

10001

COMUNE DI MODUGNO

Prot. n. 55135

- 8 NOV. 2004

Cat. _____ Clas. _____
 Fase Provinciale Sottosec. _____

All'Inpdap - Sede Provinciale
 di Bari
 Settore Tfr

-(TFR 1)-



e p.c. al sig. D'AMICO ROSA
 P.zza E. DE NICOLA, n. 14
 40026 MODUGNO (BA)

PROTOCOLLO INPDAP

COD 01071645

L'Amministrazione

Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione	Amministrazione	COMUNE DI MODUGNO
	Codice iscr. all'Inpdap	- - 10002710
	Codice fiscale	80014040725
	Indirizzo	P.zza BEL 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) 04/02/1948
	a	MODUGNO Prov. BA
	Codice fiscale	DMCRS048B44F262W
Qualifica / livello	"ASSISTENTE ALL'INFANZIA" CAT. C.	
residente in		

Residenza	Città	MODUGNO
	Via/Piazza	E. DE NICOLA, n. 14 Prov. BA
	Telefono	C.A.P. 40026
	E-mail	Fax

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:

Dati relativi al rapporto di servizio:

Sezione A
Servizi

Data inizio rapporto	04022004	(gg/mm/aaa)																		
Provvedimento del	04022004	Num.	0	0	2	R	D	I	S	E	T	T								
Data fine rapporto	30072004																			
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	0	4	0	2	2	0	0	4	al	3	0	0	7	2	0	0	4		
	Per un totale di mesi 7 anni																			
Assenze non retribuite	dal					al					dal					al				
	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

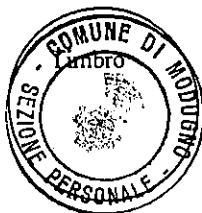
CAB

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	B	V	G	N	O											Prov	B	A		
	Via/Piazza	E.	D	E	N	I	C	O	L	A	N	O	14										
																		Cap	4	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, 28/10/2004
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%;">mese 01-07</td> <td style="width: 50%;">Anno 2004</td> </tr> </table>	mese 01-07	Anno 2004	Data dei mandati <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">gg</td> <td style="width: 33%;">mm</td> <td style="width: 33%;">Aa</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	gg	mm	Aa			
mese 01-07	Anno 2004										
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		6	7
		1	11.293,84		versato	
			0	0	0	
	A) - TOTALE L.		11.293,84	11.293,84	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
		0	0		0	
	B) - TOTALE L.		0	0	0	

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

MODUGNO li _____



[Signature]
**IL DIRIGENTE DI SETTORE
DOTT. 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



DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

4/5

PROTOCOLLO INPDAP

COD

01071645a111

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del dipendente	Cognome	DIAMICO											
	Nome	ROSA											
	Nato/a il	04	02	78	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, 15 ottobre 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)

55135 X Sisto
Avviso di ricevimento

DANICO RES

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

Euro _____

12009158426 3

Numero

Data di spedizione - 9 NOV. 2004

Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario

ALLI IN P.D.F.

Via

VIA OBERDANU

C.A.P.

10100 I.N.P.D.A.P. BARI
DIREZIONE PROVINCIALE BARI

10 NOV. 2004

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

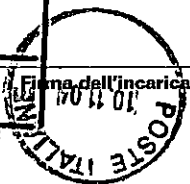
IN ARRIVO

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

postaprioritaria **A. R.**

Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/P Cod. W8402E

Da restituire a

Via

Al Signor Sindaco di
70028 MODUGNO (BA)

C.A.P.

Località

Provincia