

70201

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 47067
- 2 OTT. 2003



All'Inpdap - Sede Provinciale
di BARI
Settore Tfr

Cat. _____ Clas. _____
Fasc. _____ Sottofasc. _____
(TFR)

PROTOCOLLO INPDAP	
COD	01071645

e.p.c. al sig. D'AMICO ROSA
P.zza E. De Nicola, N° 14
70026 MODUGNO (BA)

L'Amministrazione Data _____ Prot. n. _____

Dati Amministrazione	Amministrazione	MODUGNO DI MODUGNO
	Codice iscr. all'Inpdap	- - 10002710
	Codice fiscale	80014040425
	Indirizzo	P. ZZA DEL POPOLO 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	MODUGNO Prov. BA
	Codice fiscale	DMCRS078B44F262W
Qualifica / livello		"ASSISTENTE ALL'INFANZIA" CAT. C1

residente in

Residenza	Città	MODUGNO	Prov.	BA
	Via/Piazza	P. ZZA 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	04/09/2002	(gg/mm/aaa)
	Provvedimento del	03/09/2002	Num. 248 RD 1 SETT.
	Data fine rapporto	31/12/2002	
	Provvedimento del		Num. 1
	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 04/09/2002 al 31/12/2002	
	Per un totale di mesi 4 anni		
	Assenze non retribuite	dal al dal al dal al	

Sezione B – retribuzione utile ai fini del TFR

Anno	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre	768,10	531,77	129,11		1428,98
Ottobre	768,10	531,77	129,11		1428,98
Novembre	768,10	531,77	129,11		1428,98
Dicembre	709,02	490,86	119,18	433,29	1752,35
TOTALI	3013,32	2086,17	506,51	433,29	6039,29

[illegible][illegible][illegible]

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

[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																												

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	R	O	D	U	G	N	O											Prov	B	A	
	Via/Piazza	P	.	Z	Z	A	E	.	B	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 26/09/2003
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		
		me	Anno	gg	mm	Aa
		09:12	2002			

**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	6039,29	6039,29	versato	
			0	0	0	
	A) - TOTALE L.		6039,29	6039,29	Versato	

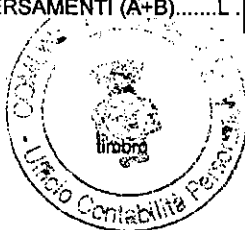
B) VERSAMENTI per contributi relativi ad anni precedenti

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'ATICO ROSA nata MODUGNO (BA)

il 04/02/1978, comunica di aver prestato servizio presso

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI MODUGNO dal 04/09/2002

al 31/12/2002 che dal giorno successivo la cessazione e precisamente

dal 01/01/2003, dichiara:

☒ di non aver prestato servizio presso nessuna Pubblica
Amministrazione

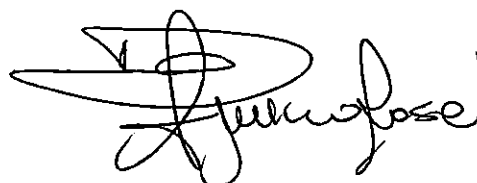
☐ di aver prestato servizio dal _____ presso

Dichiara, inoltre, agli effetti di ogni comunicazione relativa alla

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

P.ZZA E. DE NICOLA N° 14 - 70026 MODUGNO (BA)

Il Dichiarante



Prot. N. 47047 uff. PERS. DIAMICO ROSA

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

11997328568 4

Numero

Data di spedizione - 3 OTT. 2003

Dall'ufficio postale di MODUGNO

Destinatario INPDAP SEDE PROVINCIALE DI BARI SENT. T. F. R.

Via OBBERDAN

C.A.P.

CONSEGNA
EFFETTUATA

IL 4 - OTT. 2003

CORALLO ROBERTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

ART. 33. D.M. 09.04.01

Firma dell'incaricato alla distribuzione

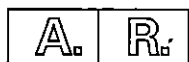
Bollo dell'ufficio
di distribuzione



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Iscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/O Cod. W8401E

Da restituire a

Via

Al Signor Sindaco di

C.A.P.

Località

70028 MODUGNO (BA)

Provincia