INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale
Gestione Dipendenti Pubblici

POSIZIONE ASSICURATIVA - GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI
VISUALIZZAZIONE SINTETICA DEI PERIODI DI SERVIZIO, FIGURATIVI E RICONOSCIUTI

Dati al 11/12/2020

Periodo		Gestione	Tipo di Contribuzione / Rapporto	Contributi utili pensione		Maggiorazioni	Retribuzione ai fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			DIRITTO AA MM GG	MISURA AA MM GG				
01/11/2009	01/11/2009	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 0 1	0 0 1		0,78	COMUNE DI MODUGNO	
02/11/2009	23/12/2009	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo determinato	0 1 22	0 1 22		3.379,42	COMUNE DI MODUGNO	
24/12/2009	31/12/2009	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 0 7	0 0 7		5,43	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2010	31/12/2010	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		21.612,88	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2011	31/12/2011	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		23.294,00	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2012	31/12/2012	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 11 28	0 11 28		23.041,76	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2013	31/12/2013	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		23.208,50	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2014	31/12/2014	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		24.364,50	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2015	31/12/2015	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		24.237,28	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2016	31/12/2016	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		24.101,17	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2017	31/12/2017	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		24.789,41	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2018	31/12/2018	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		25.778,81	COMUNE DI MODUGNO	

Nota: il presente prospetto sintetico non è un estratto conto e non ha valore certificativo.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale
Gestione Dipendenti Pubblici

POSIZIONE ASSICURATIVA - GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI
VISUALIZZAZIONE SINTETICA DEI PERIODI DI SERVIZIO, FIGURATIVI E RICONOSCIUTI

Dati al 11/12/2020

Codice Fiscale	VTCFNC72E68A662K
Cognome	VITUCCI
Nome	FRANCESCA ISABELLA
Data Nascita	1972-05-28

Periodo		Gestione	Tipo di Contribuzione / Rapporto	Contributi utili pensione						Maggiorazioni	Retribuzione ai fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			DIRITTO			MISURA						
				AA	MM	GG	AA	MM	GG				
06/11/2003	25/11/2003	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0	0	20	0	0	20		1.042,00	COMUNE DI MODUGNO	18
01/01/2004	31/12/2004	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo determinato -- Part-time	1	0	0	0	0	18		77,40	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2005	31/12/2005	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo determinato -- Part-time	1	0	0	0	2	12		3.932,56	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2006	31/12/2006	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo determinato -- Part-time	1	0	0	0	5	20,31		9.908,98	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2007	31/12/2007	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo determinato -- Part-time	1	0	0	0	3	29,98		8.000,29	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2008	30/06/2008	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo determinato -- Part-time	0	5	28	0	3	8,85		6.207,00	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2009	30/09/2009	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0	9	0	0	9	0		209,84	COMUNE DI MODUGNO	
01/10/2009	31/10/2009	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo determinato	0	1	0	0	1	0		1.956,32	COMUNE DI MODUGNO	

N.B.: Il presente prospetto sintetico non è un estratto conto e non ha valore certificativo.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale
Gestione Dipendenti Pubblici

POSIZIONE ASSICURATIVA - GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI
VISUALIZZAZIONE SINTETICA DEI PERIODI DI SERVIZIO, FIGURATIVI E RICONOSCIUTI

Dati al 11/12/2020

Periodo		Gestione	Tipo di Contribuzione / Rapporto	Contributi utili pensione		Maggiorazioni	Retribuzione ai fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			DIRITTO AA MM GG	MISURA AA MM GG				
01/01/2019	31/12/2019	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		25.689,55	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2020	30/09/2020	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 9 0	0 9 0		18.506,43	COMUNE DI MODUGNO	

N.B.: Il presente prospetto sintetico non è un estratto conto e non ha valore certificativo.

Legende
Note: 18 - Periodo da accertare
Maggiorazioni di servizio:

TORM

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 67462
29 DIC 2009
Cat. ____ Class ____
Fasc. ____ Sott. ____

All'Inpdap – Sede Provinciale di Bari - Settore Tfr
Via Oberdan, n. 40/U
70126 BARI

- (TFR 1) -

PROTOCOLLO INPDAP

COD 01071645

e p.c. al sig.ra VITUCCI Francesca Isabella

VIA CORNOLE DI RUCCIA, 23/A
70026 MODUGNO - BARI

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione																								
Amministrazione	C	O	M	U	N	E		D	I		M	O	D	U	G	N	O							
Codice iscr. all' Inpdap	/	/	1	0	0	0	2	7	1	0														
Codice fiscale	8	0	0	1	7	0	7	0	7	2	5													
Indirizzo	P	Z	Z	A		D	E	L		P	O	P	O	L	O		N	1	6	Prov.		B	A	

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

Dati del dipendente																								
Cognome	V	I	T	U	C	C	I																	
Nome	F	R	A	N	C	E	S	C	A		I	S	A	B	E	L	L	A						
Nato/a il	(gg/mm/aaa)				2	8	0	5	1	9	7	2												
A	B	A	R	I																Prov.		B	A	
Codice fiscale	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K								
Qualifica / livello	C1 ASSISTENTE ALL'INFANZIA																							

residente in

Residenza																								
Città	M	O	D	U	G	N	O													Prov.		B	A	
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		2	3	/	A		
																C.A.P.			7	0	0	2	6	
Telefono											Fax													
E-mail																								

È cessato dal servizio per:

motivo

- ☒ **Termine contratto**
- ☐ **Dimissioni**
- ☐ **Inabilità**
- ☐ **Processi di mobilità**
- ☐ **Destituzione/licenziamento**
- ☐ **Decesso**

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi																								
Data inizio rapporto	0	2	1	1	2	0	0	9	(gg//mm/aaa)															
Provvedimento del	3	0	1	0	2	0	0	9	Num.	3	0	7	/	2	0	0	9							
Data fine rapporto	2	3	1	2	2	0	0	9																
Provvedimento del	3	0	1	0	2	0	0	9	Num.	3	0	7	/	2	0	0	9							
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito									(gg/mm/aaa)															
Tipologia del rapporto	☒ Tempo determinato												☐ Tempo indeterminato											
Orario di Servizio	☒ Intero												☐ Part – time/orario ridotto											
Servizio utile al Tfr	dal	0	2	1	1	2	0	0	9	al	2	3	1	2	2	0	0	9						
	Per un totale di mesi 2 anni																							
Assenze non retribuite	dal								al				dal						al					
	dal								al				dal						al					

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione B – retribuzione utile ai fini del TFR

Anno _2009___	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	ORARIO DI SERVIZIO Part time orario rid. ore			Assenze non retrib. gg	Cod
Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre	1.621,18		174,91		1.933,10		"			
Dicembre	1.621,18		174,91	230,96	2.027,05		"			
TOTALI	3.242,36		349,82	230,96	3.960,15					

Anno							su			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno ____										

Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre							"			
Dicembre							"			
TOTALI										

Modugno, 24/12/2009
Luogo e data

Timbro

IL DIRIGENTE IV SETTORE
Dott. P. G. COSMUNDO
il Dirigente /il Funzionario incaricato

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione C - RISCATTI

Periodi di lavoro prestati a tempo determinato anteriormente al 30/05/2000 chiesti a riscatto

Dal		Al	
Dal		Al	

Relativamente alle delibere di riscatto adottate dall' INPDAP in ordine alle domande presentate dall'iscritto si dichiara:

Posizione n°		Deliberazione n.	
Del		numero rate	
❑ La prima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
❑ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
In totale risultano pagate n° rate		per complessivi €	

❑ Le successive rate non sono state pagate perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

❑ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

❑ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno _____

ed è proseguito fino a tutto il mese di _____ dell'anno _____

In questo secondo periodo risultano pagate altre n°		rate per complessivi €	

❑ Non è stata operata alcuna ritenuta perché _____

❑ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data

sul c.c.p. per euro: ,

Posizione n°		Deliberazione n.	
Del		numero rate	
❑ La prima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
❑ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
In totale risultano pagate n° rate		per complessivi €	

❑ Le successive rate non sono state pagate perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

❑ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

❑ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno _____

ed è proseguito fino al mese di _____ dell'anno _____

In questo secondo periodo risultano pagate altre n°		rate per complessivi €	

❑ Non è stata operata alcuna ritenuta perché _____

❑ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data

sul c.c.p. per euro: ,

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione D. SITUAZIONE DEBITORIA

L'iscritto lascia i seguenti debiti verso il Fondo gestito dall'INPDAP per piccolo prestito e/o mutuo pluriennale

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

Cognome			
Nome			
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			
Cognome			
Nome			
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			
Cognome			
Nome			
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			
Cognome			
Nome			
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO

L'iscritto chiede l'accredito :

☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB					
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB					

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo																										
Città	M	O	D	U	G	N	O																Prov		B	A
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		N.	2	3	/	A			
																			Cap		7	0	0	2	6	
N. Telefonico											Fax															
E-mail																										

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno 29/12/2009
Luogo e data

timbro

IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO PERSONALE
(Dr.ssa Beatrice MAGGIO)

il Dirigente /il Funzionario incaricato

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071745a11

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente								
	Cognome	VITUCCI						
	Nome	FRANCESCA ISABELLA						
	Nato/a il	28	05	72	A	BARI	**Prov.**	BA
	Consapevole che 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 (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)							

DICHIARA

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- ☒ Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
- ☐ Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente

☐ Di autorizzare l'INPDAP 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.

o L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

28/12/2009
Luogo e data

Vitucci Francesca Isabella
Firma del dichiarante

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

PROT. N. 67463 I° SETT. SERV. PERS.

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

1 3 2 0 9 6 6 1 8 8 6 0

Numero

Data di spedizione 30 DIC. 2009 Dall'ufficio postale di LIONUGNO

Destinatario INPDAP. SEDE PROVINCIALE DI BARI - SETTORE TFR

Via OBERDAN N. 40/V

C.A.P. 70122 Località BARI

I.N.P.D.A.P.
DIREZIONE PROVINCIALE BARI

04 GEN. 2010

ARRIVO

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) Data Firma dell'incaricato alla distribuzione Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (Ex Ws402E) - SL [4] Ed. 07/05

AR

posta**prioritaria**

Da restituire a

10RN1

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 62211
- 1 DIC 2009
Cat ____ Clas ____
Fasc. ____ Sottofasc. ____

All'Inpdap – Sede Provinciale di Bari - Settore Tfr
Via Oberdan, n. 40/U
70126 BARI

- (TFR 1) -

PROTOCOLLO INPDAP

COD **01071645**

e p.c. al sig.ra VITUCCI FRANCESCA

VIA CORNOLE DI RUCCIA, 23/A
70026 MODUGNO - BARI

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione																								
Amministrazione	C	O	M	U	N	E		D	I		M	O	D	U	G	N	O							
Codice iscr. all' Inpdap	/	/	1	0	0	0	2	7	1	0														
Codice fiscale	8	0	0	1	7	0	7	0	7	2	5													
Indirizzo	P	Z	Z	A		D	E	L		P	O	P	O	L	O		N	1	6	Prov.		B	A	

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

Dati del dipendente																								
Cognome	V	I	T	U	C	C	I																	
Nome	F	R	A	N	C	E	S	C	A		I	S	A	B	E	L	L	A						
Nato/a il	(gg/mm/aaa)				2	8	0	5	1	9	7	2												
A	B	A	R	I																Prov.		B	A	
Codice fiscale	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K								
Qualifica / livello	C1 ASSISTENTE ALL'INFANZIA																							

residente in

Residenza																								
Città	M	O	D	U	G	N	O													Prov.		B	A	
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		2	3	/	A		
																C.A.P.		7	0	0	2	6		
Telefono											Fax													
E-mail																								

È cessato dal servizio per:

motivo
- ☒ **Termine contratto**
- ☐ **Dimissioni**
- ☐ **Inabilità**
- ☐ **Processi di mobilità**
- ☐ **Destituzione/licenziamento**
- ☐ **Decesso**

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi

Data inizio rapporto	2	1	0	9	2	0	0	9	(gg//mm/aaa)															
Provvedimento del	1	7	0	9	2	0	0	9	Num.	7	4	5	/	2	0	0	9							
Data fine rapporto	2	0	1	0	2	0	0	9																
Provvedimento del	1	7	0	9	2	0	0	9	Num.	7	4	5	/	2	0	0	9							
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito									(gg/mm/aaa)															

Tipologia del rapporto: ☒ Tempo determinato ☐ Tempo indeterminato

Orario di Servizio: ☒ Intero ☐ Part – time/orario ridotto

Servizio utile al Tfr: dal 01102009 al 20102009

Per un totale di mesi 1 anni

Assenze non retribuite: dal al dal al
dal al dal al

Codice fiscale iscritto | V | T | C | F | N | C | 7 | 2 | E | 6 | 8 | A | 6 | 6 | 2 | K

Sezione B – retribuzione utile ai fini del TFR

Anno _2009___	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	ORARIO DI SERVIZIO Part time/ orario rid. ore			Assenze non retrib. gg	Cod
Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre	1.621,18		174,91	137,01	1933,10		"			
Novembre							"			
Dicembre							"			
TOTALI	1.621,18		174,91	137,01	1.933,10					

Anno							su			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			

Anno ____										
Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre							"			
Dicembre							"			
TOTALI										

Modugno, 28/10/2009
Luogo e data

Timbro

IL DIRIGENTE IV SETTORE
Dott. [illegible]

il Dirigente/il Funzionario incaricato

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione C - RISCATTI

Periodi di lavoro prestati a tempo determinato anteriormente al 30/05/2000 chiesti a riscatto

Dal		Al	
Dal		Al	

Relativamente alle delibere di riscatto adottate dall' INPDAP in ordine alle domande presentate dall'iscritto si dichiara:

Posizione n°		Deliberazione n.	
Del		numero rate	
☐ La prima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
☐ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
In totale risultano pagate n° rate		per complessivi €	

☐ Le successive rate non sono state pagate perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

☐ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

☐ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno_____

ed è proseguito fino a tutto il mese di _____ dell'anno _____

In questo secondo periodo risultano pagate altre n° _____ rate per complessivi € _____

☐ Non è stata operata alcuna ritenuta perché_____

☐ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data _____

sul c.c.p. per euro: _____ , _____

Posizione n°		Deliberazione n.	
Del		numero rate	
☐ La prima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
☐ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
In totale risultano pagate n° rate		per complessivi €	

☐ Le successive rate non sono state pagate perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

☐ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

☐ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno_____

ed è proseguito fino al mese di _____ dell'anno _____

In questo secondo periodo risultano pagate altre n° _____ rate per complessivi € _____

☐ Non è stata operata alcuna ritenuta perché _____

☐ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data _____

sul c.c.p. per euro: _____ , _____

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione D. SITUAZIONE DEBITORIA

L'iscritto lascia i seguenti debiti verso il Fondo gestito dall'INPDAP per piccolo prestito e/o mutuo pluriennale

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

Cognome			
Nome			
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			
Cognome			
Nome			
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			
Cognome			
Nome			
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			
Cognome			
Nome			
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO

L'iscritto chiede l'accredito :

☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB					
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB					

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo

Città	M	O	D	U	G	N	O															Prov		B	A
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		2	3	/	A			
																			Cap		7	0	0	2	6
N. Telefonico											Fax														
E-mail																									

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno 20/11/2009
Luogo e data

Timbro COMUNE DI MODUGNO - UFFICIO PERSONALE

IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO PERSONALE
(Dr.ssa Beatrice MAGGIO)

il Dirigente /il Funzionario incaricato

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071745all1

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente							
Cognome	VITUCCI						
Nome	FRANCESCA ISABELLA						
Nato/a il	28	05	72	A	BARI	**Prov.**	BA

Consapevole che 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 (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- [x] Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
- [ ] Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente

- [ ] Di autorizzare l'INPDAP 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.

L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

Modugno 27/11/2009
Luogo e data

Vitucci Francesca Isabella
Firma del dichiarante

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 1 3 2 0 9 4 6 0 6 1 9 1

Data di spedizione - 2 DIC. 2009 Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario ALL' INPDAP.

Via VIA OBERDAN 40/U

C.A.P. 70126 Località BARI

I.N.P.D.A.P.
DIREZIONE PROVINCIALE BARI
14 DIC. 2009
IN ARRIVO

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) Data Firma dell'incaricato alla distribuzione Bollo dell'ufficio di distribuzione

POSTE ITALIANE

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 38 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1P - MOD. 01304 (EX W8402E) - [illegible] [4] Ed. 07/05

A.R.

posta prioritaria

Da restituire a Al Signor Sindaco di

70026 MODUGNO (BA)

TORRI

- (TFR 1) -

All'Inpdap – Sede Provinciale
di Bari - **Settore Tfr**
Via Oberdan, n. 40/U
70126 BARI

e p.c. al sig. VITUCCI FRANCESCA I.

VIA CORNOLE DI RUCCIA, 23/A
70026 MODUGNO - BARI

PROTOCOLLO INPDAP
COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 6063
31 LUG. 2008
Cat ___ COD ___ Clas 01071645
Fasc. ___ Sottofasc. ___

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione																								
Amministrazione	C	O	M	U	N	E		D	I		M	O	D	U	G	N	O							
Codice iscr. all' Inpdap	/	/	1	0	0	0	2	7	1	0														
Codice fiscale	8	0	0	1	7	0	7	0	7	2	5													
Indirizzo	P	Z	Z	A		D	E	L		P	O	P	O	L	O		N	1	6	Prov.		B	A	

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

Dati del dipendente																								
Cognome	V	I	T	U	C	C	I																	
Nome	F	R	A	N	C	E	S	C	A		I	S	A	B	E	L	L	A						
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)				2	8	0	5	1	9	7	2												
A	B	A	R	I																Prov.		B	A	
Codice fiscale	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K								
Qualifica / livello	C1 ASSISTENTE ALL'INFANZIA																							

residente in

Residenza																								
Città	M	O	D	U	G	N	O													Prov.		B	A	
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		2	3	A			
																C.A.P.			7	0	0	2	6	
Telefono											Fax													
E-mail																								

È cessato dal servizio per:

motivo
- ☒ **Termine contratto**
- ☐ **Dimissioni**
- ☐ **Inabilità**
- ☐ **Processi di mobilità**
- ☐ **Destituzione/licenziamento**
- ☐ **Decesso**

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi																								
Data inizio rapporto	1	1	0	9	2	0	0	7	(gg//mm/aaa)															
Provvedimento del	1	0	0	9	2	0	0	7	Num.	3	7	3	R	D	I	S	E	T	T	.				
Data fine rapporto	3	0	0	6	2	0	0	8																
Provvedimento del									Num.															
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito									(gg/mm/aaa)															
Tipologia del rapporto	☒ Tempo determinato																	☐ Tempo indeterminato						
Orario di Servizio	☐ Intero																	☒ Part – time/orario ridotto						
Servizio utile al Tfr	dal	0	1	0	9	2	0	0	7	al	3	0	0	6	2	0	0	8						
	Per un totale di mesi 10 anni																							
Assenze non retribuite	dal								al							dal					al			
	dal								al							dal					al			

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione B – retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2007	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	ORARIO DI SERVIZIO Part time/ rid. ore		orario	Assenze non retrib. gg	Cod
Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre	865,45		97,15		962,60	20	"	36		
Ottobre	865,45		97,15		962,60	20	"	36		
Novembre	865,45		97,15		962,60	20	"	36		
Dicembre	865,45		97,15	265,56	1.228,16	20	"	36		
TOTALI	**3.162,15**		**354,95**	**265,56**	**3.782,66**					

Anno							su			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			

Anno 2008										
Gennaio	865,45		97,15		962,60	20	su	36		
Febbraio	865,45		97,15		962,60	20	"	36		
Marzo	865,45		97,15		962,60	20	"	36		
Aprile	865,45		97,15		962,60	20	"	36		
Maggio	865,45		97,15		962,60	20	"	36		
Giugno	865,45		97,15	431,54	1.394,14	20	"	36		
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre							"			
Dicembre							"			
TOTALI	**5.192,70**		**582,90**	**431,54**	**6.207,14**					

Modugno 10 LUG 2008

Luogo e data

Timbro

CORRIERE DI MODUGNO · SEZIONE PERSONALE ·

IL DIRIGENTE IV SETTORE
Dott. Fulvio P. GESMUNDO

il Dirigente/il Funzionario incaricato

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione C - RISCATTI

Periodi di lavoro prestati a tempo determinato anteriormente al 30/05/2000 chiesti a riscatto

Dal		Al	
Dal		Al	

Relativamente alle delibere di riscatto adottate dall' INPDAP in ordine alle domande presentate dall'iscritto si dichiara:

Posizione n°		Deliberazione n.	
Del		numero rate	
❑ La prima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
❑ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
In totale risultano pagate n° rate		per complessivi €	

❑ Le successive rate non sono state pagate perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

❑ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

❑ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno_____

ed è proseguito fino a tutto il mese di _____ dell'anno _____

In questo secondo periodo risultano pagate altre n° _____ rate per complessivi € _____

❑ Non è stata operata alcuna ritenuta perché_____

❑ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data _____

sul c.c.p. per euro: _____ , _____

Posizione n°		Deliberazione n.	
Del		numero rate	
❑ La prima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
❑ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
In totale risultano pagate n° rate		per complessivi €	

❑ Le successive rate non sono state pagate perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

❑ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

❑ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno_____

ed è proseguito fino al mese di _____ dell'anno _____

In questo secondo periodo risultano pagate altre n° _____ rate per complessivi € _____

❑ Non è stata operata alcuna ritenuta perché _____

❑ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data _____

sul c.c.p. per euro: _____ , _____

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione D. SITUAZIONE DEBITORIA

L'iscritto lascia i seguenti debiti verso il Fondo gestito dall'INPDAP per piccolo prestito e/o mutuo pluriennale

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

Cognome	
Nome	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)
a	Prov.
Codice fiscale	
Grado di parentela	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)
a	Prov.
Codice fiscale	
Grado di parentela	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)
a	Prov.
Codice fiscale	
Grado di parentela	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)
a	Prov.
Codice fiscale	
Grado di parentela	

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO

L'iscritto chiede l'accredito :

☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo																									
Città	M	O	D	U	G	N	O															Prov		B	A
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		N.	2	3	A			
																			Cap		7	0	0	2	6
N. Telefonico											Fax														
E-mail																									

- L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno 31/07/2008
Luogo e data

C. Unico di Modugno
Limite
Ufficio Personale

ISTRUTTORE DIRETTIVO
Dott. Giankuigi BERARDI
il Dirigente / il Funzionario incaricato

inpdap

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645a111

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente								
Cognome	VITUCCI							
Nome	FRANCESCA ISABELLA							
Nato/a il	28	05	72	A	BARI	Prov.	B	A

Consapevole che 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 (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- ☒ Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
- ☐ Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente

☐ Di autorizzare l'INPDAP 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.

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

Modugno 31/07/08
Luogo e data

Vitucci Francesca Isabella
Firma del dichiarante

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

Prot. 40413 Vitucci

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 13265214430 0

Data di spedizione 4 AGO. 2008 Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario All'INPDAP - Sede Prov. di Bari: Settore T.F.R

Via Oberlan N 40/4

C.A.P. 70126 Località Bari (BA)

I.N.P.D.A.P.
DIREZIONE PROVINCIALE BARI
06 AGO. 2008
IN ARRIVO

06/08/08

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

A.R.

posta prioritaria

Da restituire

Al Signor Sindaco di

70026 MODUGNO (BA)

Bari, 10.4.2007
Prot. n. 21482

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 19902
18 APR. 2007
Cat ____ Clas ____
Fasc. ____ Sottofasc. ____

inpdap
DIREZIONE PROVINCIALE
DI BARI
AREA DI PRODUZIONE TFR

Spett.le COMUNE
SETTORE PERSONALE
70026 MODUGNO

e p.c. Sig.ra VITUCCI FRANCESCA I.
Via Cornole di Ruccia, 123/A
70026 MODUGNO

istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica

Oggetto: liquidazione TFR POS. N. 0409170353A
Sig.ra VITUCCI Francesca Isabella
nata il 28-5-1972 a Bari

Al fine di poter liquidare il TFR spettante alla nominata in oggetto, per il **servizio prestato dal 06-12-2004 al 23-12-2004**, con la presente si invita codesta Amministrazione ad inviare, con cortese sollecitudine, all'ufficio scrivente, il modello TFR/1, con l'indicazione della retribuzione virtuale utile ai fini del calcolo del TFR.

Il Dirigente
(dott. Giuseppe DI MEO)

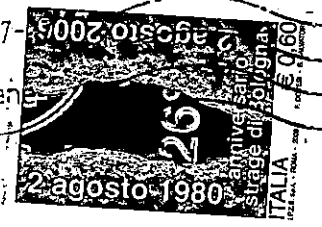
70126 – Bari, Via Oberdan, 40/U tel. 080/5463111 - fax 080/5530022 - www.inpdap.it - e-mail: badirezione@inpdap.it
Orazio apertura al pubblico: lunedì, mercoledì e venerdì: 10.00 – 12.00 / martedì e giovedì: 15.00 – 16.00

Istituto Nazionale
di Previdenza
per i Dipendenti
dell'Amministrazione
Pubblica

inpdap

DIRECTION PROVINCIALE
DI BARI
Via Oberdan 40/U – 70126 BARI

BARI CMP
Poste
16.04.07
Italiane



IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE

Ragusa Grafica Moderna – Bari

BARI

COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

I SETTORE SEGRETERIA - AA.GG. - PERSONALE - SISTEMI INFORMATICI
SERVIZIO PERSONALE

Prot.

Modugno, 22 maggio 2007

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 21982
22 MAG. 2007
Cat Clas
Fasc. Sottofasc.

All'INPDAP
Sede Provinciale di BARI
Area di Produzione TFR

Via Oberdan, n. 40/U

70126 BARI

e,p.c. Alla Sig.ra
VITUCCI Francesca Isabella
Via Cornole di Ruccia, n.23/A

70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: Liquidazione TFR POS. N: 0409170353A
Sig.ra VITUCCI Francesca Isabella
nata il 28/05/1972 a Bar

In riferimento alla Vs. nota del 10/04/2007 prot.n.21482 pari oggetto, si trasmette in allegato alla presente, il modello TFR/1 con l'indicazione della retribuzione virtuale utile ai fini del calcolo del TFR.

COMUNE DI MODUGNO - UFFICIO PERSONALE

IL FUNZIONARIO
(Dott.ssa Beatrice Maggio)

inpdap

All'Inpdap – Sede Provinciale
di Bari - Settore Tfr
Via Oberdan, n. 40/U
70126 BARI

e p.c. al sig. .....
.....
.....
.....

- (TFR 1) -

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione																								
Amministrazione	C	O	M	U	N	E		D	I		M	O	D	U	G	N	O							
Codice iscr. all' Inpdap	/	/	1	0	0	0	2	7	1	0														
Codice fiscale	8	0	0	1	7	0	7	0	7	2	5													
Indirizzo	P	Z	Z		D	E	L		P	O	P	O	L	O		1	6			Prov.	B	A		

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

Dati del dipendente																								
Cognome	V	I	T	U	C	C	I																	
Nome	F	R	A	N	C	E	S	C	A		I	S	A	B	E	L	L	A						
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)				2	8	0	5	1	9	7	2												
a	B	A	R	I																Prov.	B	A		
Codice fiscale	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K								
Qualifica / livello	C1 "ASSISTENTE ALL'INFANZIA"																							

residente in

Residenza																								
Città	M	O	D	U	G	N	O													Prov.	B	A		
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A			2	3			
																C.A.P.			7	0	0	2	6	
Telefono											Fax													
E-mail																								

È cessato dal servizio per:

motivo

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

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi

Data inizio rapporto	0	6	1	2	2	0	0	4	(gg//mm/aaa)															
Provvedimento del	2	3	1	1	2	0	0	4	Num.	4	2	2	R	D	I	S	E	T	T	.				
Data fine rapporto	2	3	1	2	2	0	0	4																
Provvedimento del									Num.															
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito									(gg/mm/aaa)															
Tipologia del rapporto	☒ Tempo determinato								☐ Tempo indeterminato															
Orario di Servizio	☒ Intero								☐ Part – time/orario ridotto															
Servizio utile al Tfr	dal 0 6 1 2 2 0 0 4 al 2 3 1 2 2 0 0 4																							
	Per un totale di mesi 1 anni																							
Assenze non retribuite	dal				al				dal				al											
	dal				al				dal				al											

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione B – retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2004	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	ORARIO DI SERVIZIO Part time/ orario rid. ore		gg	Assenze non retrib. gg	Cod
Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre							"			
Dicembre	1.376,98		174,91	71,14	1623,03		"			
TOTALI	1.376,98		174,91	71,14	1623,03					

Anno							su			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			

Anno										
Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre							"			
Dicembre							"			
TOTALI										

Codice fiscale iscritto																

Sezione C - RISCATTI

Periodi di lavoro prestati a tempo determinato anteriormente al 30/05/2000 chiesti a riscatto

Dal		Al	
Dal		Al	

Relativamente alle delibere di riscatto adottate dall' INPDAP in ordine alle domande presentate dall'iscritto si dichiara:

Posizione n°		Deliberazione n.	
Del		numero rate	
☐ La prima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
☐ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
In totale risultano pagate n° rate		per complessivi €	

☐ Le successive rate non sono state pagate perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

☐ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

☐ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno _____

ed è proseguito fino a tutto il mese di _____ dell'anno _____

In questo secondo periodo risultano pagate altre n°		rate per complessivi €	

☐ Non è stata operata alcuna ritenuta perché _____

☐ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data

sul c.c.p. per euro: ,

Posizione n°		Deliberazione n.	
Del		numero rate	
☐ La prima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
☐ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
In totale risultano pagate n° rate		per complessivi €	

☐ Le successive rate non sono state pagate perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

☐ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

☐ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno _____

ed è proseguito fino al mese di _____ dell'anno _____

In questo secondo periodo risultano pagate altre n°		rate per complessivi €	

☐ Non è stata operata alcuna ritenuta perché _____

☐ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data

sul c.c.p. per euro: ,

Codice fiscale iscritto	

Sezione D. SITUAZIONE DEBITORIA

L'iscritto lascia i seguenti debiti verso il Fondo gestito dall'INPDAP per piccolo prestito e/o mutuo pluriennale

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

Cognome			
Nome			
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			
Cognome			
Nome			
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			
Cognome			
Nome			
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			
Cognome			
Nome			
Nato/a il	(*gg/mm/aaaa*)		
a		Prov.	
Codice fiscale			
Grado di parentela			

Codice fiscale iscritto																

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO

L'iscritto chiede l'accredito :

☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB					
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB					

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo																									
Città																						**Prov**			
Via/Piazza																									
																			Cap						
N. Telefonico											**Fax**														
E-mail																									

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno, 17 MAG 2007
Luogo e data

COMUNE DI MODUGNO - SEZIONE PERSONALE - Timbro

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Domenico PROSCIA

il ~~Dirigente~~ /il Funzionario incaricato

IV° Settore

Bari, 10.4.2007
Prot. n. 21482

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 19902
18 APR. 2007
Cat ____ Clas ____
Fasc. ____ Sottofasc. ____

inpdap
DIREZIONE PROVINCIALE
DI BARI
AREA DI PRODUZIONE TFR

Spett.le COMUNE
SETTORE PERSONALE
70026 MODUGNO

e p.c. Sig.ra VITUCCI FRANCESCA I.
Via Cornole di Ruccia, 123/A
70026 MODUGNO

Oggetto: liquidazione TFR POS. N. 0409170353A
Sig.ra VITUCCI Francesca Isabella
nata il 28-5-1972 a Bari

Al fine di poter liquidare il TFR spettante alla nominata in oggetto, per il **servizio prestato dal 06-12-2004 al 23-12-2004**, con la presente si invita codesta Amministrazione ad inviare, con cortese sollecitudine, all'ufficio scrivente, il modello TFR/1, con l'indicazione della retribuzione virtuale utile ai fini del calcolo del TFR.

Il Dirigente
(dott. Giuseppe DI MEO)

Filly 24/4/07

istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica

70126 – Bari, Via Oberdan, 40/U tel. 080/5463111 - fax 080/5530022 - www.inpdap.it - e-mail: badirezione@inpdap.it
Orazio apertura al pubblico: lunedì, mercoledì e venerdì: 10.00 – 12.00 / martedì e giovedì: 15.00 – 16.00

Prot. n. 24982 I Sett. Serv. Pers.
Vitucci

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 1 3 3 5 4 3 9 8 7 8 6 2

Data di spedizione 24 MAG. 2007 Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario INPDAP SEDE PROV.LE AREA DI PROD. TFR

Via OBERDAN 40/V

C.A.P. 70126 Località BARI

I.N.P.D.A.P.
25 MAG. 2007

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

POSTE ITALIANE

Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - MOD. 01304 (EX WS402E) - St. [4] Ed. 07/05

A.R.

*posta**prioritaria***

Da restituire a Al Signor Sindaco di

70026 MODUGNO (BA)

TORNI

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 55140
- 8 NOV. 2007

All'Inpdap – Sede Provinciale di Bari - Settore Tfr
Via Oberdan, n. 40/U
70126 BARI

- (TFR 1) -

PROTOCOLLO INPDAP
Clas. _____ Fasc. _____ Sottofasc. _____

COD 01071645

inpdap

e p.c. al sig. VITUCCI FRANCESCA I.
VIA CORNOLE DI RUCCIA, 23/A
70026 MODUGNO - BA

L'Amministrazione

Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione																								
Amministrazione	C	O	M	U	N	E		D	I		M	O	D	U	G	N	O							
Codice iscr. all' Inpdap	/	/	1	0	0	0	2	7	1	0														
Codice fiscale	8	0	0	1	7	0	7	0	7	2	5													
Indirizzo	P	Z	Z		D	E	L		P	O	P	O	L	O		1	6			Prov.	B	A		

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

Dati del dipendente																								
Cognome	V	I	T	U	C	C	I																	
Nome	F	R	A	N	C	E	S	C	A		I	S	A	B	E	L	L	A						
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)				2	8	0	5	1	9	7	2												
a	B	A	R	I																Prov.	B	A		
Codice fiscale	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K								
Qualifica / livello	C 1 – ASSISTENTE ALL'INFANZIA																							

residente in

Residenza																								
Città	M	O	D	U	G	N	O													Prov.	B	A		
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A			2	3	/	A	
																C.A.P.			7	0	0	2	6	
Telefono											Fax													
E-mail																								

È cessato dal servizio per:

motivo

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

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi																								
Data inizio rapporto	0	8	0	1	2	0	0	7	(gg//mm/aaa)															
Provvedimento del	2	8	1	2	2	0	0	6	Num.	4	0	2	R	D	I	8	E	T	T	.				
Data fine rapporto	3	0	0	6	2	0	0	7																
Provvedimento del									Num.															
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito									(gg/mm/aaa)															
Tipologia del rapporto	☒ Tempo determinato								☐ Tempo indeterminato															
Orario di Servizio	☐ Intero								☒ Part – time/orario ridotto															
Servizio utile al Tfr	dal	0	1	0	1	2	0	0	7	al	3	0	0	6	2	0	0	7						
	Per un totale di mesi 6 anni																							
Assenze non retribuite	dal						al				dal					al								
	dal						al				dal					al								

Codice fiscale iscritto	V	T	C	F	N	C	7	2	E	6	8	A	6	6	2	K

Sezione B – retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2007	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	ORARIO DI SERVIZIO Part time/ rid.	orario ore		Assenze non retrib. gg	Cod
Gennaio	814,90		97,15		912,05	20	su	36		
Febbraio	814,90		97,15		912,05	20	"	36		
Marzo	814,90		97,15		912,05	20	"	36		
Aprile	814,90		97,15		912,05	20	"	36		
Maggio	814,90		97,15		912,05	20	"	36		
Giugno	814,90		97,15	388,47	1300,52	20	"	36		
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre							"			
Dicembre							"			
TOTALI	4.889,40		582,90	388,47	5860,77					

Anno							su			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno										

Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre							"			
Dicembre							"			
TOTALI										

- L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

MOSSUCCO 17 SET 2007

Luogo e data

Timbro

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO
Dott. [illegible] PROSCIA

il Dirigente/il Funzionario incaricato

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO																			
L'iscritto chiede l'accredito :																			
☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo																									
Città	M	O	D	U	G	N	O															Prov	B	A	
Via/Piazza	G	O	R	M	O	L	E		D	I		R	U	G	G	I	A		2	3	/	A			
																			Cap			7	0	0	2	6
N. Telefonico											Fax														
E-mail																									

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno 07/11/2007
Luogo e data

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n.

IL DIRIGENTE
I SETTORE
Dott.ssa Beatrice MAGGIO

il Dirigente /il Funzionario incaricato

inpdap

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645a111

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente						
Cognome	VITUCCI					
Nome	FRANCESCA ISABELLA					
Nato/a il	28/05/72	A	BARI	Prov.	B	A

Consapevole che 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 (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- [x] Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
- [ ] Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente
- [ ] Di autorizzare l'INPDAP 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.

o L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

Modugno 06/11/07
Luogo e data

Vitucci Francesca Isabella
Firma del dichiarante

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

ric. 55140 1 sett.
V. Succi Fran.

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 13 3563 8081 0 2

Data di spedizione 09/10/07 Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario ALL' INPDAP. - BARI

Via VIA OBERDAN, 40/U

C.A.P. 70126 BARI

I.N.P.D.A.P.
DIREZIONE PROVINCIALE BARI

12 NOV. 2007

IN ARRIVO

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) Data Firma dell'incaricato alla distribuzione Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

A.R.

posta prioritaria

Da restituire a

Al Signor Sindaco di

70026 MODUGNO (BA)

TORRI

COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

I SETTORE SEGRETERIA - AA.GG. - PERSONALE - SERVIZI DEMOGRAFICI
SERVIZIO PERSONALE

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 46483

Prot. 25 SET. 2007

Cat ____ Clas ____
Fasc. ____ Sottofasc. ____

Modugno, 25 settembre 2007

Alla Sig.ra
VITUCCI Francesca Isabella
Via Cornole di Ruccia, n.23/A

70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: Indennità TFR - Anno 2007

Si invita la S.V. a favorire presso l'Ufficio Personale di questo Comune, per firmare gli atti inerenti la pratica di TFR significando che sino a quando detti atti non saranno sottoscritti dalla S.V., non potranno essere inoltrati all'INPDAP di Bari, Ente preposto all'erogazione della predetta indennità.

COMUNE DI MODUGNO - SEZIONE PERSONALE -

IL DIRIGENTE I SETTORE
(d.ssa Beatrice Maggio)

10 ARI

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 11855
- 7 MAR. 2007
PROTOCOLLO INPDAP
Cat _____ Clas _____
Fasc. _____ Sottofasc. _____

- (TFR 1) -

All'Inpdap – Sede Provinciale
di Bari - **Settore Tfr**
Via Oberdan, n. 40/U
70126 BARI

e p.c. alla sig.ra Vitucci Francesca Isabella
Via Cornole di Ruccia, n.23/A
70026 MODUGNO (BA)

COD 01071645

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione	
Amministrazione	COMUNE DI MODUGNO
Codice iscr. all' Inpdap	// 1000271 0
Codice fiscale	80017070725
Indirizzo	P. ZZA DEL POPOLO Prov. BA

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

Dati del dipendente	
Cognome	VITUCCI
Nome	FRANCESCA ISABELLA
Nato/a il	(gg/mm/aaa) 28 05 1972
a	BARI Prov. BA
Codice fiscale	VTCFNC72E68A662W
Qualifica / livello	"ASSISTENTE ALL'INFANZIA" CAT. C

residente in

Residenza	
Città	MODUGNO Prov. BA
Via/Piazza	CORNOLE DI RUCCIA 23/A
	C.A.P. 70026
Telefono	Fax
E-mail	

È cessato dal servizio per:

motivo

- [x] termine contratto
- [ ] Dimissioni
- [ ] Inabilità
- [ ] Processi di mobilità
- [ ] Destituzione/licenziamento
- [ ] Decesso

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi

Data inizio rapporto	07 09 2006	(gg//mm/aaa)
Provvedimento del	06 09 2006	Num. 214 RDISETT.
Data fine rapporto	27 12 2006	
Provvedimento del	30 10 2006	Num. 281 RDISETT.
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito		(gg/mm/aaa)
Tipologia del rapporto	[x] Tempo determinato	[ ] Tempo indeterminato
Orario di Servizio	[ ] Intero	[x] Part – time/orario ridotto
Servizio utile al Tfr	dal 07 09 2006 al 27 12 2006	
	Per un totale di **mesi 3 (tre) gg. 20**	anni
Assenze non retribuite	dal al	dal al
	dal al	dal al

odice fiscale iscritto															

Sezione B – retribuzione utile ai fini del TFR

Anno _2006___	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	ORARIO DI SERVIZIO Part time/ orario rid. ore		gg	Assenze non retrib. gg	Cod
Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre	658,19		78,46		736,65		"			
Ottobre	814,90		97,15	122,79	1034,84		"			
Novembre	814,90		97,15		912,05		"			
Dicembre	720,87		85,94	196,94	1003,75		"			
TOTALI	3008,86		358,70	319,73	3687,29					

Anno										
Anno							su			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			

Anno _____										
Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre							"			
Dicembre							"			
TOTALI										

odice fiscale iscritto																

Sezione C - RISCATTI

Periodi di lavoro prestati a tempo determinato anteriormente al 30/05/2000 chiesti a riscatto

Dal		Al	
Dal		Al	

Relativamente alle delibere di riscatto adottate dall' INPDAP in ordine alle domande presentate dall'iscritto si dichiara:

Posizione n°		Deliberazione n.	
Del		numero rate	
❑ La prima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
❑ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
In totale risultano pagate n° rate		per complessivi €	

❑ Le successive rate non sono state pagate perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

❑ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

❑ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno_____

ed è proseguito fino a tutto il mese di _____ dell'anno _____

In questo secondo periodo risultano pagate altre n°		rate per complessivi € _____	

❑ Non è stata operata alcuna ritenuta perché_____

❑ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data

sul c.c.p. per euro: ,

Posizione n°		Deliberazione n.	
Del		numero rate	
❑ La prima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
❑ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di		dell'anno	
In totale risultano pagate n° rate		per complessivi €	

❑ Le successive rate non sono state pagate perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

❑ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

❑ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno_____

ed è proseguito fino al mese di _____ dell'anno _____

In questo secondo periodo risultano pagate altre n°		rate per complessivi € _____	

❑ Non è stata operata alcuna ritenuta perché _____

❑ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data

sul c.c.p. per euro: ,

odice fiscale iscritto

Sezione D. SITUAZIONE DEBITORIA

L'iscritto lascia i seguenti debiti verso il Fondo gestito dall'INPDAP per piccolo prestito e/o mutuo pluriennale

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

Cognome	
Nome	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)
a	Prov.
Codice fiscale	
Grado di parentela	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)
a	Prov.
Codice fiscale	
Grado di parentela	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)
a	Prov.
Codice fiscale	
Grado di parentela	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)
a	Prov.
Codice fiscale	
Grado di parentela	

odice fiscale iscritto																

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO

L'iscritto chiede l'accredito :

☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB					
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB					

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo																										
Città	M	O	D	U	G	N	O															Prov		B	A	
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		N	.	2	3	/	A		
																			Cap		7	0	0	2	6	
N. Telefonico											Fax															
E-mail																										

- L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno 07/03/2007
Luogo e data

COMUNE DI MODUGNO - PERSONALE - Modugno (Bari)

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE
(Dr.ssa Beatrice MAGGIO)

il Dirigente /il Funzionario incaricato

DISTINTA DI ACCOMPAGNAMENTO
dei mandati per il versamento del TFR all'INPDAP

ENTE	Codice ente	Periodo di competenza		Data dei mandati		
		mese	Anno	gg	mm	Aa
AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725	**09 027 00**	**7-12**	**2006**			

Dip. T.D.
VITUCCI FRANCESCA I.

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
	2	3	4	5	6	7
T.F.R.		**1**	**3.687,29**	**3.687,29**	**versato**	
			0	**0**	**0**	
	A) - TOTALE L.		**3.687,29**	**3.687,29**	**Versato**	

B) VERSAMENTI per contributi relativi ad anni precedenti

Anno di rif.to	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
1	2	3	4	5	6	7
		0	**0**	**0**	**0**	
	B) - TOTALE L.		**0**	**0**	**0**	

C) - IMPORTO COMPLESSIVO DEI VERSAMENTI (A+B).....L . **versato**

MODUGNO li 31 GEN 2007

timbro

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
(Domenico PROSCIA)

Riscontrata la corrispondenza tra gli importi lordi degli emolumenti corrisposti al personale dipendente, indicati nella presente distinta, e quelli dei relativi mandati di pagamento.

li _____ timbro IL TESORIERE DELL' ENTE

RISERVATO ALLA SEDE PROVINCIALE INPDAP DI .....

n.ro distinta accompagnamento

VERIFICATI e riscontrati regolari – in relazione agli emolumenti imponibili gli importi dei contributi indicati nella distinta di cui sopra.
REGISTRATE le somme indicate nella predetta distinta e vistata la relativa fattura di versamento (mod. 124 T) prodotta dal Tesoriere dell'Ente.

li _____ timbro IL DIRETTORE DELLA SEDE

inpdap

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645a111

lo sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente								
	Cognome	VITUCCI						
	Nome	FRANCESCA ISABELLA						
	Nato/a il	28	05	72	A	BARI	Prov.	BA
	Consapevole che 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 (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)							

DICHIARA

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- ☒ Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
- ☐ Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente
- ☐ Di autorizzare l'INPDAP 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.

● L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

Monopoli 06/03/2007
Luogo e data

Vitucci Francesca Isabella
Firma del dichiarante

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

pert. 11855. Sisto
V. Tucci

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 13230171650 5

Data di spedizione -7 MAR. 2007 Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario ALL' INPDAP

Via VIA OBERDAN. 40/V

C.A.P. 70126 Località BARI

INPDAP
DIREZIONE PROVINCIALE BARI
19 MAR. 2007
ARRIVO

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

POSTE ITALIANE 9.3.07

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.98
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I/O - MOD. 01303 (EX W8401E) - SL [4] Ed.07/05

Da restituire a

Al Signor Sindaco di

70026 MODUGNO (BA)

COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

I SETTORE SEGRETERIA - AA.GG. - PERSONALE - SISTEMI INFORMATICI
SERVIZIO PERSONALE

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 11599
- 6 MAR. 2007
Cat. ____ Clas. ____
Fasc. ____ Sottofasc. ____

Prot.

Modugno, 6 marzo 2007

Alla Sig.ra
VITUCCI Francesca Isabella

Via Cornole di Ruccia, n.23/A

70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: Indennità TFR - Anno 2006

Si invita la S.V. a favorire presso l'Ufficio Personale di questo Comune, per firmare gli atti inerenti la pratica di TFR significando che sino a quando detti atti non saranno sottoscritti dalla S.V., non potranno essere inoltrati all'INPDAP di Bari, Ente preposto all'erogazione della predetta indennità.

COMUNE DI MODUGNO - SEZIONE PERSONALE -

IL FUNZIONARIO
(D.ssa Beatrice Maggio)

TORNI

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 14407
- 5 OTT. 2006
Cat ____ Clas ____
Fasc. ____ - (Sottofasc.) -

PROTOCOLLO INPDAP
COD 01071645

inpdap

All'Inpdap – Sede Provinciale
di BARI
Settore Tfr

e p.c. al sig. VITUCCI FRANCESCA ISABELLA
VIA CORNOLE DI RUCCIA N. 23/A
70026 MODUGNO (BA)

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione	
Amministrazione	COMUNE DI MODUGNO
Codice iscr. all' Inpdap	1100027 10
Codice fiscale	80017070725
Indirizzo	P.ZZA DEL POPOLO N. 16 Prov. BA

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

Dati del dipendente	
Cognome	VITUCCI
Nome	FRANCESCA ISABELLA
Nato/a il	(gg/mm/aaa)
a	CARBONARA - BARI Prov. BA
Codice fiscale	VTCSLL73E68A662Q
Qualifica / livello	"ASSISTENTE ALL'INFANZIA" CAT. C

residente in

Residenza	
Città	MODUGNO Prov. BA
Via/Piazza	CORNOLE DI RUCCIA 23/A
	C.A.P. 70026
Telefono	Fax
E-mail	

È cessato dal servizio per:

motivo della cessazione

- [x] Limiti di età / servizio /termine contratto
- [ ] Dimissioni
- [ ] Invalidità
- [ ] Processi di mobilità
- [ ] Destituzione/licenziamento
- [ ] Decesso

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi

Data inizio rapporto	01092005 (gg//mm/aaa)
Provvedimento del	17082005 Num. 265RDISETT.
Data fine rapporto	31072006
Provvedimento del	28102005 Num. 341RDISETT.
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito	(gg/mm/aaa)
Tipologia del rapporto	[x] Tempo determinato [ ] Tempo indeterminato
Orario di Servizio	[ ] Intero [x] Part – time/orario ridotto
Servizio utile al Tfr	dal 01092005 al 31072006 Per un totale di mesi mesi 11 anni
Assenze non retribuite	dal al dal al dal al dal al

Sezione B – retribuzione utile al fini del TFR

Anno 2005	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre	727,15		87,45		814,60
Ottobre	727,15		87,45		814,60
Novembre	727,15		87,45		814,60
Dicembre	727,15		87,45	229,49	1044,09
TOTALI	2908,60		349,80	229,49	3487,89

ORARIO DI SERVIZIO				Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. ore			gg	gg	Cod
	su				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					

	su				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI					

	su				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Sezione B – retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2026	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre indennità	13ma	Totale
Gennaio	733,49		87,45		820,94
Febbraio	733,49		87,45		820,94
Marzo	733,49		87,45		820,94
Aprile	733,49		87,45		820,94
Maggio	733,49		87,45		820,94
Giugno	733,49		87,45		820,94
Luglio	733,49		87,45	427,87	[illegible]
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI	5134,43		612,15	427,87	6174,45

ORARIO DI SERVIZIO				Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. ore			gg	gg	Cod
	su				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					

	su				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI					

	su				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO																			
L'iscritto chiede l'accredito :																			
☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo																									
Città	H	O	D	U	G	N	O															Prov	B	A	
Via/Piazza	e	o	R	N	O	L	E		D	I		R	V	E	E	I	A		N.	2	3	/	A		
																			Cap		7	0	0	2	6
N. Telefonico											Fax														
E-mail																									

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno 04/10/2006
Luogo e data

Timbro
COMUNE DI MODUGNO · SEZIONE PERSONALE

IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Pietro Acquafredda
il Dirigente /il Funzionario incaricato

DISTINTA DI ACCOMPAGNAMENTO
dei mandati per il versamento del TFR all'INPDAP

ENTE	Codice ente	Periodo di competenza		Data dei mandati		
		mese	Anno	gg	mm	Aa
AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725	**09 027 00**	**9 – 12**	**2005**			

Dip. T.D.
VITUCCI FRANCESCA I.

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
	2	3	4	5	6	7
T.F.R.		**1**	**3487,89**	**3487,89**	**versato**	
			0	**0**	**0**	
	A) - TOTALE L.		**3487,89**	**3487,89**	**Versato**	

B) VERSAMENTI per contributi relativi ad anni precedenti

Anno di rif.to	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
1	2	3	4	5	6	7
		0	**0**	**0**	**0**	
	B) - TOTALE L.		**0**	**0**	**0**	

C) - IMPORTO COMPLESSIVO DEI VERSAMENTI (A+B).....L . **versato**

MODUGNO li 3 1 LUG 2006

COMUNE DI MODUGNO - SEZIONE PERSONALE - timbro

IL DIRIGENTE IV SETTORE
(Dott. Vittorio CHIANTA)

Riscontrata la corrispondenza tra gli importi lordi degli emolumenti corrisposti al personale dipendente, indicati nella presente distinta, e quelli dei relativi mandati di pagamento.

li _____ timbro IL TESORIERE DELL' ENTE

RISERVATO ALLA SEDE PROVINCIALE INPDAP DI .....

n.ro distinta accompagnamento	VERIFICATI e riscontrati regolari – in relazione agli emolumenti imponibili gli importi dei contributi indicati nella distinta di cui sopra. REGISTRATE le somme indicate nella predetta distinta e vistata la relativa fattura di versamento (mod. 124 T) prodotta dal Tesoriere dell'Ente.

li _____ timbro IL DIRETTORE DELLA SEDE

DISTINTA DI ACCOMPAGNAMENTO
dei mandati per il versamento del TFR all'INPDAP

ENTE	Codice ente	Periodo di competenza		Data dei mandati		
		mese	Anno	gg	mm	Aa
AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725	**09 027 00**	**1 – 7**	**2006**			

Dip. T.D.
VITUCCI FRANCESCA I.

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
	2	3	4	5	6	7
T.F.R.		**1**	**6174,45**	**6174,45**	**versato**	
			0	**0**	**0**	
	A) - TOTALE L.		**6174,45**	**6174,45**	**Versato**	

B) VERSAMENTI per contributi relativi ad anni precedenti

Anno di rif.to	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
1	2	3	4	5	6	7
		0	**0**	**0**	**0**	
	B) - TOTALE L.		**0**	**0**	**0**	

C) - IMPORTO COMPLESSIVO DEI VERSAMENTI (A+B).....L . **versato**

MODUGNO li 31 LUG 2006

COMUNE DI MODUGNO - SEZIONE PERSONALE - timbro

IL DIRIGENTE IV SETTORE
(Dott. Vittorio CHIANTA)

Riscontrata la corrispondenza tra gli importi lordi degli emolumenti corrisposti al personale dipendente, indicati nella presente distinta, e quelli dei relativi mandati di pagamento.

li timbro IL TESORIERE DELL' ENTE

RISERVATO ALLA SEDE PROVINCIALE INPDAP DI .....

n.ro distinta accompagnamento

VERIFICATI e riscontrati regolari – in relazione agli emolumenti imponibili gli importi dei contributi indicati nella distinta di cui sopra.
REGISTRATE le somme indicate nella predetta distinta e vistata la relativa fattura di versamento (mod. 124 T) prodotta dal Tesoriere dell'Ente.

li timbro IL DIRETTORE DELLA SEDE

inpdap

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645all1

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente							
Cognome	VITUCCI						
Nome	FRANCESCA ISABELLA						
Nato/a il	28	05	72	A	CARBONARA-BARI	Prov.	BA

Consapevole che 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 (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- [x] Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
- [ ] Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente

- [ ] Di autorizzare l'INPDAP 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.

L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

Modugno 03/10/2006
Luogo e data

Vitucci Francesca Isabella
Firma del dichiarante

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

Prot. N. 47407 I Sett. Vitucci

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 13196621092 7

Data di spedizione - 9 OTT. 2006 Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario INPDAP Sede Provinciale

Via Oberdan, 40 (V

C.A.P. 70126 Località Bari

I.N.P.D.A.P.
DIREZIONE PROVINCIALE BARI
11 OTT. 2006
IN ARRIVO

Firma per esteso del destinatario (Nome e Cognome) Data Firma dell'incaricato alla distribuzione

POSTE ITALIANE

Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.94
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I/O - MOD. 01303 (EX W8401E) - St. [4] Ed.07/05

A.R.

Da restituire a

Al Signor Sindaco di

70026 MODUGNO (BA)

TORNI

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 53866
15 NOV. 2005
Cat. ____ Clas. ____
Fasc. ____ Sottofasc. ____

All'Inpdap – Sede Provinciale
di BARI
Settore Tfr

- (TFR 1) -

PROTOCOLLO INPDAP
COD 01071645

e p.c. al sig.ra VITUCCI FRANCESCA ISABELLA
VIA LORENZO DI RUCCIA 23/A
70026 MODUGNO (BA)

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione	
Amministrazione	COMUNE DI MODUGNO
Codice iscr. all' Inpdap	//10002710
Codice fiscale	80017070725
Indirizzo	PZZA DEL POPOLO N. 16 Prov. BA

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

Dati del dipendente	
Cognome	VITUCCI
Nome	FRANCESCA ISABELLA
Nato/a il	(gg/mm/aaa) 28051972
a	CARBONARA/BARI Prov. BA
Codice fiscale	VTCSLL72E68A662Q
Qualifica / livello	"ASSISTENTE ALL'INFANZIA" CAT. C

residente in

Residenza	
Città	MODUGNO Prov. BA
Via/Piazza	CORNOLE DI RUCCIA 23/A
	C.A.P. 70026
Telefono	Fax
E-mail	

È cessato dal servizio per:

Motivo della cessazione	
☒ Limiti di età / servizio /termine contratto	☐ Processi di mobilità
☐ Dimissioni	☐ Destituzione/licenziamento
☐ Invalidità	☐ Decesso

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi	
Data inizio rapporto	07012005 (gg//mm/aaa)
Provvedimento del	24122004 Num. 582 RD 1° SETT.
Data fine rapporto	29072005
Provvedimento del	Num.
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito	(gg/mm/aaa)
Tipologia del rapporto	☒ Tempo determinato ☐ Tempo indeterminato
Orario di Servizio	☐ Intero ☒ Part – time/orario ridotto 50%
Servizio utile al Tfr	dal 07012005 al 29072005
	Per un totale di mesi 6 e gg. 22 anni
Assenze non retribuite	dal al dal al dal al dal al

Sezione B – retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2005	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	ORARIO DI SERVIZIO Part time/ orario rid. ore		gg	Assenze non retrib. gg	Cod
Gennaio	556,08		70,62		626,70		su			
Febbraio	688,49		87,45		775,94		"			
Marzo	688,49		87,45		775,94		"			
Aprile	688,49		87,45		775,94		"			
Maggio	688,49		87,45		775,94		"			
Giugno	688,49		87,45		775,94		"			
Luglio	688,49		87,45	389,57	1165,51		"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre							"			
Dicembre							"			
TOTALI	4687,02		595,32	389,57	5671,91					

Anno							su			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			
Anno							"			

Gennaio							su			
Febbraio							"			
Marzo							"			
Aprile							"			
Maggio							"			
Giugno							"			
Luglio							"			
Agosto							"			
Settembre							"			
Ottobre							"			
Novembre							"			
Dicembre							"			
TOTALI										

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO																		
L'iscritto chiede l'accredito :																		
☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB					
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB					

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo																									
Città	M	O	D	U	G	N	O															Prov	B	A	
Via/Piazza	P	O	R	T	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		N.	2	3	/A			
																			Cap		7	0	0	2	6
N. Telefonico											Fax														
E-mail																									

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno 14/11/2005
Luogo e data

COMUNE DI MODUGNO - SEZIONE PERSONALE - Timbro

IL DIRIGENTE
DEL SETTORE
Dott. Tommaso MONTEFUSCO

il Dirigente /il Funzionario incaricato

DISTINTA DI ACCOMPAGNAMENTO
dei mandati per il versamento del TFR all'INPDAP

ENTE	Codice ente	Periodo di competenza		Data dei mandati		
		mese	Anno	gg	mm	Aa
AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725	**09 027 00**	**1-7**	**2005**			

Dip. T.D.
VITUCCI FRANCESCA I.

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
	2	3	4	5	6	7
T.F.R.		**1**	**5671,91**	**5671,91**	**versato**	
			0	**0**	**0**	
	A) - TOTALE L.		**5671,91**	**5671,91**	**Versato**	

B) VERSAMENTI per contributi relativi ad anni precedenti

Anno di rif.to	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
1	2	3	4	5	6	7
		0	**0**	**0**	**0**	
	B) - TOTALE L.		**0**	**0**	**0**	

C) - IMPORTO COMPLESSIVO DEI VERSAMENTI (A+B).....L. **versato**

MODUGNO li 13 SET 2005

COMUNE DI MODUGNO timbro SEZIONE PERSONALE

IL DIRIGENTE IV SETTORE
DOTT. P. ACQUAFREDDA

Riscontrata la corrispondenza tra gli importi lordi degli emolumenti corrisposti al personale dipendente, indicati nella presente distinta, e quelli dei relativi mandati di pagamento.

li timbro IL TESORIERE DELL' ENTE

RISERVATO ALLA SEDE PROVINCIALE INPDAP DI .....

n.ro distinta accompagnamento	VERIFICATI e riscontrati regolari – in relazione agli emolumenti imponibili gli importi dei contributi indicati nella distinta di cui sopra. REGISTRATE le somme indicate nella predetta distinta e vistata la relativa fattura di versamento (mod. 124 T) prodotta dal Tesoriere dell'Ente.

li timbro IL DIRETTORE DELLA SEDE

inpdap

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645a111

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente						
Cognome	VITUCCI					
Nome	FRANCESCA ISABELLA					
Nato/a il	28/05/72	A	CARBONARA/BARI		Prov.	BA
Consapevole che 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 (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)						

DICHIARA

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- [x] Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
- [ ] Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente

- [ ] Di autorizzare l'INPDAP 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.

o L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

Modugno 03/11/2005
Luogo e data

Vitucci Francesca Isabella
Firma del dichiarante

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

prot. 53866 8
Avviso di ricevimento rito ci. FRAM. ISAB.

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 1371898073 2 8

Data di spedizione 16 NOV. 2005 Dall'ufficio postale di MOASIONO

Destinatario ALL' IN P.D.A.P. SEDE PROVINCIALE BARI

Via _____

C.A.P. 70100 Località BARI

I.N.P.D.A.P.
DIREZIONE PROVINCIALE BARI
18 NOV. 2005
IN ARRIVO

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

POSTE ITALIANE 10.11.05

Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Ed. 02/04 - L3

Posteitaliane

A.R.

Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/0 Cod. W8401E - L3

Al Signor Sindaco di

Da restituire a

Via

C.A.P.

Località 76026 MOLFETTA (BA)

Provincia

TORNI

All'Inpdap – Sede Provinciale
di BARI
Settore Tfr

- (TFR 1) -

CORNUE DI MODUGNO
PROTOCOLLO INPDAP
Prot. n. 0016786
-7 APR. 2005
Cat. Clas.
Fasc. n. 01.07.16.45

e p.c. al sig.ra VITUCCI FRANCESCA ISABELLA
VIA CORNOLE DI RUCCIA, 23/A
70026 MODUGNO (BA)

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione																								
Amministrazione	C	O	M	U	N	E		D	I		M	O	D	U	G	N	O							
Codice iscr. all' Inpdap	-	-	1	0	0	0	2	7	1	0														
Codice fiscale	8	0	0	1	7	0	7	0	7	2	5													
Indirizzo	P.	Z	Z	A		D	E	L		P	O	P	O	L	O		N°	1	6	Prov.	B	A		

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

Dati del dipendente																								
Cognome	V	I	T	U	C	C	I																	
Nome	F	R	A	N	C	E	S	C	A		I	S	A	B	E	L	L	A						
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)				2	8	0	5	1	9	7	2												
a	B	A	R	I	-	C	A	R	B	O	N	A	R	A						Prov.				
Codice fiscale	V	T	C	S	L	L	7	2	E	6	8	A	6	6	2	Q								
Qualifica / livello	"ASSISTENTE ALL'INFANZIA" CAT. C																							

residente in

Residenza																								
Città	M	O	D	U	G	N	O													Prov.				
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		N°	1	2	3	A	
																		C.A.P.		7	0	0	2	6
Telefono											Fax													
E-mail																								

È cessato dal servizio per:

motivo della cessazione		
	☒ Limiti di età / servizio /termine contratto	☐ Processi di mobilità
	☐ Dimissioni	☐ Destituzione/licenziamento
	☐ Invalidità	☐ Decesso

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi		
Data inizio rapporto	0 6 1 2 2 0 0 4	(gg/mm/aaa)
Provvedimento del	2 5 1 1 2 0 0 4	Num. 1 4 2 2 R D I S E T T.
Data fine rapporto	2 3 1 2 2 0 0 4	
Provvedimento del		Num.
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito		(gg/mm/aaa)
Tipologia del rapporto	☒ Tempo determinato	☐ Tempo indeterminato
Orario di Servizio	☒ Intero	☐ Part – time/orario ridotto
Servizio utile al Tfr	dal 0 6 1 2 2 0 0 4 al 2 3 1 2 2 0 0 4	
	Per un totale di mesi 88 . 18	anni
Assenze non retribuite	dal al	dal al
	dal al	dal al

A 079405 maggioli MODULGRAFICA Document Management

Sezione B - retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2004	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre	900,33		114,35	71,14	1085,82
TOTALI	900,33		114,35	71,14	1085,82

ORARIO DI SERVIZIO				Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. ore			gg	gg	Cod
	su				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					

	su				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI					

	su				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO																			
L'iscritto chiede l'accredito :																			
☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo																									
Città	M	O	D	U	G	N	O															Prov			
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		N.	2	3	/	A		
																			Cap		7	0	0	2	6
N. Telefonico											Fax														
E-mail																									

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno 06/04/2005
Luogo e data

Timbro

IL DIRIGENTE I SETTORE
Dott.ssa Caterina ANGLANI

il Dirigente /il Funzionario incaricato

DISTINTA DI ACCOMPAGNAMENTO
dei mandati per il versamento del TFR all'INPDAP

ENTE	Codice ente	Periodo di competenza		Data dei mandati		
		mese	Anno	gg	mm	Aa
AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725	**09 027 00**	**12**	**2004**			

Dip. T.D.
VITUCCI FRANCESCA ISABELLA

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
	2	3	4	5	6	7
T.F.R.		**1**	**1.085,82**	**1.085,82**	**versato**	
			0	**0**	**0**	
	A) - TOTALE L.		**1.085,82**	**1.085,82**	**Versato**	

B) VERSAMENTI per contributi relativi ad anni precedenti

Anno di rif.to	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
1	2	3	4	5	6	7
		0	**0**	**0**	**0**	
	B) - TOTALE L.		**0**	**0**	**0**	

C) - IMPORTO COMPLESSIVO DEI VERSAMENTI (A+B).....L. **versato**

MODUGNO li 21 MAR. 2005

COMUNE DI MODUGNO - SEZIONE PERSONALE - timbro

IL DIRIGENTE DI SETTORE
DOTT. TOMMASO MONTEPUSCO

Riscontrata la corrispondenza tra gli importi lordi degli emolumenti corrisposti al personale dipendente, indicati nella presente distinta, e quelli dei relativi mandati di pagamento.

li _____ timbro IL TESORIERE DELL' ENTE

RISERVATO ALLA SEDE PROVINCIALE INPDAP DI .....

n.ro distinta accompagnamento

VERIFICATI e riscontrati regolari – in relazione agli emolumenti imponibili gli importi dei contributi indicati nella distinta di cui sopra.
REGISTRATE le somme indicate nella predetta distinta e vistata la relativa fattura di versamento (mod. 124 T) prodotta dal Tesoriere dell'Ente.

li _____ timbro IL DIRETTORE DELLA SEDE

COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

I Settore Segreteria - Affari Generali - Personale
Servizio Personale

CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO DETERMINATO

TRA

-Il Comune di MODUGNO, rappresentato dalla d.ssa ANGLANI Caterina, nata a Fasano (BR) il 13 luglio 1949, Dirigente inc.I Settore: Segreteria-AA.GG.-Personale-Sistemi Informatici, residente per la carica in Piazza del Popolo n.16 (in seguito identificato quale datore di lavoro)

e

-la sig.ra Vitucci Francesca Isabella nata a Carbonara-Bari il 28.05.1972, res.te in Modugno a via Cornole di Ruccia n.23/A, codice fiscale n.VTC SLL 72E68 A662Q (in seguito identificato quale dipendente).

1) Vista la determina dirigenziale n.8/RD/I Settore del 10.01.2003 con la quale si è provveduto all'approvazione della graduatoria finale relativa all'Avviso pubblico, per titoli e prova selettiva, per l'assunzione di n.1 Assistente all'infanzia - cat.C, per mesi sei;

2) Visto il provvedimento n.422/RD/I Settore del 25-11-2004 con il quale è stata disposta l'assunzione a tempo determinato di n.1 unità lavorativa con profilo professionale di "Assistente all'infanzia"-cat.C;

3) Visto il provvedimento dirigenziale n.373 del 21.07.1999, con il quale è stato approvato lo schema di contratto individuale.

4) Considerato che ai sensi dell'art.14 del CCNL 16.07.1995 deve procedersi alla stipula del contratto individuale:

si conviene e stipula quanto segue

il presente Contratto individuale di lavoro subordinato a tempo determinato e a tempo pieno, con l'osservanza delle seguenti clausole negoziali:

Art.1 - Durata del rapporto di lavoro

Il rapporto di lavoro è di carattere subordinato, a tempo determinato,è limitato al giorno 25/11/2004 e dal 6/12/2004 al 23/12/2004.

Art.2 - Tipologia del rapporto di lavoro

Il rapporto di lavoro del presente contratto è a tempo pieno ed è regolato, oltre che dal presente contratto, dai contratti collettivi di parte giuridica ed economica vigenti nel tempo, i quali integrano di pieno diritto la disciplina del presente contratto, anche in relazione a cause di risoluzione e termini di preavviso, salvo che non siano espressamente previste dalla legge o dai successivi contratti espresse integrazioni al contratto individuale.

In caso di annullamento della procedura di reclutamento il presente contratto viene risolto senza obbligo di preavviso.

Nel caso di assunzione effettuata in violazione di norme imperative di legge, resta fermo, anche a seguito della procedura di annullamento e della risoluzione del contratto, il diritto del dipendente al risarcimento del danno derivante dalla prestazione di lavoro.

Art.3 - Categoria di inquadramento professionale e posizione economica

La dipendente è inquadrata, il giorno 25/11/2004 e dal 6/12/2004 al 23/12/2004, nella categoria "C"(ex 6^q.f.), posizione economica "C1", con il profilo professionale di "Assistente all'infanzia".

Art.4 - Mansioni corrispondenti alla categoria

In relazione al suddetto profilo professionale vengono assegnate le corrispondenti mansioni, secondo le determinazioni recate nell'ambito dell'allegato "A" del CCNL del 31.03.1999, riferite, anche analogicamente, ai contenuti professionali propri della posizione professionale ricoperta, nonchè secondo le prescrizioni dettate, in materia, dal vigente Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.3, comma 6, del CCNL 31.03.1999, in materia di nuova classificazione del personale dipendente.

Per la categoria di appartenenza del dipendente che sottoscrive il presente contratto la declaratoria del C.C.N.L. vigente prevede:

- raccolta di iscrizioni dei bambini da 0 a 3 anni di età;
- accoglimento e sistemazione dei bambini nel nido;
- assistenza dei bambini durante le ore di affidamento al nido;
- assistenza ed organizzazione del trattenimento e della movimentazione dei bambini per le varie attività di gioco ed educative;
- vigilanza sull'attività di preparazione pasti affinchè la stessa

avvenga secondo specifiche indicazioni impartite dai genitori dei bambini e secondo le tabelle dietetiche;
- vigilanza direttamente alla refezione dei bambini tenendo conto delle esigenze e delle fasce di età;
- sorveglianza affinchè gli ambienti, i giochi e gli attrezzi siano perfettamente puliti e igienicamente idonei all'uso;
- vigilanza sullo sviluppo fisico e psichico dei bambini;
- controllo dell'andamento igienico sanitario dell'asilo nido;
- collaborazione con il pediatra e con gli esperti dei settori educativi, sociali, sanitari;
- partecipazione a corsi di aggiornamento;
- curare iniziative particolari dell'Asilo nido;
- avere rapporti con gli orgasnismi e con i genitori;

Art.5 -Periodo di prova

Il presente contratto non prevede il periodo di prova.

Art.6 -Trattamento economico

La retribuzione, rapportata al periodo di effettivo servizio, è quella prevista dal vigente CCNL-comparto Regioni-Enti locali, con riferimento alla categoria di inquadramento, come di seguito indicato:

-Stipendio tabellare
-Rateo di tredicesima

Si aggiungono, altresì, altre indennità se ed in quanto dovute.

Art.7 -Luogo e sede di lavoro

La dipendente sig.ra Vitucci Francesca Isabella è destinata, per lo svolgimento della sua attività lavorativa, presso il Comune di Modugno - VI Settore: Servizi Sociali - "ASILO NIDO".
Rientrano nei poteri organizzatori del datore di lavoro i provvedimenti di utilizzazione nelle strutture dell'Ente.

Art.8 -Orario di lavoro

L'orario di lavoro è di 36 ore settimanali, articolato secondo l'orario di servizio stabilito, sulla base della normativa vigente, dal Dirigente di settore.

Art.9 -Incompatibilità

La dipendente dichiara, sotto la propria responsabilità, di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art.58 del D.Lgs.29/93.
Eventuali incarichi ottenuti da amministrazioni pubbliche o soggetti privati, che ai sensi del citato art.58 del D.Lgs.29/93 e successive modificazioni e integrazioni, necessitano di autorizzazione, non potranno essere svolte senza che il dipendente sia stato autorizzato preventivamente dal datore di lavoro.
Le violazioni delle disposizioni sull'incompatibilità comportano

nei confronti del dipendente l'applicazione delle sanzioni disciplinari e ogni altra conseguenza prevista da norme di legge.

Art.10-Tutela dei dati personali

Il datore di lavoro garantisce alla dipendente, che acconsente al trattamento dei dati personali, che detto trattamento, derivante dal rapporto di lavoro in atto, verrà svolto nel rispetto della legge 675/96.

Art.11-Disposizioni di rinvio

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto vengono applicate le norme e le condizioni contenute nel D.Lgs.29/93 e successive modificazioni, nel Codice Civile (libro V, titolo II, capo I), nelle leggi sui rapporti di lavoro subordinato nell'impresa, nonchè nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto "Regioni-Enti locali" di volta in volta e nel tempo vigenti.

Art.12-Registrazione

Il presente contratto non è sottoposto alla registrazione ai fini fiscali e costitutivi. Esso fa stato tra le parti e tra le stesse ha forza di legge.

Modugno, 25/11/2004

Letto e sottoscritto

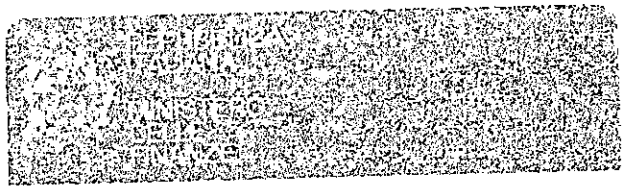
IL Dirigente I Settore
d.ssa Caterina Anglani

COMUNE DI MODUGNO * PROVINCIA DI BARI *

LA DIPENDENTE
Vitucci Francesca Isabella
Vitucci Francesca Isabella

La sottoscritta Vitucci Francesca Isabella dichiara di approvare in forma specifica, ai sensi dell'art.1341 c.c. le seguenti clausole:
art.2, art.3, art.4, art.6, art.7, art.8, art.9.

La dipendente
Vitucci Francesca Isabella
Vitucci Francesca Isabella



CODICE FISCALE VTCFNC72E68B737W

COGNOME VITUCCI

NOME FRANCESCA ISABELLA SESSO F

LUOGO DI NASCITA CARBONARA DI BARI

PROVINCIA BA DATA DI NASCITA 28/05/72

1989 Il Ministro delle Finanze

inpdap

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645a111

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente							
Cognome	VITUCCI						
Nome	FRANCESCA ISABELLA						
Nato/a il	28	05	72	A	BARI - CARBONARA	Prov.	BA
Consapevole che 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 (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)							

DICHIARA

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- [x] Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
- [ ] Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente

- [ ] Di autorizzare l'INPDAP 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.

L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

Modugno 17/03/2005
Luogo e data

Vitucci Francesca Isabella
Firma del dichiarante

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

non ha diritto al TFR
88/10

All'Inpdap – Sede Provinciale
di _____
Settore Tfr

e p.c. al sig. .....
.....
.....
.....

- (TFR 1) -

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione	
Amministrazione	
Codice iscr. all' Inpdap	
Codice fiscale	
Indirizzo	Prov.

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

Dati del dipendente	
Cognome	VITUCCI
Nome	ISABELLA
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)
a	Prov.
Codice fiscale	
Qualifica / livello	

residente in

Residenza	
Città	Prov.
Via/Piazza	
	C.A.P.
Telefono	Fax
E-mail	

È cessato dal servizio per:

motivo della cessazione	
☐ Limiti di età / servizio /termine contratto	☐ Processi di mobilità
☐ Dimissioni	☐ Destituzione/licenziamento
☐ Invalidità	☐ Decesso

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A – Servizi		
Data inizio rapporto	30 03 2004	(gg//mm/aaa)
Provvedimento del		Num.
Data fine rapporto	08 04 2004	
Provvedimento del		Num.
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito		(gg/mm/aaa)
Tipologia del rapporto	☐ Tempo determinato	☐ Tempo indeterminato
Orario di Servizio	☐ Intero	☐ Part – time/orario ridotto
Servizio utile al Tfr	dal	al
	Per un totale di mesi	anni
Assenze non retribuite	dal al	dal al
	dal al	dal al

DISTINTA DI ACCOMPAGNAMENTO
dei mandati per il versamento del TFR all'INPDAP

ENTE	Codice ente	Periodo di competenza		Data dei mandati		
		mese	Anno	gg	mm	Aa
AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725	**09 027 00**	**4**	**2004**			

Dip. T.D.
VITUCCI ISABELLA

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
	2	3	4	5	6	7
T.F.R.		**1**	**574,92**	**574,92**	**versato**	
			0	**0**	**0**	
	A) - TOTALE L.		**574,92**	**574,92**	**Versato**	

B) VERSAMENTI per contributi relativi ad anni precedenti

Anno di rif.to	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
1	2	3	4	5	6	7
		0	**0**	**0**	**0**	
	B) - TOTALE L.		**0**	**0**	**0**	

C) - IMPORTO COMPLESSIVO DEI VERSAMENTI (A+B).....L. **versato**

MODUGNO li

timbro COMUNE DI MODUGNO - Ufficio Contabilità Personale

IL DIRIGENTE DI SETTORE
DOTT. TOMMASO MONTEFUSCO

Riscontrata la corrispondenza tra gli importi lordi degli emolumenti corrisposti al personale dipendente, indicati nella presente distinta, e quelli dei relativi mandati di pagamento.

li timbro IL TESORIERE DELL' ENTE

RISERVATO ALLA SEDE PROVINCIALE INPDAP DI .....

n.ro distinta accompagnamento	VERIFICATI e riscontrati regolari – in relazione agli emolumenti imponibili gli importi dei contributi indicati nella distinta di cui sopra. REGISTRATE le somme indicate nella predetta distinta e vistata la relativa fattura di versamento (mod. 124 T) prodotta dal Tesoriere dell'Ente.

li timbro IL DIRETTORE DELLA SEDE

Sezione B - retribuzione utile ai fini del TFR

Anno	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile	476,65	/	60,54	37,73	574,92
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI	476,65	/	60,54	37,73	574,92

ORARIO DI SERVIZIO			Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. ore		gg	gg	Cod
	SU			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			

Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					

Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI					

10 RM1

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 0010184
24 FEB. 2004

Cat. _____ Clas. _____
Fasc. _____ Sottofasc. _____

- (TFR 1) -

All'Inpdap – Sede Provinciale
di BARI
Settore Tfr

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645

e p.c. al sig. VITUCCI ISABELLA FRANCESCA
VIA CORNOLE DI RUCCIA, 23/A
70026 MODUGNO (BA)

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione																							
Amministrazione	C	O	M	U	N	E	_	D	I		M	O	D	U	G	N	O						
Codice iscr. all' Inpdap	--	--	1	0	0	0	2	7	1	0													
Codice fiscale	8	0	0	1	7	0	7	0	7	2	5												
Indirizzo	P.	Z	Z	A		D	E	L		P	O	P	O	L	O		N.	1	6	Prov.	B	A	

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

Dati del dipendente																							
Cognome	V	I	T	U	C	C	I																
Nome	I	S	A	B	E	L	L	A		F	R	A	N	C	E	S	C	A					
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)				2	8	0	5	1	9	7	2											
a	C	A	R	B	O	N	A	R	A	-	B	A	R	I						Prov.	B	A	
Codice fiscale	V	T	C	S	L	L	7	2	E	6	8	A	6	6	2	Q							
Qualifica / livello																							

residente in

Residenza																							
Città	M	O	D	U	G	N	O													Prov.	B	A	
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	I		R	U	C	C	I	A		N.	2	3/A		
																		C.A.P.	7	0	0	2	6
Telefono																							
E-mail																							

È cessato dal servizio per:

motivo della cessazione

- [x] Limiti di età / servizio /termine contratto
- [ ] Dimissioni
- [ ] Invalidità
- [ ] Processi di mobilità
- [ ] Destituzione/licenziamento
- [ ] Decesso

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi

Data inizio rapporto	0	6	1	1	2	0	0	3	(gg//mm/aaa)														
Provvedimento del	0	6	1	1	2	0	0	3	Num.	3	4	2	R	D	I	S	E	T	T	-			
Data fine rapporto	2	5	1	1	2	0	0	3															
Provvedimento del									Num.														
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito									(gg/mm/aaa)														

Tipologia del rapporto: [x] Tempo determinato [ ] Tempo indeterminato

Orario di Servizio: [x] Intero [ ] Part – time/orario ridotto

Servizio utile al Tfr: dal 06 11 2003 al 25 11 2003

Per un totale di mesi 1 anni

Assenze non retribuite: dal al dal al
dal al dal al

Sezione B – retribuzione pensionabile ai fini del TFR

Anno	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre	502,22	347,69	84,42	108,32	1042,65
Dicembre					
TOTALI	502,22	347,69	84,42	108,32	1042,65

ORARIO DI SERVIZIO				Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. ore			gg	gg	Cod
	SU				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					

	SU				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI					

	SU				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO																			
L'iscritto chiede l'accredito :																			
☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo																									
Città	M	O	D	U	G	N	O															Prov	B	A	
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	1		R	U	G	G	I	A								
																			Cap		7	0	0	2	6
N. Telefonico											Fax														
E-mail																									

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno, 23/02/2004
Luogo e data

Timbro

IL DIRIGENTE I SETTORE
Dott.ssa Caterina ANGLANI
il Dirigente/il Funzionario incaricato

DISTINTA DI ACCOMPAGNAMENTO
dei mandati per il versamento del TFR all'INPDAP

ENTE	Codice ente	Periodo di competenza		Data dei mandati		
	09 027 00	mese	Anno	gg	mm	Aa
AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725		11	2003			

Dip. T.D.
VITUCCI ISABELLA F.SCA

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
	2	3	4	5	6	7
T.F.R.		1	1042,65	1042,65	versato	
			0	0	0	
	A) - TOTALE L.		1042,65	1042,65	Versato	

B) VERSAMENTI per contributi relativi ad anni precedenti

Anno di rif.to	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
1	2	3	4	5	6	7
		0	0	0	0	
	B) - TOTALE L.		0	0	0	

C) - IMPORTO COMPLESSIVO DEI VERSAMENTI (A+B).....L. versato

MODUGNO li

COMUNE DI MODUGNO timbro

IL DIRIGENTE DI SETTORE
DOTT. TOMMASO MONTEFUSCO

Riscontrata la corrispondenza tra gli importi lordi degli emolumenti corrisposti al personale dipendente, indicati nella presente distinta, e quelli dei relativi mandati di pagamento.

li timbro IL TESORIERE DELL' ENTE

RISERVATO ALLA SEDE PROVINCIALE INPDAP DI .....

n.ro distinta accompagnamento

VERIFICATI e riscontrati regolari – in relazione agli emolumenti imponibili gli importi dei contributi indicati nella distinta di cui sopra.
REGISTRATE le somme indicate nella predetta distinta e vistata la relativa fattura di versamento (mod. 124 T) prodotta dal Tesoriere dell'Ente.

li timbro IL DIRETTORE DELLA SEDE

inpdap

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645a111

lo sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente							
Cognome	VITUCCI						
Nome	ISABELLA FRANCESCA						
Nato/a il	28	05	72	A	CARBONARA - BARI	Prov.	BA

Consapevole che 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 (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- [x] Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
- [ ] Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente
- [ ] Di autorizzare l'INPDAP 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.

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

Modugno, 20/02/2004
Luogo e data

Vituccì Francesca Isabella
Firma del dichiarante

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

10184 X SICTO
VITUCCI ISAB. FRAN

Avviso di ricevimento

☑ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 1 2 4 1 2 8 9 0 9 0 9 1

Data di spedizione 25 FEB. 2004 Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario ALL'INPDAP - SEDE PROVINCIALE

Via _____

C.A.P. 70100 Località BARI

CONSEGNA EFFETTUATA

IL 26 FEB. 2004

BARILE

Firma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione Bollo dell'ufficio di distribuzione

Nome e Cognome

ART. 38 D.M. 09.04.01

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

POSTE ITALIANE 26.2.04

Posteitaliane

A.R.

Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/O Cod. W8401E

Da restituire

Al Signor Sindaco di

Via

70026 MODUGNO (BA)

C.A.P. Località Provincia

10-RM1

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 19574
14 APR. 2004
Cat. _____ Clas. _____
Fasc. _____ Sottofasc. _____

PROTOCOLLO INPDAP
COD 01071645

inpdap

All'Inpdap – Sede Provinciale (TFR 1) -
di BARI
Settore Tfr

e p.c. al sig. VITUCCI ISABELLA FRANCESCA
VIA CORNOLE DI RUCCIA 23/A
70026 MODUGNO (BARI)

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione	
Amministrazione	COMUNE DI MODUGNO
Codice iscr. all' Inpdap	--1000271 0
Codice fiscale	80014070725
Indirizzo	P.ZZA DEL PODOLO N. 16 Prov. BA

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

Dipendente	
Cognome	VITUCCI
Nome	ISABELLA FRANCESCA
Nato/a il	28051972 (gg/mm/aaaa)
a	BARI-CARBONARA Prov. BA
Codice fiscale	VTCSLL72E68A662Q
Qualifica / livello	"ASSISTENTE ALL'INFANZIA" CAT. C

residente in

Residenza	
Città	MODUGNO Prov. BA
Via/Piazza	CORNOLE DI RUCCIA N. 23/A
	C.A.P. 70026
Telefono	Fax
E-mail	

È cessato dal servizio per:

Motivo della cessazione	
☐ Limiti di età / servizio /termine contratto	☐ Processi di mobilità
☐ Dimissioni	☐ Destituzione/licenziamento
☐ Invalidità	☐ Decesso

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A Servizi	
Data inizio rapporto	01122003 (gg//mm/aaa)
Provvedimento del	01122003 Num. 373RDISETT-
Data fine rapporto	24012004
Provvedimento del	Num.
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito	(gg/mm/aaa)
Tipologia del rapporto	☒ Tempo determinato ☐ Tempo indeterminato
Orario di Servizio	☒ Intero ☐ Part – time/orario ridotto
Servizio utile al Tfr	dal 01122003 al 24012004
	Per un totale di mesi 2 anni
Assenze non retribuite	dal al dal al
	dal al dal al

Sezione B - retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2002	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre	768,10	531,77	129,11	108,32	1537,30
TOTALI	768,10	531,77	129,11	108,32	1537,30

ORARIO DI SERVIZIO			Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. ore		gg	gg	Cod
	SU			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			

Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					

	SU				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI					

	SU				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Sezione B - retribuzione unitaria mensile del LPR

Anno 2004	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio	620,39	429,50	104,28	108,32	1262,49
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI	620,39	429,50	104,28	108,32	1262,49

ORARIO DI SERVIZIO			Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. ore		gg	gg	Cod
	SU			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			

Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					

	SU				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI					

	SU				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				
	"				

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO																			
L'iscritto chiede l'accredito :																			
☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI						CAB						

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo																									
Città	M	O	D	U	G	N	O																Prov	B	A
Via/Piazza	C	O	R	N	O	L	E		D	i		R	U	C	C	I	A		N°	2	3	/A			
																			Cap		7	0	0	2	6
N. Telefonico											Fax														
E-mail																									

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

Modugno 13/04/2004
Luogo e data

COMUNE DI MODUGNO - SEZIONE PERSONALE - Timbro

IL DIRIGENTE I SETTORE
Dott.ssa Caterina ANGLANI
il Dirigente / il Funzionario incaricato

DISTINTA DI ACCOMPAGNAMENTO
dei mandati per il versamento del TFR all'INPDAP

ENTE	Codice ente	Periodo di competenza		Data dei mandati		
		mese	Anno	gg	mm	Aa
AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725 Dip. T.D. VITUCCI ISABELLA	09 027 00	12 01	2003 2004			

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
	2	3	4	5	6	7
T.F.R.		1	2799,79	2799,79	versato	
			0	0	0	
	A) - TOTALE L.		2799,79	2799,79	Versato	

B) VERSAMENTI per contributi relativi ad anni precedenti

Anno di rif.to	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
1	2	3	4	5	6	7
		0	0	0	0	
	B) - TOTALE L.		0	0	0	

C) - IMPORTO COMPLESSIVO DEI VERSAMENTI (A+B).....L. versato

MODUGNO li

COMUNE DI MODUGNO timbro

IL DIRIGENTE DI SETTORE
DOTT. TOMMASO MONTEFUSCO

Riscontrata la corrispondenza tra gli importi lordi degli emolumenti corrisposti al personale dipendente, indicati nella presente distinta, e quelli dei relativi mandati di pagamento.

li timbro IL TESORIERE DELL' ENTE

RISERVATO ALLA SEDE PROVINCIALE INPDAP DI .....

n.ro distinta accompagnamento

VERIFICATI e riscontrati regolari – in relazione agli emolumenti imponibili gli importi dei contributi indicati nella distinta di cui sopra.
REGISTRATE le somme indicate nella predetta distinta e vistata la relativa fattura di versamento (mod. 124 T) prodotta dal Tesoriere dell'Ente.

li timbro IL DIRETTORE DELLA SEDE

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645a111

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente							
Cognome	VITUCCI						
Nome	ISABELLA FRANCESCA						
Nato/a il	28	05	72	A	BARI - CARBONARA	Prov.	BA

Consapevole che 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 (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Sezione - G -

ai fini del pagamento del TFR:

- [x] Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente;
- [ ] Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPDAP un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente
- [ ] Di autorizzare l'INPDAP 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.

O L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000)

Modugno 26 marzo 2004
Luogo e data

Vitucci Francesca Isabella
Firma del dichiarante

Avvertenza	La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)

19524 ✓ 1. Sett.

• Avviso di ricevimento

FORNO
VITUCCI S.R.L.

☑ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 12412804048 8

Data di spedizione 15 APR. 2004 Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario All'INPDAP - SEDE PROVINCIALE

Via _____

C.A.P. 70100 Località BARI

CONSEGNA EFFETTUATA
IL 16 APR. 2004
BARILE
ART. 33. D.M. 09.04.01

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) | Data | Firma dell'incaricato alla distribuzione | Bollo dell'ufficio di distribuzione

POSTE ITALIANE

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

A.R.

Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/O Cod. W8401E

Al Signor Sindaco di

Da restituire a _____

Via _____

70026 MODUGNO (BA)

C.A.P. Località Provincia