

Cat. _____ Clas. _____

All'Inpdap - Sede Provinciale Fasc. _____ Sottofasc. (TFR 1) -
di BAR
Settore Tfr



e.p.c. al sig. D. AMICO ROSA
Piazza E. De Nicola n. 14
40026 MODUGNO (BA)

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645

L'Amministrazione

Data _____

Prot. n. _____

Dati Amministrazione	Amministrazione	004021	MODUGNO
	Codice iscr. all'Inpdap	- - 10002410	
	Codice fiscale	80014040425	
	Indirizzo	P. 22A DEL POPOLO	Prov. BA

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

Dati del dipendente	Cognome	DIAMICO
	Nome	ROSA
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa) 04021978
	a	MODUGNO Prov. BA
	Codice fiscale	DMCRS078B44P262W
Qualifica / livello		CAT. C1 "ASSISTENTE ALL'INFANZIA"

residente in

Residenza	Città	MODUGNO	Prov. BA
	Via/Piazza	E. DE NICOLA N. 14	
	Telefono		C.A.P. 70026
	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	13012003	(gg/mm/aaa)
	Provvedimento del	10012003	Num. 8 RITIRARE
	Data fine rapporto	30062003	
	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 13012003 al 30062003	
	Assenze non retribuite	dal al dal al	

Periodi di lavoro prestati a tempo determinato anteriormente al 30/05/2000 chiesti a riscatto																								
Dal												AI												
Dal												AI												
Relativamente alle delibere di riscatto adottate dall' INPDAP in ordine alle domande presentate dall'iscritto si dichiara:																								

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 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 _____																									
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 _____ sul c.c.p. per euro: _____																									

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 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 _____ sul c.c.p. per euro: _____																									

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																										Prov.				
Codice fiscale																														
Grado di parentela																														
Cognome																														
Nome																														
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																													
a																										Prov.				
Codice fiscale																														
Grado di parentela																														
Cognome																														
Nome																														
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																													
a																										Prov.				
Codice fiscale																														
Grado di parentela																														
Cognome																														
Nome																														
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																													
a																										Prov.				
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	4	0	B	U	G	N	O											Prov	B	A			
	Via/Piazza	E.	D	E	N	I	E	O	L	A	N°	14												
																			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 26/09/2003
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		Data dei mandati		
		mese	Anno	gg	mm	Aa
		01:06	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	9223,81	9223,81	versato	
			0	0	0	
	A) - TOTALE L.		9223,81	9223,81	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 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 natoa MODUGNO (BA)
il 04/02/1978, comunica di aver prestato servizio presso
L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI MODUGNO dal 13/01/2003
al 25/07/2003 che dal giorno successivo la cessazione e precisamente
dal 26/07/2003, dichiara:

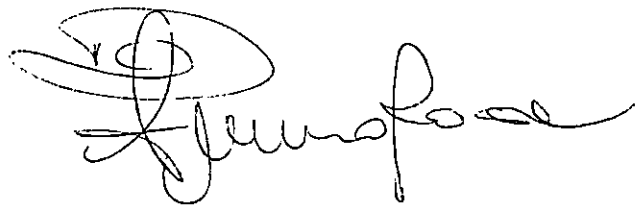
- ☒ di non aver prestato servizio presso nessuna Pubblica
Amministrazione
☐ di aver prestato servizio dal _____ presso

Dichiara, inoltre, agli effetti di ogni comunicazione relativa alla

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

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

Il Dichiarante



Prot. n. 47048UFF. PER. DIAMCO ROSA

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

11997328567 3

Numero

MODUGNO

Data di spedizione **3 OTT. 2003**

Dall'ufficio postale di

Destinatario

INPDAP - Sede Provinciale di Bari

Via

**CONSEGNA
EFFETTUATA**

C.A.P.

70100

Località

BARI

IL 4 - OTT. 2003

CORALLO ROBERTO

ART. 33, D.M. 09.04.01

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

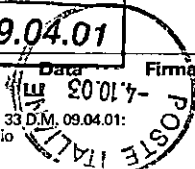
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

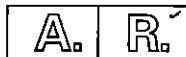


Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- 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

70023 MODUGNO (BA)

Provincia