

Zimbra

m.meli@comune.modugno.ba.it

esperienze nella pubblica amministrazione

Da : Oronzo Roberto APOLLONIO <o.apollonio@comune.modugno.ba.it>

lun, 25 mar 2024, 16:28

Oggetto : esperienze nella pubblica amministrazione**A :** Marco MELI <m.meli@comune.modugno.ba.it>

Buonasera Comandante, come richiesto le riporto qui sotto le mie esperienze nella pubblica amministrazione:

-dal 08-09-2008 al 07-09-2010 presso Corpo ESERCITO ITALIANO VFP1 PER 2 ANNI Presso la sede di Montorio Veronese "Verona"
-dal 31-05-2021 al 12-11-2021 presso il Corpo di POLIZIA LOCALE Comune di Ravenna TEMPO DETERMINATO FULLTIME
-dal 01-05-2022 al 30-05-2022 presso il Corpo di POLIZIA LOCALE Comune di Imola TEMPO DETERMINATO FULLTIME
-dal 01-06-2022 al 30-11-2022 presso il Corpo di POLIZIA LOCALE Comune di Ravenna TEMPO DETERMINATO FULLTIME
-dal 01-02-2023 al 30-06-2023 presso il Corpo di POLIZIA LOCALE Comune di Modugno TEMPO DETERMINATO PARTIME 18 ORE
-dal 01-07-2023 al 30-11-2023 presso il Corpo di POLIZIA LOCALE Comune di Molfetta TEMPO INDETERMINATO E PIENO
-dal 01-12-2023 ad oggi presso il Corpo di POLIZIA LOCALE Comune di Modugno TEMPO INDETERMINATO E PIENO
attendo un vostro riscontro e le auguro una buona giornata.
APOLLONIO ORONZO ROBERTO

Oggetto: CONSEGNA: TFR1 sig. APOLLONIO Oronzo Roberto nt. a Bari (BA) il 03/09/1987. - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|33360/2023]

Mittente: Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>

Data: 05/07/2023, 08:28

A: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 05/07/2023 alle ore 08:28:23 (+0200) il messaggio "TFR1 sig. APOLLONIO Oronzo Roberto nt. a Bari (BA) il 03/09/1987. - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|33360/2023]" proveniente da "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" ed indirizzato a "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

Identificativo messaggio: 2169DD2D.00025D73.24BCD5FC.19ED95A5.posta-certificata@legalmail.it

Delivery receipt

The message "TFR1 sig. APOLLONIO Oronzo Roberto nt. a Bari (BA) il 03/09/1987. - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|33360/2023]" sent by "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it", on 05/07/2023 at 08:28:23 (+0200) and addressed to "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

Message ID: 2169DD2D.00025D73.24BCD5FC.19ED95A5.posta-certificata@legalmail.it

— postacert.eml —

Oggetto: TFR1 sig. APOLLONIO Oronzo Roberto nt. a Bari (BA) il 03/09/1987. - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|33360/2023]

Mittente: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Data: 05/07/2023, 08:28

A: direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it, roberto.apollonio@pec.it

Per i conseguenziali adempimenti di Vs. competenza, in allegato alla presente si trasmette il modello TFR1 relativo al servizio prestato dalla sig. Apollonio Oronzo Roberto nato a Bari (BA) il 03/09/1987, con contratto a tempo determinato, tempo parziale (n. 18 ore settimanali) dal 01/02/2023 al 30/06/2023.

Cordiali saluti.

Ufficio Personale.

Comune di Modugno.

— Allegati: —

postacert.eml	1,1 MB
DOC083.pdf	364 kB
DOC083_Marcato.pdf	375 kB
Segnatura.xml	2,2 kB
ricevuta.pdf	83,5 kB
dati-cert.xml	1,2 kB

Oggetto: CONSEGNA: TFR1 sig. APOLLONIO Oronzo Roberto nt. a Bari (BA) il 03/09/1987. -
[RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|33360/2023]
Mittente: posta-certificata@pec.aruba.it
Data: 05/07/2023, 08:28
A: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 05/07/2023 alle ore 08:28:24 (+0200) il messaggio
"TFR1 sig. APOLLONIO Oronzo Roberto nt. a Bari (BA) il 03/09/1987. -
[RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|33360/2023]" proveniente da
"ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it"
ed indirizzato a "roberto.apollonio@pec.it"
è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo messaggio: 2169DD2D.00025D73.24BCD5FC.19ED95A5.posta-
certificata@legalmail.it

— postacert.eml —

Oggetto: TFR1 sig. APOLLONIO Oronzo Roberto nt. a Bari (BA) il 03/09/1987. -
[RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|33360/2023]
Mittente: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it
Data: 05/07/2023, 08:28
A: direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it, roberto.apollonio@pec.it

Per i conseguenziali adempimenti di Vs. competenza, in allegato alla presente si trasmette il
modello TFR1 relativo al servizio prestato dalla sig. Apollonio Oronzo Roberto nato a Bari (BA) il
03/09/1987, con contratto a tempo determinato, tempo parziale (n. 18 ore settimanali) dal
01/02/2023 al 30/06/2023.
Cordiali saluti.
Ufficio Personale.
Comune di Modugno.

— Allegati: —

dati-cert.xml	1,1 kB
postacert.eml	1,1 MB
DOC083.pdf	364 kB
DOC083_Marcato.pdf	375 kB
Segnatura.xml	2,2 kB
ricevuta.pdf	83,5 kB

Oggetto: ACCETTAZIONE: TFR1 sig. APOLLONIO Oronzo Roberto nt. a Bari (BA) il 03/09/1987. - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|33360/2023]

Mittente: Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>

Data: 05/07/2023, 08:28

A: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Ricevuta di accettazione

Il giorno 05/07/2023 alle ore 08:28:22 (+0200) il messaggio "TFR1 sig. APOLLONIO Oronzo Roberto nt. a Bari (BA) il 03/09/1987. - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|33360/2023]" proveniente da "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" ed indirizzato a: direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it ("posta certificata") roberto.apollonio@pec.it ("posta certificata") è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo messaggio: 2169DD2D.00025D73.24BCD5FC.19ED95A5.posta-certificata@legalmail.it

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente.
La preghiamo di conservarla come attestato dell'invio del messaggio

Acceptance receipt

On 05/07/2023 at 08:28:22 (+0200) the message, "TFR1 sig. APOLLONIO Oronzo Roberto nt. a Bari (BA) il 03/09/1987. - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|33360/2023]", sent by "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" and addressed to: direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it ("posta certificata") roberto.apollonio@pec.it ("posta certificata") was accepted by the certified email system.

Message ID: 2169DD2D.00025D73.24BCD5FC.19ED95A5.posta-certificata@legalmail.it

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed.
Please keep it as a certificate of delivery of the message.

—Allegati:—

dati-cert.xml

1,0 kB



Gestione
Dipendenti Pubblici

TFR 1

Sede Provinciale/Territoriale di BARI

Processo T.F.S./T.F.R. e P.C.

e p.c. al Sig./a APOLLONIO ORONZO ROBERTO

Protocollo Inps

Cod. 01041765

E' possibile compilare il modulo e stamparlo oppure stamparlo e completarlo scrivendo in stampatello, in modo leggibile

L'Amministrazione Data / / Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione 80017070725

Denominazione dell'Amm.ne COMUNE DI MODUGNO

Sede di lavoro MODUGNO

Indirizzo PIAZZA DEL POPOLO n. 16

Comune MODUGNO Prov. BA CAP 70026

Telefono fisso 0805865541 Fax 0805865262

Comunica, ai fini della liquidazione del TFR, i dati relativi al dipendente:

Codice fiscale PLLRZR87P03A662H

Cognome APOLLONIO

Nome ORONZO ROBERTO

Nato/a il 03/09/1987 Sesso ☒ M ☐ F

Comune BARI Prov. BA

Stato di nascita ITALIA

Qualifica / livello C1 - ISTRUTTORE DI VIGILANZA

Residente in

Comune BARI Prov. BA CAP 70124

Via/Piazza VIA ISONZO n. 137

Frazione

Presso

Pal. sc. int. Telefono fisso*

Cellulare* 3279470154 Fax*

E-mail* robertosantlouis@hotmail.it

* campi a compilazione non obbligatoria

Pag. 1 di 14



Gestione
Dipendenti Pubblici

TFR 1

Sede Provinciale/Territoriale di **BARI**

Processo T.F.S./T.F.R. e P.C.

e p.c. al Sig./a

APOLLONIO ORONZO ROBERTO

Protocollo Inps

Cod. **01071765**

E' possibile compilare il modulo e stamparlo oppure stamparlo e completarlo scrivendo in stampatello, in modo leggibile

L'Amministrazione

Data

05/02/2023

Prot. n.

33360

Codice Fiscale dell'Amministrazione

80017070725

Denominazione dell'Amm.ne

COMUNE DI MODUGNO

Sede di lavoro

MODUGNO

Indirizzo

PIAZZA DEL POPOLO

n.

16

Comune

MODUGNO

Prov.

B A

CAP

7

0

0

2

6

Telefono fisso

0805865541

Fax

0

8

0

5

8

6

5

2

6

2

Comunica, ai fini della liquidazione del TFR, i dati relativi al dipendente:

Codice fiscale

P L L R Z R 8 7 P 0 3 A 6 6 2 H

Cognome

APOLLONIO

Nome

ORONZO ROBERTO

Nato/a il

03/09/1987

Sesso

☒ M

☐ F

Comune

BARI

Prov.

B A

Stato di nascita

ITALIA

Qualifica / livello

C1 - ISTRUTTORE DI VIGILANZA

Residente in

Comune

BARI

Prov.

B A

CAP

7

0

1

2

4

Via/Piazza

VIA ISONZO

n.

137

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso*

Cellulare*

3279470154

Fax*

E-mail*

robertosantlouis@hotmail.it



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

P L L R Z R 8 7 P 0 3 A 6 6 2 H

Cod. 01071765

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune		Prov.		CAP	
Via/Piazza		n.			
Frazione					
Presso					
Pal.		sc.		int.	
Cellulare*				Telefono fisso*	
E-mail*				Fax*	

E' cessato dal servizio per:

- | | |
|---|---|
| ☐ Limiti di età / servizio | ☐ Processi di mobilità |
| ☐ Termine contratto | ☐ Destituzione / licenziamento |
| ☒ Dimissioni | ☐ Decesso |
| ☐ Inabilità | |



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

PLLRZR87P03A662H

Cod. 01071745

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto 01/02/2023
Provvedimento del 31012023 Num. 137
Data fine rapporto 30/06/2023
Provvedimento del 06062023 Num. 792
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito* / /

Tipologia del rapporto ☒ Tempo determinato ☐ Tempo indeterminato

Orario di servizio ☐ Intero ☒ Part - time/orario ridotto

Assenze non retribuite

1) Dal / / Al / /

Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore			gg	Cod
2023										
gennaio					0,00		su			
febbraio	891,37		50,75		942,12	18	su	36		
marzo	891,37		50,75		942,12	18	su	36		
aprile	891,37		50,75		942,12	18	su	36		
maggio	891,37		50,75		942,12	18	su	36		
giugno	891,37		50,75	368,15	1.310,27	18	su	36		
luglio					0,00		su			
agosto					0,00		su			
settembre					0,00		su			
ottobre					0,00		su			
novembre					0,00		su			
dicembre					0,00		su			
Totali	4.456,85	0,00	253,75	368,15	5.078,75					



P	L	L	R	Z	R	8	7	P	0	3	A	6	6	2	H
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Cod. 010717US

						Orario di servizio					Assenze non retrib.			
Anno				Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Part time / orario ridotto ore			gg	gg	Cod
gennaio								0,00		su				
febbraio								0,00		su				
marzo								0,00		su				
aprile								0,00		su				
maggio								0,00		su				
giugno								0,00		su				
luglio								0,00		su				
agosto								0,00		su				
settembre								0,00		su				
ottobre								0,00		su				
novembre								0,00		su				
dicembre								0,00		su				
Totali				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

P L L R Z R 8 7 P 0 3 A 6 6 2 H

Cod. 01071765

Sezione C - Riscatti -- La Sezione è stata eliminata

Sezione D - Situazione Debitoria -- La Sezione è stata eliminata

Sezione E. Beneficiari

☐ L'iscritto è deceduto in attività di servizio

☐ L'iscritto è deceduto dopo la cessazione dal servizio in data / /

Dati eredi / beneficiari

1)

Codice fiscale	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	/ / Sesso ☐ M ☐ F
Comune	Prov.
Stato di nascita	
Residente in	
Comune	Prov. CAP
Via/Piazza	n.
Pal. sc. int.	
Frazione	presso
Telefono fisso*	Cellulare*
Fax*	
E-mail*	
Grado di parentela	

Sezione F - Modalità di Pagamento

☐ Bonifico Domiciliato



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

PLLRZR87P03A662H

Cod. 02071765

☒ con accredito su C/C Bancario

Coordinate IBAN

Paese	Cin Euro	Cin	ABI	CAB	N° Conto
I	T	03	B	05034	040000000009763

Attenzione!

Al fine di poter effettuare correttamente l'accreditamento, La preghiamo di riempire tutti i campi di cui sopra sulla base delle coordinate riportate sull'estratto conto, utilizzando solo lettere maiuscole o numeri e non altri caratteri (es. * , ; - /). In particolare il numero del conto corrente bancario dovrà obbligatoriamente essere in 12 caratteri.

☐ con accredito su C/C Postale

☐ con accredito su Carta Prepagata

☐ con accredito su Libretto Postale con IBAN

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune Prov. CAP
Via/Piazza n.
Frazione
Presso
Pal. sc. int. Telefono fisso*
Cellulare* Fax*
E-mail*

MODUGNO 05/02/2023

Luogo e data



Il Responsabile del Servizio 6
AVVOCATURA COMUNALE
CONTENZIOSO - PERSONALE
Avv. Cristina CARLUCCI

il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

P L L R Z R 8 7 P 0 3 A 6 6 2 H

Cod. 01671765

Dichiarazione del dipendente

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

P L L R Z R 8 7 P 0 3 A 6 6 2 H

Sesso ☒ M ☐ F

Cognome

APOLLONIO

Nome

ORONZO ROBERTO

Nato/a il

0 3 / 0 9 / 1 9 8 7

Stato di nascita

ITALIA

Comune

BARI

Prov.

B A

Residente in

Comune

BARI

Prov.

B A

CAP

7 0 1 2 4

Via/Piazza

VIA ISONZO

n. 137

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso*

Cellulare*

Fax*

E-mail*

robertosantlouis@hotmail.it

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune

Prov.

CAP

n.

Via/Piazza

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso*

Cellulare*

Fax*

E-mail*

Dichiaro



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

PLLRZR87P03A662H

Cod. 016717hS

Sezione G

ai fini del pagamento del TFR:

- ☒ Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.
- ☐ Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.
- ☐ Di autorizzare l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici a trattenere sul TFR i maggiori importi stipendiali corrisposti pari ad

€

e a versarli all'Ente datore di lavoro

- ☐ L'iscritto ha nominato una persona per la riscossione.

Si allega Delega

Sezione H

- ☐ Di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

- ☐ Di aver aderito al fondo pensione complementare

a decorrere dal / /

La data di inizio del rapporto di lavoro a tempo determinato, nel corso del quale è stata presentata la domanda di adesione al citato Fondo, è / /

Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art.71, 72, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

Come stabilito dall'art.43 D.P.R. 445/2000 (Testo Unico sulla documentazione amministrativa) il richiedente può avvalersi della presente dichiarazione sostitutiva oppure indicare l'amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In quest'ultimo caso, l'Inps rende noto che i termini del procedimento decorreranno dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

Il richiedente può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto all'autenticazione della firma, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38, c.1 del D.P.R. 445/2000). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (Art.45, c.3 del D.P.R. 445/2000).

MODULO 05/07/2013

Luogo e data

[Firma]
Firma del richiedente



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

PLLRZR87P03A662H

Cod. 010717LS

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'INPS con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti.

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'INPS e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto.

Il conferimento dei soli dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

Una informativa più estesa sulla finalità e modalità dei trattamenti dei dati effettuati dall'INPS è consultabile sul sito istituzionale www.inps.it, ed è disponibile per gli utenti presso le strutture sul territorio.

L'INPS La informa, infine che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.

Certifico apposta in mia presenza la firma del
dichiarante (art.38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Il funzionario addetto (timbro e firma)



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

PLLRZR87P03A662H

Cod. 04071745

DIRITTO AL TFR

Il diritto al TFR sorge alla risoluzione di un contratto di lavoro della durata minima di 15 giorni continuativi nell'arco di un mese.

Più periodi di servizio resi con obbligo di iscrizione ad una sola o ad entrambe le ex Gestioni INADEL ed ENPAS, se prestati senza soluzione di continuità, si ricongiungono ai fini di un unico TFR, quale che sia la durata di ogni singolo servizio purché, ovviamente, la somma di detti periodi sia almeno di 15 giorni nel mese.

Il TFR va corrisposto d'ufficio; il lavoratore non deve quindi presentare alcuna istanza per ottenere la prestazione ma limitarsi a sottoscrivere la dichiarazione riportata nella sezione "G".

In caso di cessazione dal servizio per inabilità o per decesso, trova applicazione il termine breve che prevede che la prestazione deve essere liquidata entro 105 giorni dalla cessazione.

La prestazione non può essere liquidata e messa in pagamento prima di sei mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro quando questa è avvenuta per:

- raggiungimento dei limiti di età;
- cessazioni dal servizio conseguenti all'estinzione del rapporto di lavoro a tempo determinato per raggiungimento del termine finale fissato nel contratto stesso (cfr. circolare Inpdap n. 30 del 01/08/2002 che ha chiarito che questa casistica è equiparata all'ipotesi di cessazione per limiti di servizio);
- cessazione dal servizio connesso ad un pensionamento conseguito con l'anzianità contributiva massima ai fini pensionistici (per esempio 40 anni per la generalità dei lavoratori dipendenti ovvero anzianità contributive inferiori con riferimento al personale appartenente a regimi pensionistici speciali) se maturata entro il 31 dicembre 2011, in base a quanto previsto dalla legge 147/2013, in caso di cessazioni dal servizio successive al 31/12/2013, per i dipendenti che conseguono il diritto a pensione dopo tale data, la prestazione non può essere liquidata e messa in pagamento prima di dodici mesi dalla cessazione quando questa è avvenuta per limiti di età, termine contratto, risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro ex legge 133/2008.

La prestazione non può essere liquidata e messa in pagamento prima di 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro, quando questa è avvenuta per cause diverse da quelle sopra richiamate, anche nell'ipotesi in cui non sia stato maturato il diritto a pensione. Tra queste cause si ricordano in particolare:

- le dimissioni volontarie, con o senza diritto a pensione;
- il recesso da parte del datore di lavoro (licenziamento o destituzione dall'impiego).



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

PLLRZR87P03A662H

Cod. 01071745

Poiché la mancata osservanza dei termini di pagamento comporta l'obbligo della corresponsione degli interessi di mora, le Amministrazioni avranno cura di inviare i Modd. TFR/1 nel rispetto degli anzidetti termini.

Ai sensi dell'art. 2948 c.c. il diritto al TFR è soggetto a prescrizione quinquennale decorrente dall'ultimo giorno fissato dalla legge per il pagamento della prestazione.

SERVIZI UTILI AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DEL TFR

- Servizi prestati con contratto di lavoro a tempo determinato in essere al 30/05/2000 (data di entrata in vigore del D.P.C.M. 20/12/1999) o stipulato successivamente;
- Servizi prestati con contratto di lavoro a tempo indeterminato dopo il 31/12/2000 (cfr. D.P.C.M. 02/03/2001).

MISURA DEL TFR

L'ammontare del TFR è dato da una quota di stipendio corrispondente al 6,91% della retribuzione annua, accantonata contabilmente per ciascun anno di servizio o frazione di anno. In quest'ultimo caso la quota è proporzionalmente ridotta, computandosi come mese intero la frazione di mese uguale o superiore ai 15 giorni.

Le quote accantonate, come sopra determinate, con esclusione della quota maturata nell'anno, sono incrementate su base composta, al 31 dicembre di ogni anno, con l'applicazione di un tasso costituito dal 1,5 % in misura fissa e dal 75 % dell'aumento dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertato dall'ISTAT, rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente.



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

PLLRZR87P03A662H

Cod. 01021749

ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

Il modello si compone di una parte anagrafica generale iniziale e da sei successive sezioni: le Amministrazioni dovranno compilare i campi che interessano, seguendo le istruzioni di seguito riportate, senza allegare alcun altro documento. E' fatta salva la facoltà della Sede competente alla liquidazione di chiedere, nel caso in cui avesse perplessità sulla corretta applicazione delle norme da parte dell'Amministrazione di appartenenza, la documentazione necessaria alla definizione della pratica.

-INTESTAZIONE

Vanno indicati la denominazione dell'Amministrazione (per esteso) e, utilizzando gli appositi riquadri, il suo Codice Inps Gestione Dipendenti Pubblici ed il suo Codice fiscale.

- ANAGRAFICA

Vanno compilati tutti i campi.

- SEZIONE A. (Servizi)

Data inizio rapporto/data fine rapporto: indicare la decorrenza iniziale e finale del contratto di lavoro con gli estremi del provvedimento di assunzione e cessazione.

In caso di più contratti di lavoro stipulati senza soluzione di continuità indicare i dati del primo e dell'ultimo contratto.

Servizio utile ai fini TFR: trascurare i periodi inferiori ai 15 giorni nel mese che non fanno sorgere il diritto al TFR.

Assenze non retribuite: specificare le date dei giorni e/o periodi .

Tipologia rapporto/orario di servizio: in caso di alternanza tra orario intero e orario part-time barrare entrambe le caselle.

- SEZIONE B. (Retribuzione utile ai fini del TFR)

Anno/Mese: inserire negli appositi campi le informazioni richieste, con l'avvertenza che:

- in caso di periodo di lavoro di uno o più mesi contenuti in uno stesso anno solare, vanno compilati solo i campi "mensili" posti nella parte superiore ;
- in caso di periodo di lavoro che comprenda uno o più interi anni solari vanno compilati i campi relativi agli anni solari interi;
- in caso di periodo di lavoro che comprenda uno o più interi anni solari e uno o più mesi dell'anno precedente e/o successivo, vanno compilati i campi relativi agli anni solari interi ed anche i campi "mensili" posti nella parte superiore e/o inferiore;
- in caso di più periodi prestati presso Amministrazioni diverse e che danno diritto ad un unico TFR, ciascuna Amministrazione dovrà precisare la retribuzione effettivamente corrisposta per i servizi che danno luogo a ricongiunzione con quelli resi precedentemente o successivamente quale che sia la durata del contratto di lavoro.



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

P L L R Z R 8 7 P 0 3 A 6 6 2 H

Cod. 01071745

Stipendio tabellare/IIS/Altre indennità/13ma: ai fini del TFR sono utili tutti gli emolumenti valutabili nella base di calcolo del TFS nonché le ulteriori voci retributive espressamente indicate nei contratti collettivi di comparto. Non vanno pertanto indicate quelle indennità per le quali non sia stata espressamente prevista la valutabilità ai fini TFR da leggi o contratti.

Le retribuzioni da indicare non devono essere decurtate dell'importo pari al contributo previdenziale soppresso (2,5%).

Orario di servizio part-time: indicare nella casella in corrispondenza del mese le ore settimanali effettivamente svolte e quelle contrattuali normali (o in alternativa le percentuali) ed il totale dei giorni prestati in quel mese a orario ridotto.

Assenze non retribuite: indicare nella casella in corrispondenza del mese il numero delle giornate non lavorate con accanto il codice corrispondente alla tipologia dell'assenza.

Si riportano di seguito le tipologie previste:

1. Assenza e aspettativa per malattia senza assegni;
2. Astensione facoltativa per maternità (comma 2, lett. b, art. 15, L. 1204/71) e per malattia del bambino senza assegni;
3. Congedo per assistenza al figlio con handicap (art. 4 - comma 4bis - L. 53/00 introdotto dall'art. 80 della L. 388/00);
4. Congedo senza assegni per gravi e documentati motivi familiari (art. 4 - comma 2 - L. 53/00);
5. Congedo non retribuito per permanenza in Paese straniero dei genitori adottivi di un minore straniero (L. 476/98);
6. Aspettativa non retribuita per motivi sindacali e per mandato parlamentare;
7. Aspettativa non retribuita per volontari in servizio civile (art. 33 L. 26/2/87 n. 49);
8. Aspettativa non retribuita per ricongiungimento con il coniuge volontario in servizio civile (art. 33 L. 26/2/87 n. 49) ovvero con il coniuge dipendente statale in servizio all'estero (L. 11/12/80 n. 26);
9. Congedo straordinario per dottorato di ricerca;
10. Congedo non retribuito per la formazione (art. 5 L. 8/3/00 n. 53);
11. Sciopero
12. Sospensione cautelare dal servizio
13. Altre cause.

SEZIONE C -- Riscatti -- La sezione è stata eliminata

SEZIONE D -- Situazione Debitoria -- La sezione è stata eliminata



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

PLLRZR87P03A662H

Cod. 01671745

- SEZIONE E. (Beneficiari)

In caso di decesso dell'iscritto in attività di servizio il TFR è attribuito ai soggetti indicati dall'art. 2122 del codice civile "iure proprio" e cioè al coniuge, ai figli e, se vivevano a carico del prestatore di lavoro, ai parenti entro il terzo grado e agli affini entro il secondo grado.

I superstiti in caso di accordo firmano una dichiarazione sottoscritta da tutti gli aventi diritto: se nella dichiarazione sono indicate le ripartizioni in quote, l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici dividerà in quote secondo gli accordi presi dagli aventi diritto; in caso contrario l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici procederà alla ripartizione in parti uguali.

In caso di mancato accordo tra gli aventi diritto la corresponsione del TFR verrà effettuata in base alle quote di ripartizione decise dal giudice secondo il bisogno di ciascuno.

In presenza di un minore, sarà il giudice tutelare a dover autorizzare la riscossione e a decidere sulla destinazione della somma.

In caso di decesso dell'iscritto dopo la cessazione dal servizio si applicano le norme del codice civile che regolano il diritto ereditario.

In entrambi i casi l'Amministrazione dovrà indicare i nominativi di eventuali superstiti o eredi e, ove ne sia in possesso, dovrà allegare la sopracitata documentazione.

- SEZIONE F. (Modalità di pagamento)

Barrare la casella che interessa.

- SEZIONE G. (Dichiarazioni)

L'iscritto deve dichiarare di avere o di non avere sottoscritto con altro Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un contratto di lavoro decorrente dal giorno immediatamente successivo a quello di scadenza del precedente contratto; è sua facoltà autorizzare l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici al recupero dei maggiori importi stipendiali lordi corrisposti nel caso in cui l'Amministrazione di appartenenza non abbia provveduto alla diminuzione della retribuzione così come previsto dal DPCM 20/12/99.

- SEZIONE H. (Dichiarazioni)

L'iscritto deve dichiarare l'**eventuale avvenuta adesione** a un Fondo di pensione complementare.