



COMUNE DI MODUGNO

Prot. n.

16354

29 MAR. 2004

Cat.

Clas.

Fasc.

Sottofasc.

(TFR 1) -

All'Inpdap - Sede Provinciale

di BARI

Settore Tfr

PROTOCOLLO INPDAP

COD

01071645

e.p.c. al sig. D'AMICO ROSA
P.zza E. DE NICOLA, 14
70026 MODUGNO (BA)

L'Amministrazione

Data

Prot. n.

Dati Amministrazione	Amministrazione	MODUGNO DI MODUGNO
	Codice iscr. all'Inpdap	- - 10002420
	Codice fiscale	80014070725
	Indirizzo	P.zza DEL POPOLO 16 Prov. BA

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

Dati dipendente	Cognome	D'AMICO
	Nome	ROSA
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa) 04/02/1948
	a	MODUGNO Prov. BA
	Codice fiscale	
Qualifica / livello		ASSISTENTE ALL'INFANZIA - CAT. C.

residente in

Residenza	Città	MODUGNO	Prov.	BA
	Via/Piazza	E. DE NICOLA N° 14	C.A.P.	70026
	Telefono		Fax	
	E-mail			

E' 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	18/11/2003	(gg/mm/aaa)
	Provvedimento del	24/12/2003	Num. 431RDISERT
	Data fine rapporto	24/12/2003	
	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 18/11/2003 al 31/12/2003 Per un totale di mesi 1 anni	
Assenze non retribuite	dal al dal al		

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

[illegible]

Modugno, 29 marzo 2004
Luogo e data



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
		11-12	2003			

Dip. T.D.
D'AMICO ROSA

A) VERSAMENTI per contributi relativi all'anno di competenza

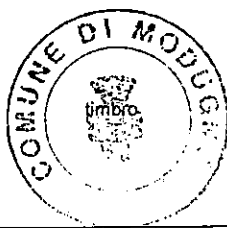
T.F.R.	Emolumenti corrisposti ai dipendenti			Emolumenti imponibili ai fini T.F.R.	VERSAMENTI	
	Data del mandato	Numero dipendenti	Importo lordo		Contributi	Somme aggiuntive
	2	3	4		6	7
		1	2141,87	2141,87	versato	
			0	0	0	
	A) - TOTALE L.		2141,87	2141,87	Versato	

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 _____



IL DIRIGENTE DI SETTORE
DOCT. 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

DMC R50 78B44 F262W
NUMERO DI CODICE FISCALE

D'AMICO
COGNOME DI NASCITA

ROSA

NOME

F

SESSO

MODUGNO

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

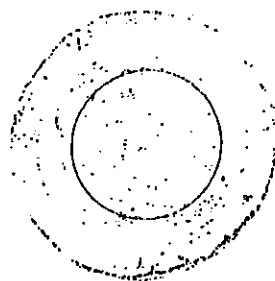
BARI

PROVINCIA DI NASCITA

04.02.78
DATA DI NASCITA

UFFICIO DELLE IMPOSTE DIRETTE DI

BARI



DATA 15 APRILE 1989

IL DIRETTORE *[Signature]* AGENTE
IL FUNZ. *(Dott. S. Salvemini)*



DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645a111

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente	Cognome	D'AMICO											
	Nome	ROSA											
	Nato/a il	04/4		A	MODUGNO						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.	

● 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

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)
------------	--

16354 X 8:50
Avviso di ricevimento **BIANCO ROSA.**

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

11684411823 9
Numero

Data di spedizione **30 MAR. 2004** Dall'ufficio postale **MODUGNO**

Destinatario **ALL'INPR - SEDE PROVINCIALE**

Via CONSEGNA	
EFFETTUATA	
C.A.P. 70000	Località _____
IL 31 MAR. 2004	
BARILE	
ART 33 D.M. 09.04.01	
Firma per esteso del ricevente _____	
(Nome e Cognome)	

BARI



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

Mod. 23-I/O Cod. W8401E

Da restituire a

Al Signor Sindaco di

Via

70026 MODUGNO (BA)

C.A.P.

Località

Provincia