

Prot. nr. _____

Luogo e data _____

**OGGETTO: COMPENSO SOSTITUTIVO DELLA LICENZA ORDINARIA NON FRUITA.
ART. 5, CO. 8, DEL DECRETO LEGGE N. 95 DEL 2012. DIVIETO DI MONETIZZAZIONE
DELLA LICENZA ORDINARIA NON FRUITA. IPOTESI DI INAPPLICABILITÀ.**

**AL COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI
CENTRO NAZIONALE AMMINISTRATIVO
SERVIZIO TRATTAMENTO ECONOMICO
UFFICIO TRATTAMENTO ECONOMICO DI ATTIVITA'**

cnatea@carabinieri.it o cnatea@pec.carabinieri.it

DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO (militare/erede)

Grado	C.I.P.
Cognome e Nome	
Ultimo Reparto di appartenenza	Data Cessazione dal Servizio
Domicilio eletto per comunicazioni	
cellulare	e-mail personale

**PER L'ACCREDITO DELL'IMPORTO INDICARE LE COORDINATE BANCARIE O POSTALI DEL CONTO CORRENTE
O LE COORDINATE DEL LIBRETTO POSTALE - D.L. 201/2011 art. 12, co. 2, let. c**

*

Si dichiara che il presente prospetto è redatto in conformità a quanto disposto dal Titolo I - Capitolo II - para. 11 e 13 della pubb. N. C-14 "Compendio normativo in materia di congedi, licenze e permessi, ed. 2004" e AA. VV., diramata dal Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - S.M. - Ufficio Legislazione.

<input type="checkbox"/>	CESSAZIONE PER INFERMITA' DALL'AUSILIARIA CON RICHIAMO IN DATA ____/____/____
<input type="checkbox"/>	CESSAZIONE DAL SERVIZIO DALLA POSIZIONE DI ARQ IN DATA ____/____/____
<input type="checkbox"/>	CESSAZIONE DAL SERVIZIO PER DECESSO IN DATA ____/____/____
<input type="checkbox"/>	CESSAZIONE DAL SERVIZIO PER INFERMITA' IN DATA ____/____/____
<input type="checkbox"/>	CESSAZIONE DAL SERVIZIO PER INFERMITA' IN DATA ____/____/____ CON SUCCESSIVO TRANSITO IN DATA ____/____/____, NELLE QUALIFICHE FUNZIONALI DEL PERSONALE CIVILE DEL M.D., QUALORA NON SIA PREVISTA NELL' AMMINISTRAZIONE DI DESTINAZIONE LA FRUIZIONE DELLA LICENZA ORDINARIA MATURATA E NON FRUITA.

ANNO	LICENZA SPETTANTE	LICENZA MATURATA **	LICENZA FRUITA	LICENZA NON FRUITA
	gg.	gg.	gg.	gg.
	gg.	gg.	gg.	gg.
	gg.	gg.	gg.	gg.
	gg.	gg.	gg.	gg.
	gg.	gg.	gg.	gg.

Eseguite le verifiche ed i riscontri di competenza, si dichiara, sotto la propria responsabilità, che il militare non ha beneficiato dei suindicati giorni di licenza ordinaria non fruita.

(timbro e firma del Comandante)

* Al presente modello deve essere allegata la "Richiesta di Accreditamento", pubblicata sul portale Leonardo nell'area LeoCNA/Trattamento Economico di Attività/Riferimenti normativi e modulistica,

** Attenersi al titolo I – Capitolo II – para. 2 della pubb. N. C-14 "Compendio normativo in materia di congedi, licenze e permessi, ed. 2004" e AA. VV., diramata dal Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - SM - Ufficio Legislazione.

N.B. Il presente modello deve essere compilato dal Comando competente a concedere la licenza ordinaria, in ogni sua parte a macchina o in stampatello leggibile, non deve essere modificato nella grafica e spedito esclusivamente a mezzo e-mail, al seguente indirizzo: cnatea@carabinieri.it o cnatea@pec.carabinieri.it.

Richiesta di accreditamento

- D.P.R. 10/02/1984, n. 21-

AL COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI
CENTRO NAZIONALE AMMINISTRATIVO
 UFFICIO TRATTAMENTO ECONOMICO ATTIVITA'

66013 – CHIETI SCALO

Il sottoscritto

QUADRO A - DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE					
grado	c.i.p.	codice fiscale			
cognome e nome			stato civile		
nato a		prov.		il	
residente a		prov		indirizzo	
reparto				recapito telefonico o e-mail	

chiede che l'importo delle proprie competenze venga accreditato in via continuativa sul c/c bancario o postale a lui intestato, presso l'Azienda di Credito/Ente Poste di seguito indicata/o.

QUADRO B – DATI CONTO CORRENTE (riservato all'Azienda di Credito/Ente Poste)							
azienda di credito				agenzia			
cap	città	prov		indirizzo			
COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (IBAN)							
COORDINATE BANCARIE NAZIONALI (BBAN)							
PAESE	CHECK	C N	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE		
DATA E LUOGO				VISTO DELL'ISTITUTO DI CREDITO			

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditamento.

località

Data

firma del richiedente

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con gli strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene presentata.

località

Data

firma del richiedente

QUADRO C – Inoltro della richiesta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000

Timbro lineare del Comando

n. di prot. _____

Data _____

VISTO: per l'autenticità della sottoscrizione.

IL COMANDANTE

IL PRESENTE MODULO, DEBITAMENTE COMPILATO E FIRMATO, DEVE ESSERE INVIATO ESCLUSIVAMENTE VIA E-MAIL, IN FORMATO PDF, AL SEGUENTE INDIRIZZO: CNATEAACREDITI@CARABINIERI.IT. L'ORIGINALE DEVE ESSERE CONSERVATO AGLI ATTI DEL COMANDO ORIGINATORE.