

Richiesta di PRESTITO FIDUCIARIO

N° del

Spett.

**ISTITUTO DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA
PER I DIPENDENTI DEL COMUNE DI ROMA**

Via Francesco Negri, 11 - Roma

___ I ___ sottoscritt _____ C.F. _____ nato il _____
dipendente del _____ dal _____ con la qualifica di _____
in servizio presso _____

fa richiesta per la concessione di un prestito fiduciario dell'importo nominale di € _____
da estinguere in n. _____ (*) rate mensili, alle condizioni previste dal vigente statuto sociale, che
dichiara di accettare integralmente.

(*) 12 - 24 - 36 - 48.

Allega alla presente l'**estratto paga** delle ultime competenze percepite.

(senza il predetto documento la richiesta non sarà accolta)

Espone qui appresso i motivi della richiesta del prestito:

Roma, li _____

Firma

ESTINZIONI CONTESTUALI

- BUONO CONTANTE**
- CENTRO STOMATOLOGICO**
- PRESTITO FIDUCIARIO**
- _____

abitazione _____

_____ c.a.p. _____

Tel. N° _____

**N.B.: I DIPENDENTI A.M.A. DEBBONO
COMPILARE LA PARTE INTERNA.**

N.B. - Ottenuta la concessione del prestito, il richiedente dovrà esibire all'IPA, all'atto della firma dell'impegnativa, il nuovo estratto paga relativo all'ultimo stipendio percepito.

I prestiti che non saranno sottoscritti per accettazione entro 15 giorni dalla data delibera saranno considerati rinunciati e annullati.

Dichiarazione sostitutiva della certificazione della posizione reddituale o economica

(art. 46, d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e
regolamentari in materia di documentazione amministrativa - G.U. n. 42 del 20 feb. 2001

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____

il _____ residente a _____ Pr. (), cap _____

via _____ n. _____, a conoscenza delle sanzioni previste

dall'art. 26 della legge n. 15/1968 e dal 3° comma dell'art. 11 del d.p.r. 403/1998 in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

di essere nella seguente posizione reddituale o economica:

a) dipendente
con reddito netto mensile di € _____

b) importo maturato del T.F.R. al 31.12. _____ di € _____

c) importo delle anticipazioni richieste in conto T.F.R.
dal 01.01. _____ alla data odierna di € _____

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali limitatamente a quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003.

Roma, lì _____

(firma per esteso e leggibile)

I.P.A. - SERVIZIO PRESTITI FIDUCIARI

NON RISULTANO PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI IN CORSO

Prestito richiesto dall'iscritto/a _____

(età: anni ____ / mesi ____, anzianità di servizio: anni ____ / mesi ____).

Importo € _____ estinguibile in n. ____ rate mensili.

Prestito spettante:

Importo netto € _____ estinguibile in n. ____ rate mensili.

(v. foglio liquidazione allegato)

IL CAPO SERVIZIO

Roma, li _____

Visto, IL DIRETTORE

IL COMITATO ESECUTIVO

esaminata la domanda avanzata dal suddetto iscritto e verificata la situazione delle competenze godute attualmente dal medesimo

DELIBERA

di concedere al richiedente, un prestito fiduciario di € _____
da scomputare in n. ____ rate mensili ciascuna.

Inoltre si dispone l'estinzione contestuale dei prestiti:

Turismo _____ B.C.C.R. _____ P. Fiduciario _____

B. contanti _____ Centro Stomat. _____ Altri _____

IL PRESIDENTE

Roma, li _____

Registrato al n. _____ dal verbale della riunione del Comitato esecutivo svoltasi nella suddetta data.

IL FUNZIONARIO
