

Anno	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennita	13ma	Totale
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio	324,97	224,98	54,63		604,58
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI	324,97	224,98	54,63		604,58

[illegible][illegible]

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

Dal									Al								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Posizione n°	Deliberazione n.
--------------	------------------

[illegible]

☐ 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 _____

[illegible]

☐ Non è stata operata alcuna ritenuta perché _____

[illegible][illegible]

Posizione n°	Deliberazione n.
--------------	------------------

[illegible]

☐ 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[illegible]

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

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

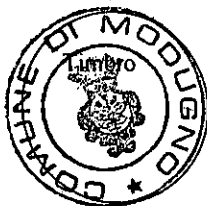
CAB

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

Indirizzo	Città	40	B	V	G	M	O											Prov	8	A
	Via/Piazza	E.	D	E	N	I	C	O	L	A	N	°	1	4						
															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 26/09/2007
Luogo e data



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 AMMINISTRAZIONE COMUNALE MODUGNO (BA) COD. FISC. 80017070725	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;">07</td> <td style="text-align: center;">2003</td> </tr> </table>	mese	Anno	07	2003	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												
07	2003												
gg	mm	Aa											

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	5	6	7
		1	604,58	604,58	versato	
			0	0	0	
	A) - TOTALE L.		604,58	604,58	Versato	

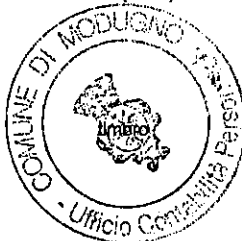
B) VERSAMENTI per contributi relativi ad anni precedenti

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 _____



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(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

All'I.N.P.D.A.P
Settore Attività Previdenziali
Prestazioni TFS/TFR
Sede di Bari

Il sottoscritto D'AMICO ROSA nata MODUGNO (BA)
il 04/02/1978, comunica di aver prestato servizio presso
L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI MODUGNO dal 13/01/2003
al 25/04/2003 che dal giorno successivo la cessazione e precisamente
dal 26/04/2003, dichiara:

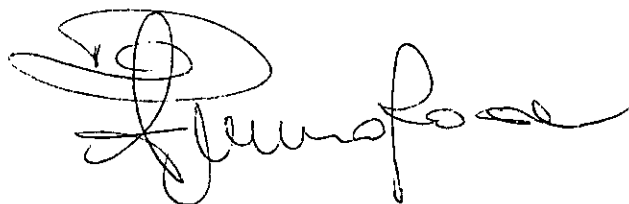
- ☒ di non aver prestato servizio presso nessuna Pubblica
Amministrazione
☐ di aver prestato servizio dal _____ presso

Dichiara, inoltre, agli effetti di ogni comunicazione relativa alla

liquidazione del T.F.R. il proprio domicilio:

VIA E. DE MICOLA - N. 14 - 70026 MODUGNO (BA)

Il Dichiarante



Post. n. 47049 NFF. REC. 8. D'Amico ROSA
Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

11997328569 6

Numero

Data di spedizione 3 OTT. 2003 Dall'ufficio postale di MODUGNA

Destinatario IPDAP - SEDE PROVINCIALE BARI SED. T.F.R.

Via OBBERAZIA

C.A.P. 70100 Località DARI

IL 4 - OTT. 2003

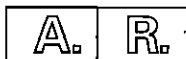
CORALLO ROBERTO

Firma per esteso del ricevente. (Nome e Cognome) ART. 33 D.M. 09.04.01 Data 03.10.2003 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
Mod. 23-I/O Cod. W8401E

Da restituire a

Via

Al Signor Sindaco di

C.A.P.

Località

70026 MODUGNO (BA)

Provincia