

Poste Italiane SpA

Da rilasciare in
duplice copia

FILIALE DI: _____ CAP _____ VIA _____ TEL. _____ / _____

CERTIFICATO DI STIPENDIO O SALARIO

Ritenuto che il Sig. _____ C.F. _____
ha fatto formale richiesta per poter ottenere un finanziamento mediante la cessione del quinto dello stipendio
o salario, si certifica quanto segue:

Il Sig. _____ nato a _____
il ____ / ____ / ____ presta servizio in questa Amministrazione dal ____ / ____ / ____
con qualifica _____ il servizio complessivo prestato alle
dipendenze delle Poste Italiane è di anni _____. A tutt'oggi trovasi in attività di servizio effettivo.

E' provvisto della retribuzione complessiva, fissa e continuativa **annua lorda** di L. _____
corrispondenti a **mensili lorde** L. _____

che depurate dalle seguenti **trattenute mensili**

per IPOST (RAP).....L. _____
per imposte e tasse.....L. _____
per.....L. _____
per alimenti dovuti per legge.....L. _____
per.....L. _____
per pignoramenti.....L. _____
per trattenute varie (sindacali - Cral ecc.).....L. _____
per.....L. _____
per cessione stipendio in corso.....L. _____
per altri prestiti.....L. _____

Totale delle ritenute mensili
si riducono a **mensili nette**

L. _____
L. _____

Il residuo debito per la precedente cessione con _____ è di n° _____
quote mensili di L. _____ per complessive L. _____ e che il debito
per il prestito con _____ ammonta a L. _____.

Poiché le indennità e quant'altro spettante a qualsiasi titolo al cedente, in caso di cessazione dal servizio,
sono di competenza della IPOST, questa Amministrazione, al verificarsi dell'evento, provvederà a darne
immediata comunicazione sia alla IPOST che all'Istituto Cessionario. Così dicasi in caso di riduzione,
cessazione anche temporanea della trattenuta per qualsiasi motivo.

In merito a quanto dichiarato sul presente Certificato di Stipendio Vi precisiamo che non appena riceveremo
la notifica del contratto di Cessione, ex Art. 59, Titolo III D.P.R. 28/7/1950, provvederemo a sottoscrivere il
relativo Atto di Benestare allegato al contratto medesimo.

Il sottoscritto assume la piena responsabilità dei dati e delle notizie di pertinenza dalla Ragioneria e ne
conferma l'assoluta esattezza.

_____ li _____ 20_____



Timbro, firma e qualifica del dichiarante
