



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Unione europea
Fondo sociale europeo



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



FUTURA

LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Italiadomani
PROGETTO DI RIFORMA EDUCATIVA

Cambridge
English Qualifications



Fondazione
di Sardegna

ISTITUTO COMPRENSIVO POZZOMAGGIORE

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO

SSIC80200L - C.F. 80008250906 - Codice Univoco Ufficio: UFVLD8 - tel. 079/801830 – 079/4124511

Sito web: www.icpozzomaggiore.edu.it - e-mail: ssic80200l@istruzione.it - PEC: ssic80200l@pec.istruzione.it

Via S. Pietro 37/A - 07018 POZZOMAGGIORE

Sedi associate Bonorva, Padria, Cossoine

CIRCOLARE N. 22/2024-25

I.C. POZZOMAGGIORE (SS)
Prot. 0009788 del 10/10/2024
I-1 (Uscita)

AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
ALLA DSGA – AGLI ATTI/AL SITO WEB

Oggetto: rilevazione cessazioni d'ufficio per il personale che abbia raggiunto il limite ordinamentale per la permanenza in servizio-Cessazioni dal servizio con decorrenza 1-9-2025.

Per rispondere ad analoga richiesta del MIUR relativo a una rilevazione del personale che dovrà cessare d'ufficio, avendo raggiunto il limite ordinamentale per la permanenza in servizio, il personale interessato è invitato a compilare la parte sottostante della circolare e a inviarla firmata **entro il 21/10/2024** (e-mail ssic80200l@istruzione.it), specificando se è stata presentata domanda di cessazione.

La rilevazione interessa **SOLO** il personale nato tra il **01/09/1958** e il **31/08/1960** (anni 65) che maturerà requisiti di anzianità contributiva di **41 anni e 10 mesi (donne)** o **42 anni e 10 mesi (uomini)** entro il **31/08/2025**.

Dirigente Scolastico

prof. Francesco Livesu

(Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa)

Il/la sottoscritto/a _____ nata il _____ in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di _____ dichiara che maturerà requisiti di anzianità contributiva di _____ anni e mesi _____ il **31/08/2025**.
La sottoscritta comunica di aver presentato domanda di cessazione SI NO.

In fede

Data _____
