



All'Inpdap - Sede Provinciale
di BARI
Settore Tfr

COMUNE DI MODUGNO

сфата. n. 53873

- (TFR 1) -

15 NOV. 2015 TOCLO INPDAP

Cat _____ Clas _____
Fasc. _____ Sottofasc _____

e p.c. al sig. W. D'Amico RO Fasc. _____
VIA D. BUONZINI 18

40025 NOVBUENO (BA)

COD	01071645
-----	----------

L'Amministrazione

Data

Prot. n.

Dati Amministrazione	Amministrazione	ECONOMIA DI ROMA														
	Codice iscr. all' Inpdap	110002710														
	Codice fiscale	80014040425														
	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	D'AMICO																									
	Nome	ROSA																									
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)		04 02 1978																							
	a	MODVGN0																									
		Prov. BA																									
	Codice fiscale	DMCRS078B44F262W																									
	Qualifica / livello	"ASSISTENTE ALL'INFANZIA" CAT. C1																									

residente in

Residenza	Città	M	O	D	V	G	N	O											Prov.	B	A			
	Via/Piazza	B.	B	U	O	Z	Z	I	N.	1	8													
																		C.A.P.	4	0	0	2	6	
	Telefono																							
	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	0	9	2	0	0	4	(gg/mm/aaa)												
	Provvedimento del	0	3	0	9	2	0	0	4	Num.	1	3	4	S	R	D	I	S	E	T	T	
	Data fine rapporto	2	9	0	7	2	0	0	5													
	Provvedimento del	2	4	1	2	2	0	0	4	Num.	1	5	8	Z	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	0	6	0	9	2	0	0	4	al	2	9	0	7	2	0	0	5			
		Per un totale di mesi 10 e gg. 18 anni																				
	Assenze non retribuite	dal					al					dal					al					
	dal					al					dal					al						

Sezione B – retribuzione utile ai fini del TFR

Anno <u>2004</u>	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre	1165,14		147,91		1313,05
Ottobre	1376,98		174,91		1551,89
Novembre	1376,98		174,91		1551,89
Dicembre	1376,98		174,91	438,34	1990,23
TOTALI	5296,08		672,72	438,34	6407,14

Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					t
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					

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

ORARIO DI SERVIZIO			Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. Ore		EE	EE	Cod
	SU			
	19			
	21			
	23			
	25			
	27			
	29			
	31			
	33			
	35			
	37			
	39			
	41			
	43			
	45			
	47			
	49			
	51			
	53			
	55			
	57			
	59			
	61			
	63			
	65			
	67			
	69			
	71			
	73			
	75			
	77			
	79			
	81			
	83			
	85			
	87			
	89			
	91			
	93			
	95			
	97			
	99			
	101			
	103			
	105			
	107			
	109			
	111			
	113			
	115			
	117			
	119			
	121			
	123			
	125			
	127			
	129			
	131			
	133			
	135			
	137			
	139			
	141			
	143			
	145			
	147			
	149			
	151			
	153			
	155			
	157			
	159			
	161			
	163			
	165			
	167			
	169			
	171			
	173			
	175			
	177			
	179			
	181			
	183			
	185			
	187			
	189			
	191			
	193			
	195			
	197			
	199			
	201			
	203			
	205			
	207			
	209			
	211			
	213			
	215			
	217			
	219			
	221			
	223			
	225			
	227			
	229			
	231			
	233			
	235			
	237			
	239			
	241			
	243			
	245			
	247			
	249			
	251			
	253			
	255			
	257			
	259			
	261			
	263			
	265			
	267			
	269			
	271			
	273			
	275			
	277			
	279			
	281			
	283			
	285			
	287			
	289			
	291			
	293			
	2			

	SU	
	1A	
	6A	
	4A	
	4C	
	8D	
	9D	
	2A	
	5C	
	8L	
	7C	
	6L	

	SU		
	81		
	82		
	83		
	84		
	85		
	86		
	87		
	88		
	89		
	90		
	91		
	92		
	93		
	94		
	95		
	96		
	97		
	98		
	99		
	00		

Anno <u>2005</u>	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio	1376,98		174,91		1551,89
Febbraio	1376,98		174,91		1551,89
Marzo	1376,98		174,91		1551,89
Aprile	1376,98		174,91		1551,89
Maggio	1376,98		174,91		1551,89
Giugno	1376,98		174,91		1551,89
Luglio	1376,98		174,91	803,24	2355,13
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI	9638,86		1224,17	803,24	11656,47

ORARIO DI SERVIZIO		Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. ore	EE	EE	Cod
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

[illegible]

	SU		
	66		
	65		
	64		
	63		
	62		
	61		
	60		
	59		
	58		
	57		
	56		
	55		
	54		
	53		
	52		

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

	51		
	11		
	60		
	46		
	44		
	11		
	60		
	48		
	61		
	46		
	46		
	41		

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO

L'iscritto chiede l'accredito :

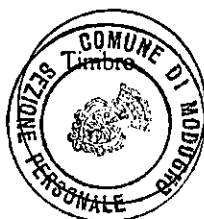
☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)										ABI									CAB								
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)										ABI									CAB								

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	B	V	E	N	O																			Prov	B	A			
	Via/Piazza	B.	B	U	D	Z	Z	I		N.	1	8																				
																										Cap	2	0	0	2	6	
	N. Telefonico																															
	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 14/11/2005
Luogo e data



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 AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725 Dip. T.D. D'AMICO ROSA	Codice ente 09 027 00	Periodo di competenza <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">mese</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Anno</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9-12</td> <td style="text-align: center;">2004</td> </tr> </table>	mese	Anno	9-12	2004	Data dei mandati <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">gg</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Aa</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	gg	mm	Aa			
mese	Anno												
9-12	2004												
gg	mm	Aa											

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

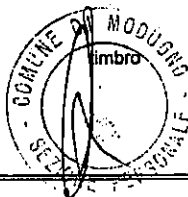
T.F.R.	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
	2	3	4	5	6	7
		1	6407,14	6407,14	versato	
			0	0	0	
	A) - TOTALE L.		6407,14	6407,14	Versato	

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	5	6	7
1		0	0	0	0	
	B) - TOTALE L.		0	0	0	

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

MODUGNO li 13 SET 2005



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

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

ENTE AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725 Dip. T.D. D'AMICO ROSA	Codice ente 09 027 00	Periodo di competenza		Data dei mandati		
		mese	Anno	gg	mm	Aa
		1-7	2005			

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	11666,47		versato	
			0	0	0	
	A) - TOTALE L.		11666,47	11666,47	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	
	B) - TOTALE L.		0	0	0	

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

MODUGNO li **13 SET 2005**



**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



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)											

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)

Modugno 24.10.05
Luogo e data

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. 53873 (DAMIANO ROSA) I.G.R. S.R.V. P.E.S.

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

12718980734 2

Numero

Data di spedizione **16 NOV. 2005** Dall'ufficio postale di **MODUGNO**

Destinatario **INPDAP SEDE PROVINCIALE SETT. T.F.R.**

Via **OBERDAN, 4010**

C.A.P. **70126** **BARI**

DIREZIONE PROVINCIALE BARI

18 NOV. 2005

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. 09.03.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-1/0 Cod. W8401E - L3

Da restituire a

Via

Al Signor Sindaco di

C.A.P.

70028 MODUGNO (BA)

Località

Provincia

