

redditi conseguiti all'estero o derivanti da lavoro presso organismi internazionali che, se prodotti in Italia, sarebbero assoggettabili all'IRPEF

eruro _____

totale euro _____

mi impegno a presentare alla scadenza dei termini previsti per la denuncia dei redditi, ai fini degli eventuali conguagli attivi o passivi, una dichiarazione definitiva circa i redditi personali conseguiti, consapevole che il superamento del limite di reddito previsto (2,5 volte l'ammontare della pensione minima) o la mancata dichiarazione definitiva comporteranno l'addebito delle indennità erogate a seguito della presente domanda.

Mi impegno a comunicare a codesta Amministrazione qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____

firma _____

NORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Si informa la S.V. che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA		
La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____		
Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni di _____ nel corso:		
<input type="checkbox"/> del corrente A.S.	<input type="checkbox"/> del precedente A.S.	<input type="checkbox"/> del triennio
<input type="checkbox"/> Documentazione giustificativa allegata: _____		
<input type="checkbox"/> Certificazione medica allegata: _____		
_____ (L'OPERATORE)		_____ (IL DSGA)

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visto _____