



Istituto Nazionale Previdenza Sociale
Gestione
Dipendenti Pubblici

DIREZIONE PROVINCIALE

BARI

LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)

COPIA DA RESTITUIRE ALL'INPS Gest.Dip.Pubbl. PER COMUNICAZIONI

Posizione	Cassa Pensioni	N° Domanda	N° Atto
201300231339PE	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	011201400000915	DT011202200026355

Visto il Regolamento della Cassa Pensioni sopra indicata;
Viste la Legge 26 luglio 1965, n. 965; il DPR 29 dicembre 1973, n. 1092; la Legge 24 gennaio 1986 n. 16;
Visti la Legge 8 agosto 1991 n. 274, il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 503;
Visto l'art. 30 del D.L. 28 febbraio 1983 n. 55, convertito in Legge 26 aprile 1983 n. 131;
Visti la Legge 8 agosto 1995 n.335, il DLgs 16 settembre 1996 n.564, il DLgs 30 aprile 1997 n.184, il DLgs 1 dicembre 1997 n.468;
Visto il D.Lgs. 30 giugno 1994 n. 479; Vista la Legge 7 febbraio 1979, n.29;
Visto il D.M. 7/11/2000 di appr. della delibera consiliare INPDAP n. 1182 del 16/03/2000;
Visto il D.L. n. 201 del 06/12/2011 convertito con modifiche nella L. n. 214 del 22/12/2011;
Visto l'atto di incarico conferito in attuazione del vigente ordinamento.

Vista la domanda di: Ricongiunzione art. 2 L. 29/79 di periodi presentata in data 10/01/2014 da ATTOLICO ANTONIO nato/a il 10/06/1986

si riconosce a favore di ATTOLICO ANTONIO utile ai fini del trattamento di quiescenza, mediante ricongiunzione, come da allegato prospetto analitico che costituisce parte integrante del presente atto, il periodo pari a ANNI 7 MESI 0 GIORNI 27 ai fini del diritto ed ANNI 6 MESI 3 GIORNI 24 ai fini della misura cui corrisponde un ONERE di € 6.595,03 in un'unica soluzione oppure, ratealmente, con trattenuta mensile € 52,68 per rate N° 156, con modalità indicate nelle avvertenze.

• Nulla è dovuto per onere complessivo inferiore a Euro 12,00

BARI li, 13 ottobre 2022

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3 co. 2, del S.Lgs 12/02/1993 n. 39. Nota: ai sensi dell'art. 6 co.2, L.412/91 non seguirà trasmissione dell'originale con firma autografa. L'atto nei casi previsti, è adottato su delega della sede competente.

Il Responsabile
F.to ROSANNA CIRIELLI

(Raccomandata-Da inviare entro il termine di novanta giorni dalla data di ricezione dell'atto.)

N.Pratica 011201400000915

N.Atto 011202200026355

- MODULO PER COMUNICAZIONI

Il/la sottoscritto/a ATTOLICO ANTONIO

nato/a il 10.06.1986 a MODUGNO (Ba)

dipendente DEL COMUNE DI MODUGNO dichiara/richiede:

☒ di RINUNCIARE al presente atto (N.B. NON E' AMMESSA LA RINUNCIA CON RISERVA).

() - di aver pagato in unica soluzione il contributo di ricongiunzione, come da quietanza allegata.

() - di voler pagare in un numero inferiore di rate, pari a rate n° _____.

() - il riesame del presente atto: _____.

Data BARI li,

21/11/22

Firma del Dipendente

Antonio Attolico

N.B.: la richiesta di revisione non costituisce atto interruttivo dei termini di pagamento (art. 28 R.D.L.N. n. 630/38 copia del presente modulo deve essere trasmessa anche all'ente datore di lavoro).

Posteitaliane

RICEVUTA DI ACCETTAZIONE

Per monitorare la tua spedizione utilizza il **Codice** su **poste.it**, **APP** o tramite **call center**.

AREA PER LA VIDIMAZIONE

Fraz. 07039 Sez. 08 Operaz. 192
Causale: R 21/11/2022 15:00
Peso gr.: 13
Tariffa € 6.55 Affr. € 6.55
Serv. Agg.: AR
Cod. R: 200557626683

Mod 22R - Mod. 04000F - Ed. 12/19 - EP1816B/EP1825A - St. [1]

NON RIMUOVERE L'ETICHETTA

NON RIMUOVERE L'ETICHETTA

MODULO INVIO RACCOMANDATA

Codice 20055762668-3

E' vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde
Si prega di compilare a cura del cliente in stampatello

DESTINATARIO

INPS - DIREZIONE PROVINCIALE BARI
NOME, COGNOME O RAGIONE SOCIALE
LUNGOMARE NABARRO SAURO
INDIRIZZO
70121 BARI
CAP LOCALITÀ
41
N. CIVICO
BA
PROV.
TEL.* E-MAIL.*

MITTENTE

ANTONIO ANTONIO
NOME, COGNOME O RAGIONE SOCIALE
VIA OLIVIA
INDIRIZZO
70026 MONTEGRO
CAP LOCALITÀ
26
N. CIVICO
BA
PROV.
TEL.* E-MAIL.*

SERVIZI ACCESSORI

☒ Avviso di Ricevimento
☐ Contrassegno/Importo da Incassare € _____
in cifre in lettere
Modalità di rimessa (barrare in caso di contrassegno): ☐ C/C Postale ☐ Vaglia

* il dato è facoltativo



CITTA' DI MODUGNO
(Provincia di Bari)

I SETTORE SEGRETERIA – AA.GG. – PERSONALE – SERVIZI DEMOGRAFICI
Servizio Personale

Prot.n.

Modugno, 25 marzo 2013

RACCOMANDATA A/R

CITTA' DI MODUGNO - IPA C_F262
PROTOCOLLO GENERALE
Prot. 0017039 del 26/03/2013



All'INPS Gestione ex INPDAP
Sede Provinciale/Territoriale di Bari
Processo T.F.S./T.F.R.
Via Oberdan, n. 40/U

70126 BARI

e.p.c. Sig. Attolico Antonio
Via X Marzo, n.63/B

70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: TFR1 sig. Attolico Antonio nt. a Modugno il 10/06/1986.

Per i conseguenziali adempimenti di Vs. competenza, in allegato alla presente si trasmette nuovo modello Sezione F-modalità di pagamento che annulla e sostituisce il precedente inviato in data 19/03/2013 prot.n.15646.

Cordiali saluti.



Il Responsabile
del Servizio Personale
(dott.ssa Beatrice Maggio)



Protocollo Inps Gestione ex Inpdap	
Cod. 01071745	

All' Inps Gestione ex Inpdap

Sede Provinciale/Territoriale di

BARI - SETTORE TFR

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

VIA OBERDAN, N. 40/U

e p.c. al Sig./a

ATTOLICO ANTONIO

Gestione ex Inpdap

VIA X MARZO, N. 63/B - 70026 MODUGNO (BA)

L'Amministrazione

Data

□□/□□/□□□□

Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione

8 0 0 1 7 0 7 0 7 2 5

Progressivo Inps Gestione ex Inpdap

□□□□

Denominazione dell'Amm.ne

COMUNE DI MODUGNO

Sede di lavoro

MODUGNO

Indirizzo

PIAZZA DEL POPOLO

n. 16

Comune

MODUGNO

Prov. BA

CAP

7 0 0 2 6

Telefono fisso

0 8 0 5 8 6 5 4 0 5 - / - /

Fax

0 8 0 5 8 6 5 2 6 2

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

Codice fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cognome

ATTOLICO

Nome

ANTONIO

Nato/a il

1 0 / 0 6 / 1 9 8 6

Sesso ☒ M ☐ F

Comune

MODUGNO

Prov. BA

Stato di nascita

ITALIA

Qualifica / livello

C - AGENTE DI P.M.

Residente in

Comune

MODUGNO

Prov. BA

CAP

7 0 0 2 6

Via/Piazza

VIA X MARZO

n. 63/B

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Sezione F-Modalità di pagamento

L'iscritto chiede l'accredito:

- ☐ con assegno circolare non trasferibile
☒ con accredito su conto corrente
☒ postale
☐ bancario

☒ C/C Postale

Coordinate IBAN

Paese	Cin	Cin	ABI	CAB	N° Conto																				
I	T	5	7	P	0	7	6	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	7	1	1	4	0	4	2	0

☐ Libretto postale

presso l'ufficio postale sito in

Comune Prov. CAP

Via/Piazza n.

Numero frazionario

Numero libretto

Attenzione!

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



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune

Prov.

CAP

Via/Piazza

n.

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail

Modugno 25/03/2013

Luogo e data



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

il Dirigente/il Funzionario incaricato

Aut. 17039 X 4 SECS.
Avviso di ricevimento

BARI C.M.P.
Poste

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione **28 MAR. 2013** Dall'ufficio postale di _____

Destinatario **Attilio ANTONIO**

Via **X MARZO 63/B**

C.A.P. **70016** Località **MORRONI**

MARZO Attilio

Data

19-3-13

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

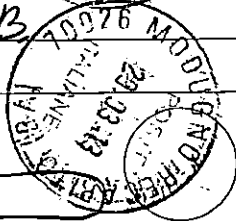
Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

03.04.13
Numero **141553804185**



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2155/EP2150 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - S.L. [3] Ed. 08/11

Da restituire a

~~Giuseppe~~ Sindaco di

~~70045 MURUGNO (BA)~~



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione **28 MAR. 2013**

Dall'ufficio postale di

76026 MODUGNO (BA)

Destinatario **ALL' INPS. GESTIONE INPDAP.**

Via **VIA OBERDAN, 40U**

C.A.P. **70100 DIREZIONE** Località **BARI**

29 MAR. 2013

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. 20 D.M. 01.10.08:

- ☐ Invii multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

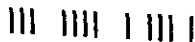
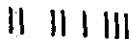
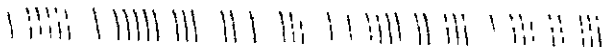
EP2159/EP2160 - Mod. 231P - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11



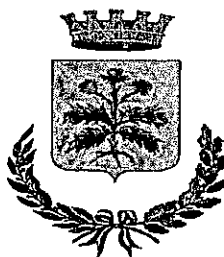
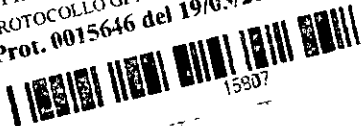
Da restituire a

Al Signor Sindaco di

70025 MODUGLIO (BA)



1020RN1
CITTA' DI MODUGNO - IPA C_F262
PROTOCOLLO GENERALE
Prot. 0015646 del 19/03/2013



CITTA' DI MODUGNO
(Provincia di Bari)

I SETTORE SEGRETERIA – AA.GG. – PERSONALE – SERVIZI DEMOGRAFICI
Servizio Personale

Prot.n.

Modugno, 19 marzo 2013

RACCOMANDATA A/R

All'INPS Gestione ex INPDAP
Sede Provinciale/Territoriale di Bari
Processo T.F.S./T.F.R.
Via Oberdan, n. 40/U

70126 BARI

e.p.c. Sig. Attolico Antonio
Via X Marzo, n.63/B

70026 MODUGNO (BA)

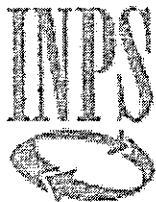
Oggetto: TFR1 sig. Attolico Antonio nt. a Modugno il 10/06/1986.

Per i conseguenziali adempimenti di Vs. competenza, in allegato alla presente si trasmette il modello TFR1 relativo al servizio prestato dal sig. Attolico Antonio nt. a Modugno (BA) il 10/06/1986, a tempo determinato, tempo pieno (36 ore settimanali) dal 08/11/2012 al 07/03/2013.

Cordiali saluti.



Il Responsabile
del Servizio Personale
(dott.ssa Beatrice Maggio)



15807

All'Inps Gestione ex Inpdap

Sede Provinciale/Territoriale di

BARI - SETTORE TFR

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

VIA OBERDAN, N. 40/U

e p.c. al Sig./a

ATTOLICO ANTONIO

Protocollo
Inps Gestione ex Inpdap

Cod. 01071745

Gestione ex Inpdap

L'Amministrazione

Data

□□/□□/□□□□

Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione

8 0 0 1 7 0 7 0 7 2 5

Progressivo Inps Gestione ex Inpdap

□□□□□

Denominazione dell'Amm.ne

COMUNE DI MODUGNO

Sede di lavoro

MODUGNO

Indirizzo

PIAZZA DEL POPOLO

n. 16

Comune

MODUGNO

Prov. B A

CAP

7 0 0 2 6

Telefono fisso

0 8 0 5 8 6 5 4 0 5 - / - /

Fax

0 8 0 5 8 6 5 2 6 2

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

Codice fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cognome

ATTOLICO

Nome

ANTONIO

Nato/a il

1 0 / 0 6 / 1 9 8 6

Sesso ☒ M ☐ F

Comune

MODUGNO

Prov. B A

Stato di nascita

ITALIA

Qualifica / livello

C - AGENTE DI P.M.

Residente in

Comune

MODUGNO

Prov. B A

CAP

7 0 0 2 6

Via/Piazza

VIA X MARZO

n. 63/B

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

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

E' cessato dal servizio per:

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



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto

0 8 / 1 1 / 2 0 1 2

Provvedimento del

3 1 / 1 0 2 0 1 2

Num.

S E R T O I B D 3 2 0

Data fine rapporto

0 7 / 0 3 / 2 0 1 3

Provvedimento del

Num.

Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito

Tipologia del rapporto

☒ Tempo determinato☐ Tempo indeterminato

Orario di servizio

☒ Intero☐ Part - time/orario ridotto

Servizio utile al Tfr

Dal 0 1 / 1 1 / 2 0 1 2 Al 2 8 / 0 2 / 2 0 1 3

Per un totale di mesi 4 anni

Assenze non retribuite

1) Dal / / Al / /



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

TITLNTN86H10F262M

Cod. 01071745

Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

						Orario di servizio		Assenze non retrib.		
Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Part time/ orario rid. ore	gg	gg	Cod	
2 0 1 2										
Gennaio					0,00	su				
Febbraio					0,00	su				
Marzo					0,00	su				
Aprile					0,00	su				
Maggio					0,00	su				
Giugno					0,00	su				
Luglio					0,00	su				
Agosto					0,00	su				
Settembre					0,00	su				
Ottobre					0,00	su				
Novembre	1.633,34		92,57		1.725,91	su				
Dicembre	1.633,34		92,57	237,17	1.963,08	su				
Totali	3.266,68	0,00	185,14	237,17	3.688,99					

Anno										
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				
					0,00	su				





Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Anno:	2	0	1	3											
Gennaio	1.633,34			92,57		1.725,91		su							
Febbraio	1.633,34			92,57	295,34	2.021,25		su							
Marzo						0,00		su							
Aprile						0,00		su							
Maggio						0,00		su							
Giugno						0,00		su							
Luglio						0,00		su							
Agosto						0,00		su							
Settembre						0,00		su							
Ottobre						0,00		su							
Novembre						0,00		su							
Dicembre						0,00		su							
Totali	3.266,68		0,00	185,14	295,34	3.747,16									



IL FUNZIONARIO
RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Domenico PROSCIA



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Sezione C. Riscatti

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

1) Dal / / Al / /

Relativamente alle delibere di riscatto adottate dall'Inps Gestione ex Inpdap in ordine alle domande presentate dall'iscritto si dichiara:

1)

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 perchè l'iscritto ha chiesto l'esonero☐ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio☐ Il pagamento delle successive rate, interrotto perchè
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 perchè☐ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un'unica soluzione in data / / sul c.c.p. per euro:



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Sezione D. Situazione debitoria

L'iscritto lascia i seguenti debiti verso il Fondo gestito dall'Inps Gestione ex 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

1)

Codice fiscale	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	/ / Sesso ☐ M ☐ F
Comune	Prov.
Stato di nascita	

Residente in

Comune		Prov.		CAP	
Via/Piazza		n.			
Pal.		sc.		int.	
Frazione		presso			
Telefono fisso		Cellulare			
Fax					
E-mail					
Grado di parentela					



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Sezione F-Modalità di pagamento

L'iscritto chiede l'accredito:

- ☐ con assegno circolare non trasferibile
☒ con accredito su conto corrente
☐ postale
☒ bancario

C/C Bancario

Cin Cin
Paese Euro ABI CAB N° Conto
Coordinate IBAN I T 5 7 P 0 7 6 0 1 0 4 0 0 0 0 0 0 0 7 1 1 4 0 4 2 0

Attenzione!

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

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

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

Modugno 19/03/2013

Luogo e data



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

il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Dichiarazione del dipendente

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Sesso ☒ M ☐ F

Cognome

ATTOLICO

Nome

ANTONIO

Nato/a il

1 0 / 0 6 / 1 9 8 6

Stato di nascita

ITALIA

Comune

MODUGNO

Prov. B A

Residente in

Comune

MODUGNO

Prov. B A

CAP

7 0 0 2 6

Via/Piazza

X MARZO

n. 63/B

Frazione

Presso

Pal. sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune

Prov.

CAP

Via/Piazza

n.

Frazione

Presso

Pal. sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T T L N T N 8 6 H 1 0 F 2 6 2 M

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Dichiaro

Sezione G

ai fini del pagamento del TFR:

☒ Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione ex Inpdap un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.

☐ Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione ex Inpdap un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.

☐ Di autorizzare l'Inps Gestione ex 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

Sezione H

☐ Di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

☐ Di aver aderito al fondo pensione complementare

a decorrere dal / /

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

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

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

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

Modugno 11/03/2013

Luogo e data

Firma del richiedente

15646 X ARTOLICO ANDONIO
Avviso di ricevimento

BARI CAP
Poste

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

27.03.13-17

Numero 14755388628 4

Data di spedizione 20 MAR. 2013

italiane
Dall'ufficio postale di

70026 MODUGNO (BA)

Destinatario ALL'INPS. GESTIONE INPDAP. SEDE PROVINCIALE
~~INTERDIPARTIMENTALE DI BARI~~ / PROCESSO T.F.S./T.F.R. V. OBERONNI
N. 40/11

C.A.P. DIREZIONE PROVINCIALE BARI

22 MAR. 2013

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

IN ARRIVO

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

Posteitaliane

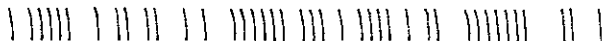
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (ex 11402E) - SL [3] Ed. 07/05



Da restituire

Al Signor Sindaco di
LUZZO MUDUGNO (BA)





COMUNE DI MODUGNO

UFFICIO ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

VISTA la richiesta ricevuta con Protocollo N. 14969 del 31/03/2022

VISTI gli atti di ufficio

CERTIFICA

che il dipendente **ATTOLICO ANTONIO**, nato a MODUGNO (BA) il 10/06/1986 codice fiscale TTLNTN86H10F262M, è alle dipendenze di questo ente dal 01/11/2012 con contratto a tempo indeterminato, riveste la seguente figura professionale ISTRUTTORE DI VIGILANZA, è inquadrato nella posizione economica Posizione Economica C2. Allo stesso vengono corrisposti i seguenti emolumenti fissi mensili:

PAGA BASE	1.695,34
PROGRESSIONE ORIZZONTALE	40,43
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)	4,34
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)	41,46
INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE	12,15
ELEMENTO PEREQUATIVO	22,00
INDENNITA' DI VIGILANZA	92,57
Assegno familiare	48,08
Indennità turno diurno 35H	136,80
Indennità turno notturno o festivo 35H	41,16
Straordinario diurno 35H	42,78
Straordinario notturno o festivo 35H	32,24
Indennità Serv. Esterno APM	110,00
TOTALE Lordo mensile	2.319,35

RITENUTE

Cpdel	200,54
F. pr. cr.	7,95
Irpef netta	291,30
Assenza malattia primi 10 giorni	5,32
TRATT.SINDACALE C.G.I.L. AL 1,00%	16,95
Trattenuta add. regionale anno precedente	31,51
Trattenuta add. comunale anno precedente	12,30
Trattenuta acconto add. comunale anno corrente	6,74
Riduzione lordo TFR	36,74
TOTALE Ritenute mensili	609,35

NETTO 1.710,00

Si rilascia il presente a richiesta per gli usi consentiti dalla legge.


Il Responsabile del Servizio



COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

VISTA la richiesta ricevuta con Protocollo N. 14969 del 31/03/2022

VISTI gli atti di ufficio

CERTIFICA

che il dipendente **ATTOLICO ANTONIO**, nato a MODUGNO (BA) il 10/06/1986 codice fiscale TTLNTN86H10F262M, è alle dipendenze di questo ente dal 01/11/2012 con contratto a tempo indeterminato, riveste la seguente figura professionale ISTRUTTORE DI VIGILANZA, è inquadrato nella posizione economica Posizione Economica C2. Allo stesso vengono corrisposti i seguenti emolumenti fissi mensili:

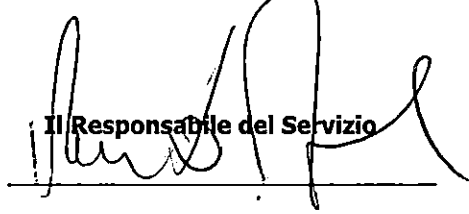
PAGA BASE	1.695,34
PROGRESSIONE ORIZZONTALE	40,43
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)	4,34
INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)	41,46
INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE	12,15
ELEMENTO PEREQUATIVO	22,00
INDENNITA' DI VIGILANZA	92,57
Assegno familiare	48,08
Indennità turno diurno 35H	136,80
Indennità turno notturno o festivo 35H	41,16
Straordinario diurno 35H	42,78
Straordinario notturno o festivo 35H	32,24
Indennità Serv. Esterno APM	110,00
TOTALE Lordo mensile	2.319,35

RITENUTE

Cpdel	200,54
F. pr. cr.	7,95
Irpef netta	291,30
Assenza malattia primi 10 giorni	5,32
TRATT.SINDACALE C.G.I.L. AL 1,00%	16,95
Trattenuta add. regionale anno precedente	31,51
Trattenuta add. comunale anno precedente	12,30
Trattenuta acconto add. comunale anno corrente	6,74
Riduzione lordo TFR	36,74
TOTALE Ritenute mensili	609,35

NETTO 1.710,00

Si rilascia il presente a richiesta per gli usi consentiti dalla legge.


Il Responsabile del Servizio

MyINPS (<https://servizi2.inps.it/servizi/AreaRiservata>) Esci (<https://serviziweb2.inps.it/PassiWeb/jsp/logout.jsp>)

125 ANNI

INPS



Cerca

[🏠 \(https://www.inps.it\)](https://www.inps.it) / [Tutti i servizi \(https://www.inps.it/it/it/tutti-i-servizi.html\)](https://www.inps.it/it/it/tutti-i-servizi.html) / Domanda crediti in un klik

-  [Gestione Domande \(/WaspWeb/ENTE/gestioneDomande\)](/WaspWeb/ENTE/gestioneDomande)
-  [Esci \(/WaspWeb/ENTE/logout\)](/WaspWeb/ENTE/logout)
-  [Home Page \(/WaspWeb/ENTE/\)](/WaspWeb/ENTE/)

Operatore: CRLCST66L57L049N Amministrazione: COMUNE DI MODUGNO [8001707072500000]



Operazione conclusa con successo, richiesta acquisita.

La domanda di prestito dovrà essere validata e completata dall'ISCRITTO [TTLNTN86H10F262M] ATTOLICO ANTONIO nella sua area personale e quindi inviata all'Istituto.
Sarà inoltre possibile seguire l'avanzamento di questa domanda dalla funzione Gestione Domande del menù.

Chiudi

**Istituto Nazionale
Previdenza Sociale**

P.IVA 02121151001

Sede Legale:

Via Ciro il Grande, 21

00144 Roma



inps.gov.it

© 2010-2017 Istituto Nazionale Previdenza Sociale. Tutti i diritti riservati.

RELEASE: @WASP_NRP_BETA_{0077}