content/uploads/2016/02/MIUR.AOOSPVR.REGISTRO\\_UFFICIALEU.0001752.27-02-2018.pdf](http://www.istruzioneeverona.it/wp-content/uploads/2016/02/MIUR.AOOSPVR.REGISTRO_UFFICIALEU.0001752.27-02-2018.pdf)

**la NOTA USP VERONA ALLE SCUOLE PROT.N.0001752.27-02-2018**

**MIUR.AOOSPVR.REGISTRO UFFICIALE (U) .0001752.27-02-2018**



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto  
**Ufficio VII-AMBITO TERRITORIALE DI VERONA**  
Viale Caduti del Lavoro, 3 - 37124 Verona

Ai Dirigenti  
delle Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado  
di Verona e Provincia  
LORO SEDI

OGGETTO: Cessazioni dal servizio del personale comparto scuola dal 01/09/2018.

**Si riportano di seguito le parti più importanti:**

*Si fa presente che l'USR Veneto intende proseguire nel progetto di collaborazione tra INPS e UU.AA.TT. per il controllo, pertanto ad integrazione della comunicazione dello scrivente ufficio, n. 1177 del 1/2/2018, si forniscono di seguito le indicazioni da seguire.*

**Entro il 15 Marzo 2018** *le istituzioni scolastiche, per ciascun dipendente che cesserà dal servizio dal 1/9/2018, dovranno completare i dati richiesti in una scheda (il cui fac-simile è allegato e potrà essere utilizzato in forma cartacea solo in via sostitutiva) sul portale [www.scuolaveronese.it/pensionamenti](http://www.scuolaveronese.it/pensionamenti)*

**DOCUMENTAZIONE** *da inoltrare a questo Ufficio, all'indirizzo [usp.vr@istruzione.it](mailto:usp.vr@istruzione.it) (all'attenzione dell'ufficio pensioni):*

- Dichiarazione dei servizi – a cura dell'interessato;***
- Dichiarazione assenze, part-time – compilato dalla segreteria;*
- Domanda di riconoscimento supervalutazione in base alla L.388/2000 per invalidità pari o superiore al 74%, completa di verbale*

**DOCUMENTAZIONE AI FINI DEL TFR o TFS**

*Nella dichiarazione dei servizi, 4° pagina, sono presenti le indicazioni utili per istruire la pratica*

## **Pensionandi ISCRITTI SNALS VERONA....."previdenti"**

***La nota dell'USP VERONA sopra indicata ..... NON TROVA IMPREPARATI i nostri iscritti pensionandi 2018 che già negli ultimi mesi del 2017 hanno già provveduto a***

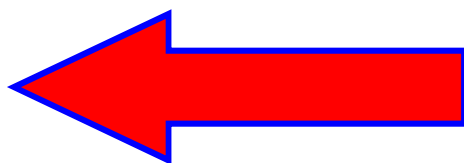
consegnare alla scuola di titolarità la "cartellina" predisposta dal Patronato INPAS VERONA e contenente:

**a)ricevuta di trasmissione on line e domanda pensione protocollata;**

**[b\)dichiarazione dei servizi](#) conforme al modello di cui nota USP Verona prot.n.12608 del 22/12/2016**

**c)documentazione per accredito TFS (indennità di buonuscita)**

**Attenzione**



***La dichiarazione dei servizi allegata alla nota USP VR del 27/02/2018 e scaricabile al seguente link:***

**<http://www.istruzioneeverona.it/wp-content/uploads/2016/02/ALLEGATI.zip>**

***è nella "sostanza" conforme a quella presente nella cartellina che i pensionandi 2018 HANNO GIA' CONSEGNATO ALLA SCUOLA e tali pensionandi sono in possesso del protocollo di presentazione.***

*La dichiarazione servizi edizione 2018 contiene solo l'aggiunta dell'indicazione per i maschi del servizio militare e dell'invito ad allegare foglio matricolare e/o congedo per il servizio militare, verbale invalidità (se riconosciuta da INPS), decreti INPS.*

*Tali indicazioni e allegati sono già stati inseriti nella dichiarazione servizi **GIA' CONSEGNATA ALLA SCUOLA.***

**Q U I N D I .....**

*è inutile che i nostri iscritti pensionandi 2018 chiedano un nuovo appuntamento presso SNALS VERONA O LEGNAGO per "ricopiare" di nuovo la DICHIARAZIONE DEI SERVIZI.*

***Si sfiora il..... "paradosso".***

*Alcune scuole richiedono la compilazione della NUOVA DICHIARAZIONE DEI SERVIZI in quanto quella presentata dagli interessati è stampata **in"verticale"** e quella nel modello dell'USP (con le stesse parole) è stampata in **"orizzontale"**.*

# La legge...

*L'art. 43 del d.P.R. n. 445 del 2000 impone che “le singole Amministrazioni NON POSSONO richiedere atti o certificati concernenti fatti, stati e qualità personali che risultino attestati in documenti già in loro possesso .*

*Nelle pagine seguenti è riportato il modello dich.servizi 2018 e quello già presentato dai pensionandi 2018 alle scuole e si può notare che.....  
la "sostanza" è rispettata.*

## DICHIARAZIONE DEI SERVIZI AI FINI DEL TRATTAMENTO DI PENSIONE E BUONUSCITA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e-mail **NON istituzionale (obbligatorio)** \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ ai fini dell'accertamento del diritto al trattamento pensionistico di cui all'art. 1 comma 5 del  
D.P.R. 28/4/1998, n. 351, *consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,*

### DICHIARA

Essendo in ruolo In qualità di \_\_\_\_\_ (ATA, Docente: Infanzia, primaria, educatore, 1°, 2° grado; Dirigente Scolastico) su classe di concorso \_\_\_\_\_, i seguenti servizi e periodi, per i quali non gode di altro trattamento pensionistico:

- a) **servizio di ruolo:** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- b) **servizio militare o equiparato (si allega foglio matricolare) :** . dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ oppure  DISPENSATO / RIFORMATO
- c) **di aver diritto ai benefici di cui all'art. 2 della legge 336/70 e successive modificazioni quale :** \_\_\_\_\_ (allegare verbale)  
(*orfano di guerra, profugo, ecc...*)
- d) **servizio non di ruolo:** I.T.I. – I.A. , supplenze dopo il 1°.1.1988, con ritenute in conto Tesoro/INPDAP:

Scuola/Istituto - sede di servizio	dal	Al	Tipo servizio: I. T .I – I. A. – Supplenza	orario settimanale	Periodi con retribuzione ridotta (maternità, astensione facoltativa, ecc.) o senza retribuzione

Scuola/Istituto - sede di servizio	dal	Al	Tipo servizio: I. T .I – I. A. – Supplenza	orario settimanale	Periodi con retribuzione ridotta (maternità, astensione facoltativa, ecc.) o senza retribuzione

**e) servizi e periodi ammessi a riscatto e/o a computo:**

D.P. n. _____ - computo e/o a riscatto - per	anni _____	mesi _____	giorni _____
--	------------	------------	--------------

**f) periodi ammessi a ricongiunzione:**

D.P. n. _____ - ricongiunzione (art. 2 L. 29/79 – L. 45/90)	anni _____	mesi _____	giorni _____
---	------------	------------	--------------

**g) periodi riscattati o/o ricongiunti con determina I.N.P.S./ I.N.P.D.A.P.**

Determina n. _____ del _____ per	anni _____	mesi _____	giorni _____
----------------------------------	------------	------------	--------------

**h) periodi di maternità (art. 25 comma 2 D.Lgs 151/2001)**

Comunicazione I.N.P.S./ I.N.P.D.A.P. del _____ per	anni _____	mesi _____	giorni _____
--	------------	------------	--------------



i) **Servizi resi alle dipendenze degli Enti Locali, con ritenute ex C.P.D.E.L./I.N.P.D.A.P.:**

Ente e sede di servizio	dal	al

l) **periodi da maggiorare o da supervalutare o da totalizzare/cumulare con altre casse previdenziali:**

tipo servizio	Sede	dal	al	Ente Previdenziale

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, che:

NON ha mai prestato servizio a **TEMPO PARZIALE**.

HA prestato servizio a **PART-TIME** nei seguenti anni scolastici, per le ore a fianco indicate:

anno scolastico	ore	anno scolastico	ore	anno scolastico	ore	anno scolastico	ore

HA fruito di periodi di **CONGEDO STRAORDINARIO per assistenza portatori di handicap** (valido per la quiescenza ma non per TFS/TFR)

anno scolastico	dal	al	anno scolastico	dal	al	anno scolastico	dal	al

- Nei periodi di servizio sopra indicati NON si sono verificate **interruzioni e/o riduzioni parziali o totali**.
- Nei periodi di servizio sopra indicati **SI sono verificate le seguenti interruzioni** (aspettative per famiglia, anno sabbatico ecc.....):

anno scolastico	dal	al	motivo	anno scolastico	dal	al	motivo

**Trattamento di fine servizio – Buonuscita – Trattamento di Fine Rapporto – Fondo Previdenza Complementare Espero**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ DICHIARA:

1) ai fini dell' **adesione al fondo di Previdenza Complementare "ESPERO"** di:

NON aver aderito al fondo Espero;       AVER aderito al fondo Espero dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa).

2) ai fini **dell'indennità di buonuscita** di aver chiesto e ottenuto di riscattare i periodi non di ruolo e/o studi universitari e,

in applicazione della delibera di riscatto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ n. posizione \_\_\_\_\_, di aver:

- pagato il relativo contributo mediante trattenuta mensile di lire/€. \_\_\_\_\_ operata dalla Ragioneria Territoriale dello Stato (ex Direzione Prov. del Tesoro) /dalla Scuola \_\_\_\_\_ sugli stipendi che gli/le sono stati corrisposti dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ovvero
- di aver pagato il contributo di lire/euro \_\_\_\_\_, in unica soluzione, il \_\_\_\_\_

**Pertanto chiede l'accreditamento** dell'importo del trattamento sul proprio conto corrente Banca / Posta \_\_\_\_\_

Paese	CIN EUR.	CIN	ABI	CAB	C/C

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma

Allegati: fotocopia documento di identità, foglio matricolare e/o congedo per il servizio militare, verbale invalidità (se riconosciuta da INPS), decreti INPS.

# DICHIARAZIONE DEI SERVIZI AI FINI DEL TRATTAMENTO DI PENSIONE E BUONUSCITA

conforme al modello allegato alla nota di USP Verona  
Uff.Pensioni prot.n.12608 del 22/12/2016

Il/La sottoscritto/a **sono omessi i dati personali**

nato/a a

il

e-mail (obbligatorio)

RESIDENTE IN

CAP

VIA

ai fini dell'accertamento del diritto al trattamento pensionistico di cui all'art. 1, comma 5, del DPR 28.4.1998, n.351, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e uso di atti falsi, come stabilito dall'art.76 del DPR n.445 del 28/12/2000,

## DICHIARA

Essendo in ruolo In qualità di **Docente Laureato Istituti sec.2° grado con contratto a tempo indeterminato**

**EX classe di conc.** **A050LETTERE IST.ISTR.SECOND. DI II GR.**

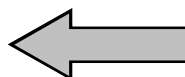
**ATTUALE classe di conc.** **A012DISCIPLINE LETTERARIE NEGLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO**

i seguenti servizi e periodi, per i quali non gode di altro trattamento pensionistico:

QUALITA' SERVIZIO	DAL	AL	ANNI	MESI	GIORNI
a) servizio di ruolo	22/09/1984	31/08/2018	33	11	9
dalla dec.economica della nomina					

	DAL	AL	ANNI	MESI	GIORNI
b) servizio militare	15/01/1980	13/01/1981	0	11	29

**vedasi autocertificazione servizio militare  
e copia foglio matricolare militare riportata  
nelle pagine seguenti**



di aver diritto ai benefici di cui all'art. 2 della legge 336/70 e successive modificazioni quale :

### c) servizi non di ruolo con ritenute c/entrata tesoro e/o INPDAP Cassa STATO

DAL	AL	SCUOLA E SEDE	Descrizione	ORE SETT.LI	ANNI	MESI	GIORNI
					0	0	0
					0	0	0
					0	0	0

Sara cura della scuola allegare alla pratica di pensione il **PROSPETTO ASSENZE CON  
RETRIBUZIONE RIDOTTA O SENZA RETRIBUZIONE** come precisato  
di pag.2 della nota di USP Verona Uff.Pensioni prot.n.12608 del 22/12/2016



### d) servizi e periodi già ammessi a riscatto e/o a computo

D.P.di Verona n.	7	1	1



# Trattamento di fine servizio – Buonuscita – Trattamento di Fine Rapporto Fondo Previdenza Complementare Espero

Il/la sottoscritto/a DICHIARA:

 ai fini dell' adesione al fondo di Previdenza Complementare "ESPERO" di:

**NON aver aderito al fondo Espero**

**AVER aderito al fondo Espero dal**  (gg/mm/aaaa)

 Ai fini della determinazione dell' indennità di buonuscita dichiara di aver chiesto e ottenuto di riscattare i periodi non di ruolo e/o studi universitari in applicazione della delibera di riscatto

N° Posizione	N° Delibera	Data delibera	Pagamento riscatto con trattenuta mensile			Totale periodo riscattato		
				dal	al	ANNI	MESI	
			RITENUTA IMPORTO MENSILE			<b>8</b>	<b>3</b>	
			lire	24.117	ott-87	dic-95		
			IN TOTALE RISULTANO PAGATE N.			<b>99</b>	RATE	
			PER COMPLESSIVE L.	<input type="text" value="2.387.583"/>				

**Pertanto chiede l'accredito dell'importo del trattamento sul proprio conto corrente**

*(vedasi apposito modulo allegato)*

**C/C Bancario      Coordinate IBAN**

**IT**

Agenzia:

Data \_\_\_\_\_

Firma (1) \_\_\_\_\_

(1)Allegato: fotocopia documento di identità

## Collegamenti ai documenti:

Riferimenti sitografici da cui sono state ricavate le informazioni riportate nella presente scheda

*in ottemperanza all'obbligo di citare la fonte, per la visione del documento nella sua integrità, ai sensi art.7 D.Lgs 14/03/2013, n.33*

(cliccare sui caratteri di colore bianco [http](#) :// per aprire il LINK)

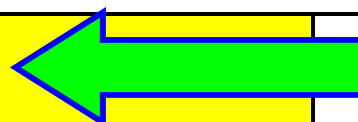
Nota USP VR 27/02/2018

<http://www.istru>

Allegati nota USP VR

<http://w>

# AVVERTENZA



Se il presente speciale viene solo "visualizzato" I LINKS NON SI APRONO

*Si deve salvare o scaricare il file pdf in una cartella e poi aprirlo ed in tal modo i links "funzionano".*



a cura del Prof. Renzo Boninsegna

scheda redatta il giorno

alle ore

mercoledì 28 febbraio 2018

17:58:37