

A.....
(inserire indirizzo Istituto mutuante)

TIMBRO UFFICIO TRATTAMENTO ECONOMICO

In relazione alla domanda di finanziamento inoltrata da

Cognome e Nome

Nato a prov. il

Codice fiscale

Qualificalivello area posizione

SI DICHIARA CHE LA RETRIBUZIONE MENSILE E' COSI' COMPOSTA:

- | | |
|---|---------|
| 1 - Retribuzione netta RAP * | € |
| (comprensiva di stipendio, ria, ex iis) | |
| 2 - Indennità fisse e continuative nette RAP * | € |
| 3 - Altre indennità nette RAP * | € |

* ritenute previdenziali, assistenziali ed erariali

Sullo stipendio gravano le seguenti ritenute mensili:

- | | |
|--|------------------------------|
| a) – Assegni alimentari /mantenimento | |
| ritenute cautelari | €..... |
| b) – Debiti di Stato | €..... |
| c) – Pignoramenti n. | €..... |
| d) – Cessione | €..... scadenza |
| e) – Prestito | €..... scadenza |
| f) – Altre delegazioni per un totale di | €..... |

Questa Amministrazione(**) si impegna ad effettuare, con cadenza mensile le ritenute per il prestito indicato nella domanda di finanziamento per Euro - mensili - per n..... rate, il relativo versamento verrà effettuato mediante procedure automatiche dal Sistema Informativo Integrato.

Si assume, altresì, l'obbligo di comunicare la cessazione dal servizio del richiedente all'Istituto che ha erogato il prestito.

(**) – per Amministrazione si intende quella che cura direttamente il pagamento del trattamento economico stipendiale (c.d. ordinatore primario di spesa), ovvero in via indiretta (c.d. ordinatore secondario di spesa).

DATA

FIRMA DEL DIRIGENTE

N.B. non verrà concesso nulla osta per ulteriori richieste contemporanee e fino all'esito della presente domanda.