

AFICI SpA - Rimini -

Amministrazione Finanziaria Credito Impiegati
 Sede: 47900 Rimini - Corso Giovanni XXIII, 143
 Cap. Soc. € 650.790 - **Iscr. UIC N° 31997**
 Telefono 0541/55430 - Fax 0541/51430



Mod. 3

CERTIFICATO DI STIPENDIO PER DIPENDENTI PUBBLICI E/O PRIVATI

Il presente certificato viene rilasciato, **IN DUPLICE COPIA**, per l'esecuzione delle disposizioni contenute nel T.U. 5/1/1950 N. 180 e del relativo regolamento approvato con D.P.R. 28/7/1950 N. 895, ad uso cessione di stipendio, con espressa dichiarazione di non assumere responsabilità sul buon fine del prestito dovendo essere garantito in analogia all'art. 54 del DPR 5 gennaio 1950 n. 180 contro i rischi sulla vita e d'impiego, nei casi in cui venga meno, per qualsiasi motivo in tutto o in parte la corresponsione della retribuzione.

1° Il Sig. _____ COD. FISC. _____
 nato a _____ il _____ residente in _____
 CAP _____ Via _____ N. _____ Tel. _____/_____

presta servizio presso questa Amministrazione dal giorno _____ in qualità di _____

2° ha già prestato servizio precedente presso _____ dal _____ al _____

3° la nomina è (1) _____, non ha subito sospensioni, il servizio complessivo prestato **fino ad oggi** utile agli effetti della pensione è di anni _____ e non può essere collocato a riposo **d'Ufficio** prima del _____

4° **A tutt'oggi è fisicamente presente sul lavoro** e, comunque, non è rimasto assente dal lavoro negli ultimi sei mesi per infortunio e/o malattia per più di 30 giorni. Non ha obblighi di leva e non sono in corso a suo carico provvedimenti penali e disciplinari atti a provocare licenziamenti, sospensioni o diminuzioni anche temporanee degli assegni corrisposti. Alla data odierna non risulta alcuna richiesta di collocamento a riposo.

5° Il sottoscritto si impegna in caso di riduzione o cessazione anche temporanea della eventuale trattenuta, a darne comunicazione al Cessionario.

6° Ha una **RETRIBUZIONE ANNUA LORDA**, compresa 13ma e 14ma mensilità, e le altre indennità pensionabili, di € _____
 corrispondenti a **MENSILI LORDE** (1/12° della retribuzione annua lorda) di € _____

che, depurate delle seguenti **TRATTENUTE MENSILI**:

Per Assistenza **iscritto a** _____ € _____

Per Previdenza **iscritto a** _____ € _____

Per Imposta Sul Reddito IRPEF _____ € _____

Per _____ € _____

Per Cessione V° con (2a) _____ scadente il _____ € _____

Per altro prestito con (2b) _____ scadente il _____ € _____

Per Alimenti dovuti per Legge _____ € _____

Per Pignoramento con _____ scadente il _____ € _____

TOTALE DELLE TRATTENUTE MENSILI € _____

RETRIBUZIONE MENSILE NETTA € _____

7° Il residuo debito per cessione in corso con l'Istituto (2a) _____
 è di N. _____ quote mensili di € _____ per complessivi € _____

Il residuo debito per prestito in corso con l'Istituto (2b) _____

è di N. _____ quote mensili di € _____ per complessivi € _____

8° DA COMPILARE A CURA DELLE AZIENDE PRIVATE (SPA - SRL - COOP...ETC) CHE GESTISCONO DIRETTAMENTE IL TFR DEL DIPENDENTE.

Si dichiara che il TFR maturato e disponibile presso l'Azienda alla data odierna è pari a € _____ al netto dell'anticipo già percepito dal dipendente pari a € _____. Le indennità accantonate presso il Fondo Complementare _____ sono alla data odierna pari a € _____. **Il TFR disponibile presso l'Azienda, maturato e maturando, in caso di cessazione del rapporto di lavoro per qualsiasi causa, qualora fosse ancora in vita il prestito contro cessione di quote della retribuzione, verrà messo a disposizione dell'Istituto Cessionario, fino alla completa estinzione del debito residuale.**

Il capitale sociale dell'Azienda è pari a € _____. I dipendenti sono n° _____.

Ha rilasciato il presente certificato (3) _____ **Tel.** _____/_____

Partita Iva _____ **Codice Fiscale** _____ **con Sede in** (ove verrà notificato il contratto di cessione) _____ **CAP** _____

Via _____ **N.** _____ **rappresentata dal sottoscritto che, nella sua qualità di legale rappresentante, ne conferma l'esattezza e ne assume la responsabilità**



Qualifica del dichiarante

_____ li _____

Esente da bollo art. 47 T.U. Legge 3/2/57 N.17

(1) A vita, a tempo indeterminato, di ruolo, provvisoria.

(2a-b) Indicare con esattezza la Banca, Istituto o Assicurazione CUI VENGONO FATTI I VERSAMENTI MENSILI.

(3) Intestazione dell'Azienda o Ente datore di lavoro, completa di indirizzo esatto.

(4) _____

(firma per esteso e timbro)