

TORNI

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 50086
19 OTT. 2006
Cat _____ Clas _____
Fasc. _____ Sottofasc. _____



All'Inpdap - Sede Provinciale
di BAR
Settore Tfr

-(TFR 1) -

PROTOCOLLO INPDAP
COD 01071645

e p.c. al sig. CA. D'AMICO ROSA
VIA BRUNO BUZZI, N. 20
40026 MODUGNO (BA)

L'Amministrazione

Data

Prot. n.

Amministra- zione	E O H U N E D I H O B U G N O
Codice iscr. all' Inpdap	- - 1 0 0 0 2 4 1 0
Codice fiscale	8 0 0 1 4 0 4 0 4 2 5
Indirizzo	R. Z Z A D E L P O P O L O N. 16 Prov. BA

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

Cognome	D'AMICO
Nome	ROSA
Nato/a il	(gg/mm/aaaa) 04/02/1948
a	H O B U G N O Prov. BA
Codice fiscale	D M C R S 0 4 8 B 4 4 F 2 6 2 W
Qualifica / livello	"ASSISTENTE ALL'INFANZIA" CAT. C

residente in

Città	H O B U G N O Prov. BA
Via/Piazza	BRUNO BUZZI N. 20
	C.A.P. 40026
Telefono	
E-mail	

E cessato dal servizio per:

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

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto	1 5 0 3 2 0 0 6 (gg/mm/aaa)
Provvedimento del	0 7 0 3 2 0 0 6 Num. 48 R D I S E T T .
Data fine rapporto	1 2 0 6 2 0 0 6
Provvedimento del	1 0 0 5 2 0 0 6 Num. 139 R D I S E T T .
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 1 5 0 3 2 0 0 6 al 1 2 0 6 2 0 0 6 Per un totale di mesi 3 anni
Assenze non retribuite	dal al dal al

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

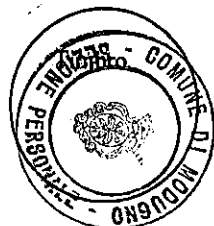
CAB

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	V	G	N	O											Prov	B	A				
	Via/Piazza	B	R	U	N	O	B	U	O	2	2	1	M. 20												
													Cap	2	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 17/10/2006
Luogo e data



IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Pietro Acquafredda

il Dirigente /il Funzionario incaricato

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

ENTE AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725	Codice ente 09 027 00	Periodo di competenza		Data dei mandati		
		me	Anno	gg	mm	Aa
		3 - 6	2006			

**Dip. T.D.
D'AMICO ROSA**

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

T.F.R.	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		6	7
		1	3.587,36	3.587,36	versato	
			0	0	0	
	A) - TOTALE L.		3.587,36	3.587,36	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
	2	3	4		6	7
1		0	0	0	0	
	B) - TOTALE L.		0	0	0	

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

MODUGNO li **22 AGO 2006**



**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 vistate 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	D'AMICO										
	Nome	ROSA										
	Nato/a il	04	02	78	A	MODUGNO					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).											

DICHARA

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)

17/10/2006
Luogo e data

[Firma]
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)
------------	--

Post. N. 50086 ISTRUZIONE PER
Avviso di ricevimento
D'AMICO

☐ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13193149390 1
Numero

Data di spedizione 23 OTT. 2006 Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario L'INPAP SEDE PROVINCIALE BARI

Via OBERDAN, 4010 25

C.A.P. 70126 Località BARI

I. N. P. D. A. P. T. F. R.
DIREZIONE PROVINCIALE BARI
11. 2006
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:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 VO - MOD. 01303 (EX W8401E) - St. [3] Ed.07/05



Da restituire

Al Signor Sindaco di

70026 MODUGNO (BA)