

TASCICOLO PREVIDENZIALE:

DINOLA DONATO, nato a Matera il 6-7-'64,
res. Molugno in Dr. Sciascia Nicole, n. 4

- Ass. 22-3-'99	al	31-8-'99	- cat. D1 - ISTR. DIR. TEC.
- del 1-09-1999	al	31-12-'99	- cat. D2 - " " "
- del 1-01-2000	al	31-12-2001	- cat. D3 - " " "
- del 1-01-2002	al	31-12-2003	- cat. D4 - " " "
- del 1-01-2004	al	31-12-2005	- cat. D5 - " " "
- del 1-01-2006	al	31-05-2006	- cat. D6 - " " "
- del 1-06-2006			- cat. D6 - P.O.

- RISCATTO LAUREA ANNI 5 //

- SERVIZIO PROVINCIA BOLOGNA DAL 14-9-'98 al 12-3-'99

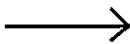
Data Protocollo 06/03/2020
Protocollo n° INPS.0900.06/03/2020.0137324

COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT
COMUNE DI MODUGNO
PIAZZA DEL POPOLO 16
70026 MODUGNO BA

ATTO RICONGIUNZIONE ONEROSA

BARI li, 6 marzo 2020

Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali



DINOIA DONATO
CORSO VITTORIO EMANUELE 19
70026 MODUGNO (BA)

Posizione N° 8804378

Domanda N° 013201400035116

e, p.c. COMUNE DI MODUGNO
PIAZZA DEL POPOLO 16
70026 MODUGNO (BA)

Oggetto:

Ricongiunzione art.1c.1L.45/90
A favore di: DINOIA DONATO data di nascita 06/07/1964
C.F. DNIDNT64L06F052F

Si trasmette l'atto del 06/03/2020 N° DT013202000000209, con il quale si riconosce alla S.V. la ricongiunzione del periodo pari a ANNI 7 MESI 7 GIORNI 23 ai fini del diritto e ANNI 7 MESI 7 GIORNI 23 ai fini della misura del trattamento di quiescenza, cui corrisponde un onere di € 18.422,35.

• Nulla è dovuto per onere complessivo inferiore a Euro 12,00

In caso di rinuncia, la dichiarazione va fatta mediante lettera raccomandata, indirizzata alla competente sede INPS e all'Ente di appartenenza, entro 90 giorni dalla ricezione della presente utilizzando apposita copia dell'atto allegato.

L'eventuale pagamento in unica soluzione dovrà essere effettuato mediante mod F.24 da compilare secondo le istruzioni riportate nelle avvertenze.

Avverso il presente atto la S.V. può presentare ricorso amministrativo al Comitato di Vigilanza della Gestione competente. Il ricorso può essere esclusivamente presentato con accesso telematico, attraverso una delle seguenti modalità:

- in via diretta dal cittadino, dotato di PIN, tramite accesso al sito internet dell'Istituto (www.inps.it) e successivamente ai "servizi online" – ricorsi Gestione Dipendenti Pubblici;
- tramite gli Enti di patronato e gli altri soggetti abilitati all'intermediazione con l'Istituto ai sensi dell'articolo 1 della Legge 11 gennaio 1979, n. 12, sempre attraverso i servizi telematici dell'Istituto, da loro utilizzati.

Il ricorso dovrà essere presentato entro trenta giorni dalla data di ricevimento di questa comunicazione (art. 2 D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199). Qualora non intervenga alcuna decisione nei successivi novanta giorni, il ricorso si intende respinto a tutti gli effetti. In ogni caso, la S.V. potrà proporre ricorso, nei termini di legge, innanzi all'Autorità giudiziaria competente in materia, da notificare direttamente a questa sede.

Il ricorso non sospende il pagamento delle somme dovute per l'atto accettato.

DIREZIONE PROVINCIALE

BARI

LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)

COPIA DA RESTITUIRE ALL'INPS Gest.Dip.Pubbl.

Posizione	Cassa Pensioni	N° Domanda	N° Atto
8804378	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	013201400035116	DT013202000000209

Visto il Regolamento della Cassa Pensioni sopra indicata;
Viste la Legge 26 luglio 1965, n. 965; il DPR 29 dicembre 1973, n. 1092; la Legge 24 gennaio 1986 n. 16;
Visti la Legge 8 agosto 1991 n. 274, il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 503;
Visto l'art. 30 del D.L. 28 febbraio 1983 n. 55, convertito in Legge 26 aprile 1983 n. 131;
Visti la Legge 8 agosto 1995 n.335, il DLgs 16 settembre 1996 n.564, il DLgs 30 aprile 1997 n.184, il DLgs 1 dicembre 1997 n.468;
Visto il D.Lgs. 30 giugno 1994 n. 479;
Visto la Legge 5 marzo 1990, n. 45;
Visto l'atto di incarico conferito in attuazione del vigente ordinamento.
Visto il D.L. n. 201 del 06/12/2011 convertito con modifiche nella L. n. 214 del 22/12/2011;

Vista la domanda di: Ricongiunzione art.1c.1L.45/90 di periodi presentata in data 28/05/1999
da DINOIA DONATO nato/a il 06/07/1964

si riconosce a favore di DINOIA DONATO utile ai fini del trattamento di quiescenza, mediante ricongiunzione, come da allegato prospetto analitico che costituisce parte integrante del presente atto, il periodo pari a ANNI 7 MESI 7 GIORNI 23 ai fini del diritto ed ANNI 7 MESI 7 GIORNI 23 ai fini della misura cui corrisponde un ONERE di € 18.422,35 in un'unica soluzione oppure, ratealmente, con trattenuta mensile € 131,70 per rate N° 180, con modalità indicate nelle avvertenze.

• Nulla è dovuto per onere complessivo inferiore a Euro 12,00

BARI lì, 6 marzo 2020

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3 co. 2, del S.Lgs 12/02/1993 n. 39. Nota: ai sensi dell'art. 6 co.2, L.412/91 non seguirà trasmissione dell'originale con firma autografa. L'atto nei casi previsti, è adottato su delega della sede competente.

Il Responsabile
F.to ROSANNA CIRIELLI

ATTO DI RICONGIUNZIONE

N.Pratica 013201400035116
N.Atto 013202000000209

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE (da far pervenire all'INPS entro 90 giorni dalla data di ricezione del presente atto, in caso di accettazione con scelta di pagamento RATEALE; entro un (1) anno in caso di scelta di pagamento in un'unica soluzione pena decadenza).

(contrassegnare la casella corrispondente alla forma prescelta)

- ☐ di voler pagare l'onere in UNICA SOLUZIONE entro un (1) anno dalla data di ricezione del presente atto, mediante versamento tramite modello F24, pena decadenza.
- ☐ di voler pagare l'onere nella forma RATEALE sopra indicata, (o nel minor numero di anni prescelto _____) dal mese successivo alla data della presente dichiarazione e di autorizzare il legale rappresentante dell'Ente datore di lavoro a trattenere sul proprio stipendio l'importo mensile suindicato, fino a completa estinzione del debito.
- ☐ di RINUNCIARE all'atto stesso (N.B. NON E' AMMESSA LA RINUNCIA CON RISERVA).
- ☐ Un'eventuale manifestazione di RISERVA va motivata e, comunque, deve essere sempre indicata - a titolo cautelativo - una delle modalità di pagamento previste, rispettando i termini di accettazione sopra indicati.
(eventuali comunicazioni)
- ☐

Firma del Dipendente

Data BARI lì,

DICHIARAZIONE DELL'ENTE DATORE DI LAVORO

- ☐ la firma del dipendente è stata apposta in mia presenza;
- ☐ la firma del dipendente NON è stata apposta in mia presenza per cui, a termine della L. 191/98, si allega copia fotostatica del documento del sottoscrittore. Dichiaro altresì di aver dato disposizioni perché sia effettuata la trattenuta mensile sopraindicata a decorrere dal mese successivo a quello di accettazione, nella misura che l'importo sarà versato mensilmente entro il 16 del mese successivo a quello di competenza, dall'Ente datore di lavoro.

IL RESPONSABILE DELL'ENTE

Data BARI lì,

DIREZIONE PROVINCIALE

BARI

LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)

COPIA PER L'ISCRITTO

Posizione	Cassa Pensioni	N° Domanda	N° Atto
8804378	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	013201400035116	DT013202000000209

Visto il Regolamento della Cassa Pensioni sopra indicata;
Viste la Legge 26 luglio 1965, n. 965; il DPR 29 dicembre 1973, n. 1092; la Legge 24 gennaio 1986 n. 16;
Visti la Legge 8 agosto 1991 n. 274, il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 503;
Visto l'art. 30 del D.L. 28 febbraio 1983 n. 55, convertito in Legge 26 aprile 1983 n. 131;
Visti la Legge 8 agosto 1995 n.335, il DLgs 16 settembre 1996 n.564, il DLgs 30 aprile 1997 n.184, il DLgs 1 dicembre 1997 n.468;
Visto il D.Lgs. 30 giugno 1994 n. 479;
Visto la Legge 5 marzo 1990, n. 45;
Visto l'atto di incarico conferito in attuazione del vigente ordinamento.
Visto il D.L. n. 201 del 06/12/2011 convertito con modifiche nella L. n. 214 del 22/12/2011;

Vista la domanda di: Ricongiunzione art.1 c.1 L.45/90 di periodi presentata in data 28/05/1999
da DINOIA DONATO nato/a il 06/07/1964

si riconosce a favore di DINOIA DONATO utile ai fini del trattamento di quiescenza, mediante ricongiunzione, come da allegato prospetto analitico che costituisce parte integrante del presente atto, il periodo pari a ANNI 7 MESI 7 GIORNI 23 ai fini del diritto ed ANNI 7 MESI 7 GIORNI 23 ai fini della misura cui corrisponde un ONERE di € 18.422,35 in un'unica soluzione oppure, ratealmente, con trattenuta mensile € 131,70 per rate N° 180, con modalità indicate nelle avvertenze.

• Nulla è dovuto per onere complessivo inferiore a Euro 12,00

BARI il, 6 marzo 2020

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3 co. 2, del S.Lgs 12/02/1993 n. 39. Nota: ai sensi dell'art. 6 co.2, L412/91 non seguirà trasmissione dell'originale con firma autografa. L'atto nei casi previsti, è adottato su delega della sede competente.

Il Responsabile

F.to ROSANNA CIRIELLI

AVVERTENZE

Qualora non si verifichi al momento della cessazione dal servizio le condizioni previste dall'art. 5/1 della Legge 45/90, l'atto di ricongiunzione verrà ritenuto privo di effetti e i contributi acquisiti, maggiorati del 4,5% verranno restituiti alla gestione di competenza;

1. Il dipendente ha facoltà di versare l'onere, relativo ai periodi da ricongiungere, nelle seguenti modalità:

A) IN UNICA SOLUZIONE,

L'iscritto, entro il termine di un anno dalla data di ricezione della presente, può effettuare il pagamento del contributo in unica soluzione mediante versamento tramite modello F24 (sezione altri enti previdenziali ed assicurativi) indicando oltre ai dati anagrafici, nel campo codice ente il valore '0003', nel campo sede BA, nella causale del contributo il codice P257, nel periodo di riferimento dal (mm/aaaa) al (mm/aaaa), il mese e l'anno in cui avviene il pagamento (es. pagamento effettuato il giorno 2 marzo 2010 indicare : dal 03/2010 - al 03/2010).

B) A RATE MENSILI,

per un numero di anni pari al doppio del periodo da ricongiungere (o nel minor numero di anni prescelto) e, in ogni caso, non superiore a 15, mediante trasformazione della somma corrispondente all'onere, in base al comma 2 dell'art. 10 della Legge 274/91.

C) Il dipendente che entro il TERMINE PERENTORIO DI NOVANTA GIORNI dalla data di ricevimento del presente atto non abbia fatto pervenire all'INPS la dichiarazione per il pagamento rateale, dovrà effettuare il pagamento del contributo in unica soluzione, a pena di DECADENZA, entro un (1) anno dalla predetta data.

D) Nell'ipotesi che il pagamento rateale non possa avvenire mediante trattenute sullo stipendio effettuate dalla Amministrazione dalla quale l'iscritto dipende, quest'ultimo dovrà provvedere direttamente al versamento tramite modello F.24 (sezione altri enti previdenziali ed assicurativi) indicando, oltre ai dati anagrafici, nel campo codice ente il valore 0003, nel campo sede BA, nella causale del contributo il codice P268, nel periodo di riferimento da (mm/aaaa) - a (mm/aaaa) il mese cui si riferisce la rata in pagamento. Il pagamento va effettuato entro il 16 del mese successivo a quello di competenza della rata.

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica **013201400035116**

Numero riferimento

Cassa e/o Ammin.ne **Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali**

Soggetto **DINOIA DONATO** Codice Fiscale **DNIDNT64L06F052F**

Data della domanda **28/05/1999**

Data di nascita **06/07/1964** Sesso **M**

Indirizzo **CORSO VITTORIO EMANUELE 19** C.A.P. **70026**

Località **MODUGNO**

Provincia **BA**

Periodi certificati									
GESTIONE	TIPO	DAL	AL	UNITA' DI MISURA	QTA MISURA	QTA DIRITTO	IMPORTO AL 31/12	IMPORTO ALLA DOMANDA	VALUT.
NARCASSA-CASSA NAZ. PREV. ASS.	OBG	31/01/1991	31/12/1991	GG	331	331	€	0.0 €	S
NARCASSA-CASSA NAZ. PREV. ASS.	OBG	01/01/1992	31/12/1992	GG	360	360	€	0.0 €	S
NARCASSA-CASSA NAZ. PREV. ASS.	OBG	01/01/1993	31/12/1993	GG	360	360	€	0.0 €	S
NARCASSA-CASSA NAZ. PREV. ASS.	OBG	01/01/1994	31/12/1994	GG	360	360	€	0.0 €	S
NARCASSA-CASSA NAZ. PREV. ASS.	OBG	01/01/1995	31/12/1995	GG	360	360	€	0.0 €	S
NARCASSA-CASSA NAZ. PREV. ASS.	OBG	01/01/1996	31/12/1996	GG	360	360	€	0.0 €	S
NARCASSA-CASSA NAZ. PREV. ASS.	OBG	01/01/1997	31/12/1997	GG	360	360	€	0.0 €	S
NARCASSA-CASSA NAZ. PREV. ASS.	OBG	01/01/1998	13/09/1998	GG	253	253	€	0.0 €	S
NARCASSA-CASSA NAZ. PREV. ASS.	OBG	13/03/1999	21/03/1999	GG	9	9	€	0.0 €	S

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica

013201400035116

Periodi elaborati							
DAL	AL	PERIODO TEMPORALE		PERIODO CORR. A CONTR.		PERIODO RICONGIUNGIBILE	
		N° SETT.	AA MM GG	AI FINI DELLA MISURA		AI FINI DEL DIRITTO AA MM GG	AI FINI DELLA MISURA AA MM GG
				N° SETT.	AA MM GG		
31/01/1991	31/12/1991	48	0 11 1	48	0 11 2	0 11 1	0 11 1
01/01/1992	31/12/1992	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1993	31/12/1993	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1994	31/12/1994	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1995	31/12/1995	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1996	31/12/1996	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1997	31/12/1997	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1998	13/09/1998	37	0 8 13	37	0 8 16	0 8 13	0 8 13
13/03/1999	21/03/1999	2	0 0 9	2	0 0 14	0 0 9	0 0 9
TOTALE ALLA DATA DELLA DOMANDA						7 7 23	7 7 23

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica

013201400035116

Collocazione dei periodi da ricongiungere dei servizi già utili a pensione								
TIPO PERIODO	PERIODI TEMPORALI		PERIODI GIA' UTILI		PERIODI RICHIESTA A RICONGIUNZIONE		PERIODI COMPLESSIVI (P. UTILI E P. AMMESSI A RICONG.)	
	DAL	AL	DIRITTO	MISURA	DIRITTO	MISURA	DIRITTO	MISURA
			AA MM GG	AA MM GG	AA MM GG	AA MM GG	AA MM GG	AA MM GG
SERVIZIO UTILE								
AMMINISTRAZIONE	14/09/1998	12/03/1999	0 5 29	0 5 29				
COMUNE DI	22/03/1999	28/05/1999	0 2 7	0 2 7				
Totale			0 8 6	0 8 0				
Serv. Complessivo								
		31/12/1992	0 0 0	0 0 0	1 11 1	1 11 0	1 11 1	1 11 0
	01/01/1993	31/12/1995	1 11 1	1 11 0	3 0 0	3 0 0	4 11 1	4 11 0
	01/01/1996	28/05/1999	5 7 7	5 7 0	2 8 22	2 8 22	8 3 29	8 4 0

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

DETTAGLIO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Data della domanda	28/05/1999
Età alla data della domanda	35 anni
Numero pratica	013201400035116

Quota - A di ricongiunzione (L. 45/90)					
		AA	MM		
Servizio Utile Complessivo	Al 31/12/1992	1	11	Coefficiente	0,25038
Servizio Utile (senza ricongiunzione)	Al 31/12/1992	0	0	Coefficiente	0,23865
				Differenza	0,01173
Anzianità Contributiva alla data della domanda		8	4	Coefficiente 1338/62	10,19310
Retr. Data Domanda	Al 28/05/1999			Importo	13.017,64 €
Maggior quota di pensione	Al 28/05/1999			Importo	152,70 €
Quota di ricongiunzione Al 28/05/1999				Importo	1.556,45 €

Quota - B di ricongiunzione cap.le L. 45/90 (D.L.vo 503/92)					
		AA	MM		
Servizio Utile Complessivo	Al 31/12/1995	4	11	Coefficiente	0,27209
Servizio Utile (senza ricongiunzione)	Al 31/12/1995	1	11	Coefficiente	0,25038
				Differenza	0,02171
Anzianità Contributiva alla data della domanda		8	4	Coefficiente 1338/62	10,19310
Retr. Media Pens.	Al 28/05/1999			Importo	20.697,03 €
Maggior quota di pensione	Al 28/05/1999			Importo	449,33 €
Quota di ricongiunzione Al 28/05/1999				Importo	4.580,09 €

Quota - C di ricongiunzione (L. 335/95)					
		AA	MM	GG	
Servizio Utile Complessivo	Al 28/05/1999	8	4		
Periodo ammesso a ricong. dal	Al 28/05/1999	2	8	22	Pari a GG 982
Aliquota di computo	0,32350	Al 28/05/1999			
Retr. Media Contr.	Al 28/05/1999			Importo	20.697,03 €
Quota di ricongiunzione Al 28/05/1999				Importo	18.263,81 €

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica 013201400035116

RIEPILOGO CALCOLO CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

RIEPILOGO ONERE DI RICONGIUNZIONE	
DETTAGLIO IMPORTO	IMPORTO
(L. 45/90)	1.556,45 €
L. 45/90 (D.Lvo 503/92)	4.580,09 €
(L. 335/95)	18.263,81 €
TOTALE RISERVA MATEMATICA	24.400,35 €
IMPORTO DEI CONTRIBUTI DA TRASFERIRE	5.978,00 €
IMPORTO DEI CONTRIBUTI VOLONTARI A DETRAZIONE DELL'ONERE	0,00 €
NUOVO ONERE A CARICO DELL'INTERESSATO	€
ONERE PRECEDENTEMENTE VERSATO	€
IMPORTO RATE ANTICIPATE	€
ONERE DA RIMBORSARE	€
CONTRIBUTO A CARICO DELL'INTERESSATO	18.422,35 €

		NUM DELLE RATE PREVISTE	COEFF.TE DI RATEIZZAZIONE	IMPORTO SINGOLA RATA
CONTRIBUTO A CARICO DELL'INTERESSATO	€ 18.422,35	180	0,00715	€ 131,70

Numero pratica **013201400035116**

ATTO DEL PERIODO DI RIFERIMENTO

Dal **01/01/1993** Al **31/12/1995** = **0**

Dal **01/01/1996** Al **28/05/1999** = **246**

TOTALE = 246

PERIODO DI RIFERIMENTO Dal 01/01/1993 Al 28/05/1999

RETRIBUZIONE MEDIA PENSIONABILE
Calcolo della Retribuzione per la quota B di Ricongiunzione

Anno di riferimento	Retribuzione goduta nel periodo	P.P. per numero anni	Indice Istat anno perc. Dom.	Indice Istat anno retr.	Retr. goduta nel periodo di rif. Rival.	GG godim.	Retr. teorica del periodo di rif.	GG godim. D.Lgs.	Retr.teorica nel periodo di rif. D.Lgs. 373/93
1998	21.218,37 €	1,00	122,77160	122,77160	21.218,37 €	107	2.270.365,20 €	0	€
1999	20.295,71 €	1,00	122,77160	122,77160	20.295,71 €	139	2.821.104,00 €	0	€
TOTALI						246	5.091.469,20 €	0	0,00 €
RETRIB. MEDIA							20.697,03 €		
R.M. D. L.vo n°373/93							0,00 €		

Tetti retributivi - D.L.vo 503/92 - L.449/97

In presenza di retribuzioni medie pensionabili superiori ai tetti previsti per l'anno 1999 gli importi verranno così abbattuti

Periodi che si collocano tra e :	Periodi che si collocano tra 01/01/1998 e 31/12/2002 :
Tetto : A abbattimento al : %	Tetto : A 64.057,18 € abbattimento al : 45,00 %
Tetto : B abbattimento al : %	Tetto : B 55.965,75 € abbattimento al : 55,00 %
Tetto : C abbattimento al : %	Tetto : C 44.840,03 € abbattimento al : 67,50 %
Tetto : D abbattimento al : %	Tetto : D 33.714,31 € abbattimento al : 80,00 %
Retribuzione media pensionabile :	Retribuzione media pensionabile 20.697,03 €

Numero pratica 013201400035116

RETRIBUZIONE MEDIA PENSIONABILE <i>Calcolo della Retribuzione per la quota C di Ricongiunzione</i>			
Data di riferimento	Retribuzione goduta nel periodo	GG di godimento	Retribuzione effettiva
1998	21.218,37 €	107	6.306,57 €
1999	20.295,71 €	139	7.836,40 €
	TOTALI	246	14.142,97 €
	RETRIB. MEDIA		20.697,03 €

[Email](#) [Contatti](#) [Agenda](#) [Impegni](#) [Valigetta](#) [Preferenze](#) [Sistemazione po](#)[Chiudi](#) [Rispondi](#) [Rispondi a tutti](#) [Inoltra](#) [Archivia](#) [Elimina](#) [Spam](#) [Azioni](#)**Sistemazione posizione assicurativa Dinoia Donato**Da: [Giuseppe MARTIRADONNA](#)A: [beatrice merico](#)

Spett. Inps, come da vostra richiesta si è provveduto all'inserimento dell'ultimo miglio alla data di ricongiungimento.

Cordiali Saluti.

Giuseppe Martiradonna

Ufficio personale

Sede legale: Piazza del Popolo, 16

70026 - Modugno (BA)

Tel: +39 080.58.65.528

Mobile:

fax:

mail: g.martiradonna@comune.modugno.ba.it

86

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Sistemazione posizione assicurativa.

Mittente: "Per conto di: INPSComunica@postacert.inps.gov.it" <posta-certificata@telecompost.it>

Data: 11/02/2020, 16:44

A: COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 11/02/2020 alle ore 16:44:33 (+0100) il messaggio

"Sistemazione posizione assicurativa." è stato inviato da "INPSComunica@postacert.inps.gov.it"

indirizzato a:

COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: BBD281A8-C270-497B-0C8C-4CA198A7F523@telecompost.it

MAIL

—postacert.eml—

Oggetto: Sistemazione posizione assicurativa.

Mittente: "Servizio PEC Documenti in Uscita" <INPSComunica@postacert.inps.gov.it>

Data: 11/02/2020, 16:44

A: <COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT>

Si richiedono i controlli di competenza al fine di provvedere alla sistemazione della posizione assicurativa dell'iscritto in oggetto.

- 16256575.pdf



=====

Questo è un messaggio di posta elettronica generato automaticamente dal sistema.

La preghiamo di non rispondere/inviare email all'indirizzo mittente, perché è una casella applicativa, pertanto qualsiasi messaggio non sarà letto.

Per individuare le modalità di contatto con l'Istituto, si prega di visitare il portale istituzionale dell'INPS (www.inps.it).

Clausola di riservatezza

Le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica sono riservate e confidenziali e ne è vietata la diffusione in qualunque modo eseguita. Qualora Lei non fosse la persona a cui il presente messaggio è destinato, La invitiamo gentilmente ad eliminarlo dopo averne dato tempestiva comunicazione al mittente e a non utilizzare in alcun caso il suo contenuto. Qualsiasi utilizzo non autorizzato di questo messaggio e dei suoi eventuali allegati espone il responsabile alle relative conseguenze civili e penali.

Notice to recipient

This e-mail is strictly confidential and meant for only the intended recipient of the transmission. If you received this e-mail by mistake, any review, use, dissemination, distribution, or copying of this e-mail is strictly prohibited. Please notify us immediately of the error by return e-mail and please delete this message from your system. Thank you in advance for your cooperation.

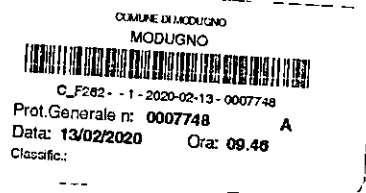
=====

—Allegati:—

postacert.eml	33,3 kB
16256575.pdf	21,5 kB
dati-cert.xml	856 bytes

Serv. 6

11/02/2020
e/r



COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT
COMUNE DI MODUGNO
PIAZZA DEL POPOLO 16
70026 MODUGNO BA

OGGETTO:

Sistemazione Posizione Assicurativa di DINOIA DONATO Codice Fiscale:
DNIDNT64L06F052F.

Spettabile Amministrazione,

si comunica che dall'esame della posizione assicurativa del dipendente in oggetto sono emerse alcune criticità e/o sono state richieste dall'interessato alcune modifiche/integrazioni per le quali necessita la collaborazione di codesta Amministrazione.

Si richiede pertanto di verificare i periodi di servizio effettivi/riconosciuti riportati in allegato e di comunicare, entro 45 giorni dal ricevimento della presente, a questo Direzione provinciale, le eventuali modifiche/integrazioni, con l'avvertenza che, trascorso tale limite, in assenza di risposta la posizione assicurativa dell'Iscritto in oggetto verrà considerata valutabile sulla base delle sole informazioni accertate, sia ai fini dell'elaborazione dell'estratto conto, sia ai fini dell'erogazione delle prestazioni istituzionali.

Si avverte codesta Amministrazione che:

- per i periodi di servizio fino al 31 dicembre 2004 potrà utilizzare l'applicativo PassWeb;
- per i periodi di servizio dal 1° gennaio 2005 al **31 dicembre 2013** - per gli iscritti alla CTPS di cui MEF-SPT è sostituto d'imposta - e periodi di servizio dal **1° gennaio 2005** al **30 settembre 2012** - per tutti gli altri Iscritti alle diverse gestioni dipendenti pubblici potrà utilizzare l'UNIEMENS-ListaPosPA o, in alternativa, l'applicativo PassWeb;
- per periodi di servizio successivi al **31 dicembre 2013** e al **30 settembre 2012**, rispettivamente secondo i criteri di cui sopra, dovrà utilizzare esclusivamente la denuncia contributiva (UNIEMENS_ListaPosPA).

Si avverte, altresì, che qualora verrà erogata una prestazione sulla base delle informazioni presenti nella posizione assicurativa le stesse non potranno più essere modificate con l'applicativo PAssWeb.

Note inserite dalla sede di BARI:

si prega di verificare la p.a. dell'iscritto e di inserire l'ultimo miglio alla data della domanda di ricongiunzione ex l.45/1990 (rif.operatore merico beatrice beatrice.merico@inps.it)

BARI, 11 febbraio 2020

Firmato
IL DIRETTORE
LOGUERCIO MONICA

Sistemazione Posizione Assicurativa di DINOIA DONATO
(documenti in archivio al 11 febbraio 2020)

TITOLARE:

Cognome: DINOIA Nome: DONATO Codice Fiscale: DNIDNT64L06F052F
Nato/a il: 06/07/1964 Comune: MATERA Provincia: MATERA Nazione: ITALIA

RESIDENTE IN:

Indirizzo: CORSO VITTORIO EMANUELE Civico: 19 Scala: Interno: Palazzina:
Comune: MODUGNO Frazione: Provincia: BA

Si fa presente che sono in corso le seguenti richieste di Sistemazione Posizione Assicurativa da prestazioni.

TIPO PRESTAZIONE	DATA INIZIO GIURIDICA	DATA FINE GIURIDICA	DATA INIZIO ECONOMICA	DATA FINE ECONOMICA
Ricongiunzioni Onerose	01/01/1900	28/05/1999	01/01/1900	28/05/1999

Sistemazione Posizione Assicurativa di DINOIA DONATO
(documenti in archivio al 11 febbraio 2020)

TITOLARE:

Cognome: DINOIA Nome: DONATO Codice Fiscale: DNIDNT64L06F052F
Nato/a il: 06/07/1964 Comune: MATERA Provincia: MATERA Nazione: ITALIA

RESIDENTE IN:

Indirizzo: CORSO VITTORIO EMANUELE Civico: 19 Scala: Interno: Palazzina:
Comune: MODUGNO Frazione: Provincia: BA

Richieste di informazioni dati per ultimo miglio.

TIPO PRESTAZIONE	DATA CESSAZIONE / DOMANDA
Ricongiunzioni Onerose	28/05/1999

FILA SOTTOSCRITTORE

n. di partitina	cognome e nome	data di nascita	DA COMPILARSI A CURA DELL'ENTE L. 131/73			
	DIMOLA DONATO	06/07/64	ceduta di ultima classe a lav.	Uscita e qualifica alla concessione	Uscita di età per collocazione	trattamento previdenziale di pensione importazione dal
CODICE FISCALE	DNI DNT 64 L 06 F 052 F					

Overo il superstita		data di nascita		luogo di nascita		provincia	
titolo di partitina	cognome e nome						
				comune			
CODICE FISCALE							

dipendente da: AMMINISTRAZIONE COMUNALE - MODUGNO

residente: via ~~via~~ Sciosce Nicole, n. 4 MODUGNO (BA) 70026

CHIEDE:

- 1,2,6,7,8,9,17 ☐ pensione diretta
- 1,2,3,4,5,6,7,8,17 ☐ pensione indiretta
- 1,2,3,4,5,6,7,8,17 ☐ pensione reversibile
- 1,2,6,7,8,9,17 ☐ pensione privilegiata
- 1,2,6,7,8,17 ☐ costituzione postumo assicurativa L. 321
- 1,2,8,10,11,13,14,17 ☐ riscatto di
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione art. 1 legge 29/79
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione art. 2 legge 29/79
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione art. 6 legge 29/79
- 1,2,15,16,17 ☐ computo servizio militare art. 1 legge 27/79
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione legge 43/90
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione legge 523/51, 1092/73, 761/73
- 1,2,8,17 ☐ estensione postumo previdenziale
- 1,2,8,17 ☐ indennità fine servizio

(firmare in caso di pensione privilegiata)

elenco delle infermità per le quali si chiede la pensione privilegiata

SCELTA DEL PATRONATO

Il sottoscritto delega il Patronato presso il quale sceglie depositare il rend. dell'art. 17 del C.C., e rappresentarlo ed assisterlo gratuitamente nel conferimento dell'IN.P.D.A.P. per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda, al rend. e per gli effetti di cui al 1° comma del Capo provvisorio dello Statuto n° 306 del 29/07/1947 e successive modificazioni ed integrazioni. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

(data e firma)

(firma operatore e timbro del Patronato)

codice (IN.P.D.A.P. Patronato)

(numero pratica del Patronato)

(data e firma)

QUANTO 4: Retribuzioni analitiche dall'1/1/1995

Cognome e Nome

data di nascita

pag. 3

DINOIA DONATO

06/04/64

Disciplina del trattamento economico	com- 31-3-99			com- 5-10-2001			com- 22-1-2004		com- 9-5-2006	
VOCI RETRIBUTIVE	22/3/99	1/04/99	1/09/99	1/01/2000	1/7/2000	1/01/2001	1/01/2002	1/1/2003	1/01/2004	1/1/2005
STIP. BASE	18419,00	19259,00	21159,00	24455,00	24983,00	25844,00	28841,00	32011,04	33622,82	33622,82
TREDICESIMA	1763,95	1763,250	1763,250	2081,916	2081,916	2153,316	2405,916	1834,25	1968,56	2019,35
115 X 13	13548,339	13542,399	13542,399	13542,399	13542,399	13542,399	13542,399	//	//	//
IND. COMPARTO							115014	154,80	692,80	692,80
TOTALE A*	34024,649	34564,649	36464,649	40049,315	40604,315	41543,315	44934,329	24000,09	26214,18	26265,54
VOCI RETRIBUTIVE PENSIONABILI DALL'1/01/1995 DI FOR. (Art. 1 Comm. P. 11 L. 315/95)				2202,480						
11. IND. MAN. SCONG.				2202,480	2202,480	3041,643	1613,98	1654,85	1683,66	1964,84
12. Premio vecchiaia	500,000	500,000	500,000	1648,959	1648,959	3022,585	5383,32	8916,68	11429,94	8951,35
13. lavoro straordinario	1359,466	1359,466	1359,466	1036,026	1036,026	5154,444	186,15	484,40	1440,43	2249,42
TOTALE B*	1859,466	1859,466	1859,466	4884,465	4884,465	11951,435	7183,45	11062,14	14854,06	13168,61
TOTALE (A* + B*) AUTOGONDATI										
CONTRIB. ART. 3 L. 315/95										

CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL 4° E 5° COMMA DELL'ART. 30 DEL D.L. 28/2/1998, N° 55

CONVINTO CON MODIFICAZIONI IN LEGGE 26/1/1991, 1° 131

data

timbro dell'Ente

Visto l'art. 30, commi 4 e 5, del D.L. 28/2/1998, n° 55 convertito con modificazioni in legge 26/1/1999, n° 131

si certifica che il dipendente di cui al frontespizio ha prestato i servizi indicati al Quantitativo 2 e quelli che sono stati dichiarati al fine di ciascun periodo, che alla data di cessazione del servizio erano in corso di ammortamento

QUADRO 4: Retribuzioni analitiche dell'1/1/1993

Cognome e Nome
DINOIA DOMATO

data di nascita
06/04/64

pag. 3

Disciplina del trattamento economico			cent. M-04-2008			cent. 31-4-2009				
VOCI RETRIBUTIVE	1/02/2005	31/12/2005	1/01/2006	01/01/2006	1/01/2007	1/01/2007	1/01/2008	1/01/2008	1/01/2008	1/01/2009
STIP. BASE	24239,50	24419,26	26108,36	26108,36	26108,36	24410,32	24410,32	24550,12	24643,36	24834,24
SEDICESIMA	2019,95	2034,93	2115,69	2115,69	2115,69	2115,69	2115,69	2115,69	2115,69	2115,69
IND. COMPARTO	622,80	622,80	622,80	622,80	622,80	622,80	622,80	622,80	622,80	622,80
Retribuzione forfettaria				5660,34	5660,34	5660,34	5660,34	5660,34	5660,34	5660,34
TOTALE A	26882,25	27076,99	28906,85	34564,22	34675,42	35944,68	35944,68	36136,90	36230,14	36984,48
VOCI RETRIBUTIVE PENSIONABILI DALL'1/01/1993 DI FOI (Art. 1 Comm. 9 e 11 L. 30/5/93)										
IND. PENSIONE	1964,84	1964,84	2060,39	2060,39	2060,39	2060,39	2060,39	2060,39	2060,39	2060,39
Premio incentiv.	8951,35	8951,35	15451,18	15451,18	15451,18	15451,18	15451,18	15451,18	15451,18	15451,18
Lavoro straordinario	2249,42	2249,42	1150,56	1150,56	1150,56	1150,56	1150,56	1150,56	1150,56	1150,56
Retrib. risarcito			341,98	341,98	341,98	341,98	341,98	341,98	341,98	341,98
TOTALE B	13168,61	13168,61	19304,11	19304,11	19304,11	19304,11	19304,11	19304,11	19304,11	19304,11
TOTALE (A+B) ANNO FONDATO										
CONTRIBUTI ART. 3 L. 30/5/93										

CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL 4° E 5° COMMA DELL'ART. 30 DEL D.L. 30/5/1993, N° 55

CONVERTITO CON MODIFICAZIONI IN LEGGE 30/12/1993, N° 131

data

firmato dall'Ente

Visto l'art. 30, commi 4 e 5, del D.L. 30/5/1993, n° 55 convertito con modificazioni in legge 30/12/1993, n° 131

il certificato che il dipendente di cui al prospetto ha prestato i servizi indicati al Quadro 2 risulta essere esente da qualsiasi altro trattamento pensionistico, che alla data di cessazione del servizio erano in corso di ammontamento

QUANDO 4: Retribuzioni analitiche dall'1/1/1993

Cognome e Nome

data di nascita

pag. 3

DINOIA DONATO

06/04/64

Disciplina del trattamento economico									
VOCI RETRIBUTIVE	1/01/2010	1/04/2010	1/07/2010	1/1/2011	1/1/2012	1/1/2013	1/6/2013	1/1/2014	DAL
STIP. BASE	28342,42	28342,42	28342,42	28342,42	28342,42	28342,42	28342,42	28342,42	
TREDICESIMA	2361,89	2361,89	2361,89	2361,89	2361,89	2361,89	2361,89	2361,89	
IND. COMPARTO	622,80	622,80	622,80	622,80	622,80	622,80	622,80	622,80	
RETRIB. POSIZIONE	5660,37	5660,37	5660,37	5660,37	5660,37	5660,37	12069,20	12069,20	
VACANZA CONTR.		138,19	230,23	230,23	230,23	230,23	230,23	230,23	
TOTALE A*	36987,48	37125,97	37218,01	37218,01	37218,01	37218,01	43626,84	43626,84	
VOCI RETRIBUTIVE PENSIONABILI DALL'1/01/1993 DI FOL. (Art. 1 Comm. 2 e 3 L. 335/95)									
11. Bonus incentiv.	4649,14	4649,14	4649,14	8879,81	7466,28	8419,38	8419,38		
12. Retrob. risultato	2641,66	2641,66	2641,66	2145,80	—	1052,18	1052,18		
TOTALE B*	7290,80	7290,80	7290,80	11025,61	7466,28	9471,56	9471,56		
TOTALE (A* + B*) ANNO FONDATO									
ELEMENTI ART. 2 L. 336/79									

CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL 4° E 5° COMMA DELL'ART. 30 DEL D.L. 28/2/1987, N° 55

CONVERTITO CON MODIFICAZIONI IN LEGGE 26/11/1987, N° 131

data

firmato dall'Ente

Visto l'art. 30, commi 4 e 5, del D.L. 28/2/1987, n° 55 convertito con modificazioni in legge 26/11/1987, n° 131

si certifica che il dipendente di cui al prospetto ha prestato i servizi indicati al Quotidiano 2 servizi in caratteristiche dichiarate al fianco di ciascun periodo, che alla data di cessazione del servizio erano in corso di svolgimento

DINO A DOMATO

06/07/61

[illegible]

CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL 4° E 5° COLONNA DELL'ART. 30 DEL D.L. 230/1991, N° 55

CONVULTO CON MODIFICAZIONI IN LEGGE 26/10/1981, N° 111

ក្របខណ្ឌ

Umbro dell'Epica

Ylta l'art. 30, comma 4 e 5, del D.L. 780/1982, p.^a 55 coordinato con modificazioni in legge 166/1983, n.^o 131 al cui fine che il dipendente di cui si frangimento ha prestato i servizi indicati al punto 2 avuti in considerazione dichiarate al fine di ciascun periodo, che alle date di estinzione dei servizi erano in corso di omologazione.

Il Responsable



ESTRATTO CONTO INFORMATIVO
Stato di servizio, Retribuzioni, Periodi riconosciuti e figurativi
(Estratto Conto Emesso il 22/02/2016)

Codice Fiscale DNIDNT64L06F052F **Cognome** DINOIA **Nome** DONATO
Nato a MATERA **Provincia** **Nazione** II 06/07/1964
Residente in DOTT. NICOL SCIOSCIA **Provincia** BARI **Comune** MODUGNO **CAP**
Frazione **Palazzina** **Scala** **Interno**

Periodo		Gestione	Tipo di Contribuzione/ Rapporto	Contributi utili pensione			Maggiorazioni	Retribuzione ai fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			Diritto AA MM GG	Misura AA MM GG					
01/11/1983	31/12/1983		Riscatto per Titolo	0 2 0	0 2 0.0			0,00		B
01/01/1984	31/12/1984		Riscatto per Titolo	1 0 0	1 0 0.0			0,00		B
01/01/1985	31/12/1985		Riscatto per Titolo	1 0 0	1 0 0.0			0,00		B
01/01/1986	31/12/1986		Riscatto per Titolo	1 0 0	1 0 0.0			0,00		B
01/01/1987	31/12/1987		Riscatto per Titolo	1 0 0	1 0 0.0			0,00		B
01/01/1988	31/10/1988		Riscatto per Titolo	0 10 0	0 10 0.0			0,00		B
14/09/1998	31/12/1998	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 3 17	0 3 17.0			6.190,27	6.306,54 AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI BOLOGNA	
01/01/1999	12/03/1999	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 2 12	0 2 12.0			4.245,24	AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI BOLOGNA	
22/03/1999	31/05/1999 28/05/1999	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 2 7	0 2 7.0			3.250,85	COMUNE DI MODUGNO	

Il presente Estratto Conto Informativo non ha valore certificativo

14.829,30

Periodo		Gestione	Tipo di Contribuzione/ Rapporto	Contributi utili pensione			Maggiorazioni	Retribuzione ai fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			Diritto AA MM GG	Misura AA MM GG					
29/05/1999	31/12/1999	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 7 2	0 7 2.0				COMUNE DI MODUGNO	17
01/01/2000	31/12/2000	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			24.027,13	43.359,91 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2001	31/12/2001	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			32.833,56	24.266,34 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2002	31/12/2002	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			23.786,00	30.390,40 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2003	31/12/2003	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			37.946,00	35.062,26 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2004	31/12/2004	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			43.803,23	41.068,24 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2005	31/12/2005	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			39.160,69	40.000,03 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2006	31/12/2006	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			51.833,33	51.515,85 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2007	31/12/2007	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			48.699,48	46.410,94 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2008	31/12/2008	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 11 29	0 11 29.0			45.390,52	47.310,42 COMUNE DI MODUGNO	

Il presente Estratto Conto Informativo non ha valore certificativo

Periodo		Gestione	Tipo di Contribuzione/ Rapporto	Contributi utili pensione			Maggiorazioni	Retribuzione ai fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			Diritto AA MM GG	Misura AA MM GG					
01/01/2009	31/12/2009	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			43.594,85	49.498,64 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2010	31/12/2010	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			47.001,39	44.428,26 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2011	31/12/2011	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			47.023,42	48.236,62 COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2012	28/02/2012	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 1 28	0 1 28.0			5.670,00	COMUNE DI MODUGNO	
01/03/2012	31/12/2012	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 10 0	0 10 0.0			34.828,43	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2013	31/12/2013	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			50.495,99	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2014	31/12/2014	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.0			53.854,97	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2015	31/10/2015	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 10 0	0 10 0.0			34.082,86	COMUNE DI MODUGNO	

Il presente Estratto Conto Informativo non ha valore certificativo

V Fmo AL 30/09/2012
E. 33.513,22

Note:

17 - Retribuzione da accertare

B - La valutazione ai fini dei trattamenti di quiescenza dei periodi riconosciuti con onere e' subordinata alla verifica del pagamento dei relativi oneri.

Segnalazioni su pratiche in corso:

Pratica di Ricongiunzione art.1c.1L.45/90 presentata il 28/05/1999 in lavorazione presso la sede di BARI

Avvertenze

La presenza di Note a margine di un periodo esposto sull'Estratto Conto Informativo è indice di criticità sulle informazioni presenti nella banca dati dell'Istituto.

Si suggerisce pertanto di provvedere ad effettuare una richiesta di variazione alla sua Posizione Assicurativa attraverso le apposite funzionalità on-line (o rivolgendosi ad un patronato) al fine di velocizzarne la risoluzione. Ciascuna richiesta di variazione potrà essere corredata da documentazione a supporto. Le funzionalità web per le richieste di variazione alla Posizione Assicurativa sono disponibili nei servizi al cittadino del portale INPS. Per gli iscritti con periodi ante 1993, non vengono evidenziati i dati relativi alle retribuzioni per tali periodi. La loro mancanza o la loro effettiva consistenza non deve essere segnalata in richiesta di variazione.

DINOIA DONATO

QUADRO 4: Retribuzioni analitiche dall'1/1/1993

Disciplina del trattamento economico	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL
VOCI RETRIBUTIVE	DAL 14/09/98	DAL 01/11/98	DAL 01/01/99	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL
Stipendio Base	23.267.000	23.915.000	23.915.000						
Tredicesima	1.992.916	1.992.916	1.992.916						
I.I.S.	13.917.384	13.917.384	13.917.384						
Indennità D.P.R. 347	1.500.000								
Indennità di coordinamento		1.500.000	1.500.000						
TOTALE A'	40.677.300	41.325.300	41.325.300						
VOCI RETRIBUTIVE PENSIONABILI DALL'1/01/1996 IN POI (Art.2 Comma 9 e 11 L.335/95)									
Buoni Mensa	44.400	44.400	62.160						
TOTALE B'	44.400	44.400	62.160						
TOTALE (A'+B') ARROTONDATO	40.720.000	41.370.000	41.390.000						
BENEFICI ART.2 L.336/70									

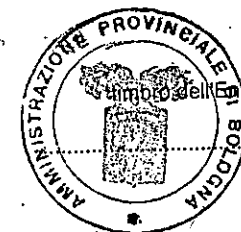
CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL 4° E 5° COMMA DELL'ART. 30 DEL D.L. 8/2/1983, N° 55
CONVERTITO CON MODIFICAZIONI IN LEGGE 26/4/1983, N° 131

Visto l'art. 30, commi 4 e 5, del D.L. 28/2/1983, n° 55 convertito con modificazioni in legge 26/4/1983, n° 131
si certifica che il dipendente di cui al frontespizio ha prestato i servizi indicati al Quadro 2 aventi le caratteristiche
dichiarate al fianco di ciascun periodo, che alla data di cessazione dal servizio erano in corso di ammortamento
le operazioni di cui al Quadro 1, che allo stesso dipendente spettavano le retribuzioni annue contributive indicate
ai Quadri 3 e 4, che i dati riportati nel presente certificato sono conformi ad atti e/o deliberazioni approvati dai
competenti organi di controllo o di vigilanza.

data

24/05/1999

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO TRATTAMENTO
ECONOMICO E PREVIDENZIALE
(Dr.ssa Marina Orsi)





COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

to rly

1° SETTORE SEGRETERIA - AA.GG. - PERSONALE - SERVIZI DEMOGRAFICI
SERVIZIO PERSONALE

Prot. n.
Rif. nota del 18/02/09
Prot. n. 10533

Modugno, 4 marzo 2009

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	12365
- 5 MAR. 2009	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

All'INPDAP
Direzione Centrale
delle Prestazioni Previdenziali
Ufficio di Bari
via Oberdan n.40/U
70126 BARI

Al Sig. DINOIA Donato
Via Cornole di Ruccia, N.4
70026 MODUGNO (BA)

All'Ufficio Contabilità
del Personale

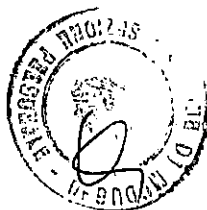
SEDE

Oggetto: Provvedimento di Riscatto a favore di DINOIA Donato,
n.6/07/1964. Num.rif.8804378-pratica riscatto RP00852951.

In riferimento alla nota in oggetto, si trasmette in allegato determinazione n.DT007200900025200 del 16/02/2009 del provvedimento di riscatto utile ai fini del trattamento di quiescenza, relativa al dipendente Dinoia Donato, debitamente compilata e firmata.

L'Ufficio Contabilità del Personale in indirizzo, è invitato ad effettuare la trattenuta mensile di Euro 61,18 a decorrere dal mese di aprile 2009 e per n.120 rate.

IL DIRIGENTE I SETTORE
dr.ssa Beatrice Maggio



DETERMINAZIONE
N. DT007200900025200

I.N.P.D.A.P.

PRATICA
Riscatto

N. RP00852951

RIFERIMENTO

N. 8804378

ISTITUTO NAZIONALE DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA
DIREZIONE CENTRALE DELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

UFFICIO

DI

BARI

IL DIRIGENTE

- Visto il D.Lgs.30 giugno 1994, n.479;
- Visto il D.Lgs.3 febbraio 1993, n.29;
- Vista la delibera del Consiglio di Amministrazione n. 62 del 12/04/95;
- Visto l'art.30 del D.L.28 febbraio 1983 n.55, convertito in L.26 aprile 1983 n.131;
- Vista la Legge.8 agosto 1991, n.274;
- Visti il D.Lgs. n. 503/92, la L. n. 537/93, la L. n. 724/94, la L. n. 335/95
- Visti il D.Lgs. n. 564/96, il D.Lgs. n. 184/97, la L. n. 1338/62
- Vista la L. n. 379/55, la L. n. 965/65

Vista la domanda di **Riscatto**
da **DINOIA DONATO**
data di nascita **06/07/1964**

presentata in data **28/05/1999**

DETERMINA

di riconoscere a favore di **DINOIA DONATO**

mediante Riscatto come da allegato prospetto analitico che costituisce parte integrante del presente provvedimento, i periodi pari ad ANNI 5 MESI 0 GIORNI 0 ai fini del diritto ed ANNI 5 MESI 0 GIORNI 0 ai fini della misura del trattamento di quiescenza, cui corrisponde un contributo di Euro 6.071,35

in unica soluzione oppure, ratealmente, con trattenuta mensile di Euro 61,18 per mesi 120 con modalità indicate nelle avvertenze.

li, 16/02/2009

IL DIRIGENTE

IL RESPONSABILE DI AREA

(Dott. Stefano CUBZI)

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE (da far pervenire all'INPDAP entro novanta giorni dalla data di ricezione della presente determinazione, in caso di accettazione con scelta di pagamento RATEALE; entro un anno, in caso di scelta di pagamento in UNICA SOLUZIONE, pena decadenza).

Il sottoscritto, preso atto di quanto sopra, DICHIARA:
(contrassegnare la casella corrispondente alla forma prescelta)

- ☐ di voler pagare l'onere in UNICA SOLUZIONE entro un anno dalla data di ricezione della presente determinazione, mediante l'unito bollettino di versamento sul c/c postale n. 12824744, intestato alla sede, pena decadenza;
- ☒ di voler pagare tale onere nella forma RATEALE sopra indicata, (o nel minor numero di anni prescelto 1) dal mese successivo alla data della presente dichiarazione e di autorizzare il legale rappresentante dell'ENTE datore di lavoro a trattenere sul proprio stipendio l'importo mensile suindicato, fino a completa estinzione del debito;
- ☐ di RINUNCIARE al riscatto stesso (N.B. NON è AMMESSA la RINUNCIA CON "RISERVA");

Un'eventuale manifestazione di "RISERVA" va motivata e, comunque, deve essere sempre indicata - a titolo cautelativo - una delle modalità di pagamento previste, rispettando i termini di accettazione sopra indicati;



(eventuali comunicazioni)

Modugno li, 4/03/2009

Firma del Dipendente

DICHIARAZIONE DELL'ENTE DATORE DI LAVORO

- ☒ la firma del dipendente è stata apposta in mia presenza;
- ☐ la firma del dipendente NON è stata apposta in mia presenza per cui, a termine della L. 191/98, si allega copia fotostatica del documento del sottoscrittore;

Dichiara altresì di aver dato disposizioni perché sia effettuata la trattenuta mensile sopra indicata a decorrere dal mese successivo a quello d'accettazione, nell'intesa che l'importo sarà versato mensilmente entro il 15 del mese successivo a quello di competenza dall'Ente Datore di Lavoro.

Modugno li, 4/03/2009

IL RESPONSABILE DELL'ENTE
IL DIRIGENTE

I SETTORE

Dott.ssa Beatrice MAGGI





INPDAP
ISTITUTO NAZIONALE
DI PREVIDENZA
PER I DIPENDENTI
DELL'AMMINISTRAZIONE
PUBBLICA

RACCOMANDATA A/R

Proc no 13 Risc.

DIREZIONE CENTRALE DELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

UFFICIO

DI BARI

Li, 16/02/2009

→

A: DINOIA DONATO

VIA CORNOLE DI RUCCIA 4, 70026 MODUGNO BA

p.c. COMUNE DI MODUGNO

PIAZZA DEL POPOLO 16 70026 MODUGNO BA

NUM. RIFERIMENTO **8804378**

PRATICA **Riscatto**

RP00852951

PROTOCOLLO N.

ALLEGATI N. 2

Inpdap - INPDAP
AOO-Bari - Sede Provinciale Bari
REGISTRO UFFICIALE
Prot. n. 0010533 - 18/02/2009 - USCITA



Inpdap 001177419600

Oggetto: Provvedimento di Riscatto

A favore di **DINOIA DONATO**

Data di nascita **06/07/1964**

Si comunica che in base alle disposizioni vigenti, si riconosce alla S.V. il Riscatto di periodi pari ad ANNI 5 MESI 0 GIORNI 0 ai fini del diritto e ANNI 5 MESI 0 GIORNI 0 ai fini della misura del trattamento di quiescenza, cui corrisponde un contributo di Euro 6.071,35

Si trasmette la relativa determinazione n. DT007200900025200 del 16/02/2009, in duplice esemplare, di cui uno dovrà essere restituito a questo I.N.P.D.A.P., dopo aver compilato e firmato la dichiarazione in calce alla determinazione stessa.

Si avverte che la predetta dichiarazione, circa la forma di pagamento prescelta, dovrà pervenire a questo I.N.P.D.A.P. entro novanta giorni dalla data di ricezione della presente.

Decorso inutilmente tale termine perentorio, non potrà essere accolta la richiesta di pagamento rateale, restando ammissibile soltanto il pagamento in unica soluzione, da effettuarsi entro un anno dalla data innanzi precisata.

Si unisce un modulo di versamento della somma dovuta, nell'ipotesi che la S.V. intenda effettuare il pagamento in unica soluzione.

Avverso il provvedimento può essere presentato ricorso al Comitato di Vigilanza della Gestione competente - Via S. Croce in Gerusalemme, 55 - 00185 ROMA entro 30 giorni dalla notifica (art. 8 del D.P.R. 24/09/1997, n° 368).

Il ricorso, non soggetto al bollo e sottoscritto dall'interessato o dal mandatario o dal rappresentante dell'Ente di patronato, deve essere presentato - direttamente o a mezzo raccomandata - a questa Sede Provinciale o, in alternativa, alla sede legale dell'I.N.P.D.A.P. - Via S. Croce in Gerusalemme, 55 - 00185 ROMA.

IL DIRIGENTE

IL RESPONSABILE DI AREA
(Dott. Stefano CURZI)



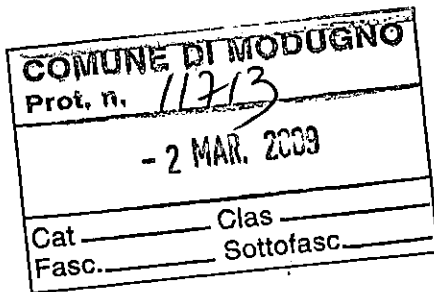
INPDAP

ISTITUTO NAZIONALE
DI PREVIDENZA
PER I DIPENDENTI
DELL'AMMINISTRAZIONE
PUBBLICA

DIREZIONE CENTRALE DELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

UFFICIO

DI BARI



Li, 16/02/2009

A: DINOIA DONATO

VIA CORNOLE DI RUCCIA 4, 70026 MODUGNO BA

--> p.c. COMUNE DI MODUGNO

PIAZZA DEL POPOLO 16 70026 MODUGNO BA

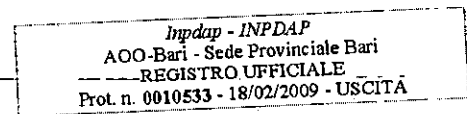
NUM. RIFERIMENTO 8804378

PRATICA Riscatto

RP00852951

PROTOCOLLO N.

ALLEGATI N. 0



Inpdap 001177419600

Oggetto: Provvedimento di Riscatto

A favore di **DINOIA DONATO**

Data di nascita **06/07/1964**

Si comunica che in base alle disposizioni vigenti, si riconosce alla S.V. il Riscatto di periodi pari ad ANNI 5 MESI 0 GIORNI 0 ai fini del diritto e ANNI 5 MESI 0 GIORNI 0 ai fini della misura del trattamento di quiescenza, cui corrisponde un contributo di Euro 6.071,35

Si trasmette la relativa determinazione n. DT007200900025200 del 16/02/2009, in duplice esemplare, di cui uno dovrà essere restituito a questo I.N.P.D.A.P., dopo aver compilato e firmato la dichiarazione in calce alla determinazione stessa.

Si avverte che la predetta dichiarazione, circa la forma di pagamento prescelta, dovrà pervenire a questo I.N.P.D.A.P. entro novanta giorni dalla data di ricezione della presente.

Decorso inutilmente tale termine perentorio, non potrà essere accolta la richiesta di pagamento rateale, restando ammissibile soltanto il pagamento in unica soluzione, da effettuarsi entro un anno dalla data innanzi precisata.

Si unisce un modulo di versamento della somma dovuta, nell'ipotesi che la S.V. intenda effettuare il pagamento in unica soluzione.

Avverso il provvedimento può essere presentato ricorso al Comitato di Vigilanza della Gestione competente - Via S. Croce in Gerusalemme, 55 - 00185 ROMA entro 30 giorni dalla notifica (art. 8 del D.P.R. 24/09/1997, n° 368).

Il ricorso, non soggetto al bollo e sottoscritto dall'interessato o dal mandatario o dal rappresentante dell'Ente di patronato, deve essere presentato - direttamente o a mezzo raccomandata - a questa Sede Provinciale o, in alternativa, alla sede legale dell'I.N.P.D.A.P. - Via S. Croce in Gerusalemme, 55 - 00185 ROMA.

IL DIRIGENTE

IL RESPONSABILE DI AREA
Dott. Stefano CURZI

Pina Farano

Da: Pina Farano <p.farano@comune.modugno.ba.it>
Inviato: mercoledì 23 marzo 2016 13:05
A: carmela.falco@inps.it
Oggetto: Sistemazione posizione assicurativa dipendente DINOIA Donato, nato a Matera il 06/07/1964 - CF DNIDNT64L06F052F.

Gent.ma dott.ssa Falco, dovendo questo Ente provvedere alla sistemazione della posizione assicurativa del dipendente in oggetto indicato giusta richiesta di codesto Istituto, si comunica che l'Ufficio preposto non può procedere alla correzione dei dati sull'applicativo Passweb, poiché nella fase di autoassegnazione della pratica, appare il seguente messaggio **"Non è consentito operare sulla posizione assicurativa perché sono aperte le Linee di produzione"**. In attesa di chiarimenti in merito si porgono cordiali saluti.

Ufficio Personale Comune di Modugno
Istr.diret. PINA FARANO
Tel.080/5865232

 Comune di Modugno		DATI ENTE Codice Fiscale: 80017070725 Indirizzo: PIAZZA DEL POPOLO 16 E-mail: ufficio.personale@comune.modugno.ba.it		RIF. PAGA novembre 2014 UFFICIO SERV 5 - LL.PP. - PATRIMONIO	
MATRICOLA 276		DIPENDENTE DINOIA DONATO		CODICE FISCALE DNIDNT64L06F052F DATA DI NASCITA 06/07/1964 DOMICILIO FISCALE VIA DR. SCIOSCIA NICOLA, 4 70026 - MODUGNO	
CONTRATTO DI RUOLO CATEGORIA D1D6 PROFILO PROFESSIONALE ISTRUTTORE DIRETTIVO TECNICO MANSIONE		RECAPITO SERV 5 - LL.PP. - PATRIMONIO DINOIA DONATO VIA DR. SCIOSCIA NICOLA, 4 70026 - MODUGNO (BA)			
DATA ASSUNZIONE U.R. 22/03/1999 Non definita		DATA CESSAZIONE			
SITUAZIONE ASSEgni FAMILIARI		GG. 26	SETT. 5	ORE SETT. 36	
TABELLA 0	NUCLEO 0	REDDITO NUCLEO FAM. 9.999.999,00		COMPETENZE 3.359,90	
SITUAZIONE VOCI IN ELABORAZIONE					
VOCE	DESCRIZIONE	COMPETENZA	SCADENZA	Q.TA	COMPETENZE
1	PAGA BASE		30/11/2014		1.763,89
3	PROGRESSIONE ORIZZONTALE		30/11/2014		598,00
39	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)		30/11/2014		4,95
46	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)		30/11/2014		46,95
68	RETRIB.POSIZIONE (NO INADEL/SI 13)		30/11/2014		928,40
73	INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE		30/11/2014		17,71
136	RISCATTO CPDEL	01/11/2014	30/11/2014		0,00
20006	Tratt.sindacale C.I.S.L. al 0,800%		30/11/2014		0,00
SITUAZIONE CONTRIBUTI NON FISCALI					
DESCRIZIONE	IMPONIBILE COMPETENZA	RITENUTA COMPETENZA	IMPONIBILE ARRETRATO	RITENUTA ARRETRATA	IMPONIBILE ANNUO
C.P.D.E.L. / C.P.I.	3.359,90	297,35	0,00	0,00	44.760,24
C.P.D.E.L. / C.P.I. - ECCEDENZA	2.396,23	23,96	0,00	0,00	44.760,24
Fondo Credito/Debito	3.359,90	11,76	0,00	0,00	44.760,24
Fondo Perseo	2.379,60	47,59	0,00	0,00	21.416,40
TOTALE ADDIZIONALI					77,00
BANCA ORE Anno Precedente					
Accantonato					0,00
Goduto					0,00
BANCA ORE Anno Corrente					
Accantonato					0,00
Goduto					0,00
SITUAZIONE CONTRIBUTI FISCALI					
DESCRIZIONE	ONERI DEDUCIBILI	IMPONIBILE	ALiquOTA	IMPOSTA LORDA	ONERI DETRAIBILI
IRPEF MENSILE DI COMPETENZA		2.870,47	27,32	784,11	78,63
IRPEF MENSILE DI ARRETRATO		0,00	0,00	0,00	0,00
IRPEF ANNUA DI COMPETENZA		39.017,37	29,50	11.508,18	869,14
IRPEF ANNUA RICALCOLATA	0,00	39.017,37	29,50	11.508,18	869,14
DETRAZIONI	ALTRE DETRAZIONI	CONIUGE	FIGLI	ALTRI FAMILIARI	SPESE PRODUZIONE
GG	30	0,00	0,00	47,18	0,00
BANCA					PRECEDENTE
ATTUALE					NETTO EURO
IBAN:IT94H0538541540000000001668					2.069,09

Cd.Dip.	(Tutto)
---------	---------

		Dati							
Dipendente	Anni	Retr.fisse	Ind.Mansioni	Comp/Produt.	Retr.Risult.	Straordinari	Diritti di Rogito	S. di FACC6	Totale
DINOIA DONATO	2002	21.455,46	1.613,98	5.383,32	0,00	186,15	0,00	0,00	28.638,91
	2003	23.523,60	1.657,85	8.916,62	0,00	487,70	0,00	0,00	34.585,77
	2004	26.422,74	1.683,66	11.429,97	0,00	1.740,43	0,00	0,00	41.276,80
	2005	26.742,59	1.967,84	8.951,35	0,00	2.249,42	0,00	0,00	39.911,20
	2006	32.214,03	2.060,39	15.754,18	341,98	1.150,56	0,00	0,00	51.521,14
	2007	36.136,98	0,00	9.716,31	825,47	0,00	0,00	0,00	46.678,76
	2008	37.539,60	0,00	9.638,83	1.528,16	0,00	0,00	0,00	48.706,59
	2009	37.156,17	0,00	11.674,36	836,50	0,00	0,00	0,00	49.667,03
	2010	37.125,85	0,00	4.649,14	2.641,66	0,00	0,00	0,00	44.416,65
	2011	37.235,64	0,00	8.872,81	2.145,80	0,00	0,00	0,00	48.254,25
	2012	58.673,39	1.613,98	13.029,67	0,00	186,15	0,00	0,00	73.503,19
DINOIA DONATO Totale		374.226,05	10.597,70	108.016,56	8.319,57	6.000,41	0,00	0,00	507.160,29
Totale complessivo		374.226,05	10.597,70	108.016,56	8.319,57	6.000,41	0,00	0,00	507.160,29

Date di Ass.: 22/03/1999 Assunzione e/o licenziamento													Tempo parziale No					Mansione Istruttore direttivo				Sindacato C.I.S.L.		Posizione D1-D6 dal 01/01/2013 al economica 31/12/2013		
Situazione ferie	Maturate				Godute				Residue A.P.				Disponibili				N. % Carico Extra Decorr. Scadenza Figli a carico	N. % Carico Extra Familiari a car.	Condizione	Inizio	Fine	% retrib.				
	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic														
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-														

[illegible]



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

TORU

1° SETTORE SEGRETERIA - AFFARI GENERALI - PERSONALE
SERVIZIO PERSONALE

Prot. n.

Modugno, 13 novembre 2006

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n.
14 NOV. 2006
Cat. _____ Clas. _____
Fasc. _____ Sottofasc. _____

All'INPDAP

Direzione Provinciale

- Linea di Produzione

- Pensioni - Riscatti

via Oberdan, n. 40/U

70126 B A R I

e p.c. Al dr. Donato Dinoia
Via Ult. Trav. Dx Cornole di Ruccia, 4

70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: Domanda di riscatto. Dr. Dinoia Donato, n. 6/07/1964.
Posizione prev. 8804378.

In data 20.05.1999, il dipendente comunale dr. Dinoia Donato, ha presentato a codesto Istituto domanda di riscatto del corso di laurea.

In data 21/09/1999 è stata, inoltre, trasmessa la documentazione richiesta da codesto Istituto in data 6/08/1999.

Poichè a tutt'oggi non è pervenuta alcuna determinazione da parte di codesto Istituto, si sollecita la definizione della pratica.

IL DIRIGENTE INC. I SETTORE
dott. Pietro Acquafredda





COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

foru

1

1° SETTORE SEGRETERIA - AFFARI GENERALI - PERSONALE O.M.
SERVIZIO PERSONALE

Prot. n.
Rif. nota del 15/12/06
(Rif. Calò)

Modugno, 10 gennaio 2007

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	<i>7027</i>
11 GEN. 2007	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

All'INPDAP
Direzione Provinciale
Processo n. XIII
- Pensioni Enti Locali
- Riscatti e Ricongiunzioni
via Oberdan, n. 40/U

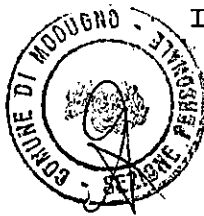
70126 B A R I

e p.c. All'arch. Donato Dinoia
Via Dr. Scioscia Nicola, n. 4

70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: Domanda di riscatto del 28/5/99. Dr. Dinoia Donato,
n. 6/07/1964. Posizione prev. 8804378.

In riscontro alla nota in oggetto, si trasmette la documentazione richiesta, precisando che l'attuale residenza del suddetto dipendente è la seguente: via Dr. Scioscia Nicola n. 4, 70026 MODUGNO (BA).



IL DIRIGENTE INC. I SETTORE
dott. Pietro Acquafredda

[Signature]

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni resa ai sensi del T.U. DPR n. 445 del 28/12/2000.

Il /~~la~~ sottoscritto DINOIA DONATO nat. o il 6-4-'64
a MATERA attualmente residente a MODUGNO c.a.p. 70026
in Via Dr. SCIOSCIA NICOLA n. 4 tel. _____
in possesso della Carta di Identità n° RT 20369794 rilasciata dal PREFETTO DI MATERA
il 05/02/1983 che si allega in fotocopia, consapevole sulle conseguenze penali a cui può
andare incontro in caso di dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità, **dichiara:**

di essersi immatricolato in data 5-11-'83 al corso di studi per il conseguimento del
giorno mese anno
titolo di studio di LAUREA IN ARCHITETTURA presso POLITECNICO
tipo di titolo di studio Istituto Scuola Università
di TORINO prov. TO la cui durata legale è di anni
luogo
CINQUE e di aver sostenuto l'esame di conseguimento in data 25/10/1989
giorno mese anno

Sostituisce il certificato attestante ulteriori titoli di studio o specializzazioni
(qualora fosse oggetto della domanda di riscatto)

di essersi immatricolato in data _____ al corso di studi per il conseguimento del
giorno mese anno
titolo di studio di _____ presso _____
tipo di titolo di studio Istituto Scuola Università
di _____ prov. _____ la cui durata legale è di anni
luogo
_____ e di aver sostenuto l'esame di conseguimento in data _____
giorno mese anno

MODUGNO, 10-1-2007
luogo e data

In conformità alla legge 675/96, la
informiamo che i dati da lei forniti,
verranno trattati dall'I.N.P.D.A.P. a
fini pensionistici, ed all'occorrenza
elaborati, anche informaticamente,
con quelli di altre amministrazioni
pubbliche.

[Firma]
letto, approvato e sottoscritto

N.B.

La presente dichiarazione deve essere rilasciata dall'interessato/a nella sua forma integrale.
Qualora, dai controlli effettuati dall'I.N.P.D.A.P., emerga la mendacità della dichiarazione, il
dichiarante decaderà immediatamente dal beneficio eventualmente ottenuto (art. 11 c. 3 D.P.R. 403/98).
Si rammenta infine, che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi
previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 26 L. 15/68).

Spazio riservato all'I.N.P.D.A.P. o all'Ente datore di lavoro da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia del documento.

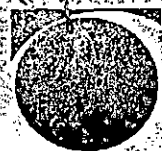
L'ISTRUTTORE DIRETTIVO
Rod. Pina FARALLO

[Firma]

Il Funzionario addetto (timbro e firma)
(art. 5 L. 7/8 90, n.° 241)

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante
(art. 2, c. 10 e 11, Legge 191/93).





inpdap

Istituto Nazionale di Previdenza per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica

15 DIC. 2006

Bari,

Prot.:

Rif.:

PA10

DIREZIONE PROVINCIALE DI BARI

Processo n. XIII Pensioni Enti Locali
Riscatti e Ricongiunzioni

All' Amm.ne Provinciale
Servizio Personale
Bologna

Al Dim. Donato
Via Piccinini 17
75022 Fasina

Oggetto: Sig. Dim. Donato nat il 6.7.64
Domanda di riscatto del 28.5.99 pos. 8804378

Per l'ulteriore corso della domanda di riscatto presentata dalla S.V., si prega di voler trasmettere la documentazione di seguito contrassegnata:

1. autocertificazione di nascita e residenza;
2. copia dei provvedimenti deliberativi adottati nei confronti della S.V. (assunzione, conferma, interruzione, cessazioni dal servizio, riassunzioni, costituzione del rapporto di lavoro part-time);
3. dichiarazione del dipendente sull'allegato stampato, da cui risultino indicati, tutti i servizi eventualmente prestati precedentemente l'attuale impiego;
4. l'allegato Mod. 98.1, da compilarsi a cura dell'Ente datore di lavoro evidenziando il livello di inquadramento dell'interessato e con l'indicazione:
al quadro 4 di tutti i servizi prestati (anche presso Enti differenti), con obbligo d'iscrizione alle Casse Pensioni dell'I.N.P.D.A.P., segnalando le eventuali interruzioni e cessazioni,
al quadro 5 delle retribuzioni, con esclusione dell'ultimo quinquennio di servizio, espresse in ragione annua e comprensive delle variazioni di carattere contrattuale e degli aumenti dell'indennità integrativa speciale nelle sue decorrenze:

- dal 1° gennaio 1984 al 31 dicembre 1985 - 1.2/1.5/1.8/1.11
- dal 1° gennaio 1986 al 1 novembre 1991 - 1.5/1.11

al quadro 6 delle retribuzioni, scisse nelle varie voci costitutive, relative all'ultimo quinquennio di servizio antecedente la data del (domanda di riscatto), comprensive delle variazioni di carattere contrattuale e degli aumenti dell'indennità integrativa speciale nelle decorrenze sopracitate;

produrre Mod. 98.1 per servizi resi presso amm.ne Provinciale di Bologna
autocertificazione per copia conforme all'originale del titolo di studio di cui si chiede il riscatto, dal quale risulti la data (giorno, mese, anno) di conseguimento e di immatricolazione, nonché la durata legale;

6. certificato attestante il servizio da ammettere a riscatto;
7. autocertificazione per copia conforme all'originale del diploma d'istruzione secondaria (per riscatti di cui all'art. 8 L. 274/91);
8. dichiarazione dell'Ente datore di lavoro, redatta sull'allegato stampato, da cui risulti se il titolo/i di studio oggetto di riscatto, sia stato prescritto per l'ammissione ad uno dei posti occupati;
9. certificato attestante i periodi d'iscrizione nonché copia del bando di concorso da cui risulti che l'iscrizione agli Albi professionali sia stata richiesta quale condizione necessaria per accedere a uno dei posti occupati.

IL DIRIGENTE

(Dr. Giuseppe DI MEO)

IL RESPONSABILE DI AREA

(Bom. Stefano CURELLI)



CITTA' DI MODUGNO
(Provincia di Bari)

SERVIZIO 1 - AFFARI GENERALI - PERSONALE



CITTA' DI MODUGNO

CODICE IPA C_F262

PROTOCOLLO GENERALE



Prot. 0065455

del 23/12/2013

Modugno, 23 dicembre 2013

Al Fondo Perseo
Via Aniene, n.14
00198 ROMA

All'I.N.P.S.
Gestione ex INPDAP
Direzione Provinciale
Via Oberdan n.40/U
70126 BARI

e p.c. All'arch.
DINOIA Donato
Via Dr.Nicola Scioscia,4
70026 MODUGNO (BA)

**Oggetto: Dipendente DINOIA Donato, nato a Matera il 6/07/1964.
Adesione al Fondo PERSEO.**

Per i provvedimenti di rispettiva competenza, si trasmette domanda di adesione al Fondo PERSEO presentata dal dipendente DINOIA Donato, in servizio a tempo indeterminato presso questa Amministrazione comunale dal 22/03/1999.

Si resta in attesa di disposizioni in merito.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dr. Gianluigi Berardi





Perseo, Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori delle Regioni e Autonomie locali e della Sanità
Via Aniense, 14 | 00198 | Roma | Numero di telefono: +39 06 85304484 - Call Center 199 280 021
www.fondoperseo.it - Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n. 164

Spazio riservato per il fondo

MODULO DI ADESIONE SETTORE PUBBLICO - UTILE PER L'ANNO 2013 - 2014

Il presente modulo è parte integrante e necessaria della Nota Informativa del FONDO PENSIONE PERSEO

DATI DELL'ISCRITTO (i campi indicati con * non sono obbligatori)

IO SOTTOSCRITTO/A Cognome: DINOIA Nome: DONATO
Codice Fiscale: DNI DNT 64 L 06 F 052 F Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 06 / 07 / 1964
Comune (st. estero) di nascita: MATERA Provincia: (MT) *Telefono: 3358485829
Indirizzo di residenza: VIA DOTTOR NICOLA SCIOSCIA, 4 CAP: 70026
Comune di residenza: MODUGNO Provincia: (BA)
Recapito per invio corrispondenza (da indicare se diverso dalla residenza):
Indirizzo di recapito: CAP:
Comune di recapito: Provincia: ()
*Indirizzo e-mail: dinoia@comune.modugno.ba.it *Cellulare: 3358485829
☐ Già iscritto ad un fondo pensione (indicare il nome): ☐ prima del 29.04.93 ☐ dopo il 28.04.93

DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

☒ Dipendenti ricompresi nei comparti delle Regioni, delle Autonomie Locali e del Servizio Sanitario Nazionale e tutti coloro, comunque richiamati nell'Accordo istitutivo
☐ Personale appartenente alle aree dirigenziali sanitarie III° (amministrativa, sanitaria, tecnica e professionale) e IV° (medica e veterinaria)

POSIZIONE DI STATO (compilare alternativamente una delle sezioni sottostanti):

POSIZIONE A TEMPO INDETERMINATO **POSIZIONE A TEMPO DETERMINATO**
☒ tempo indeterminato full-time ☐ tempo indeterminato part-time ☐ tempo determinato non inferiore a 3 mesi
Data inizio attuale rapporto di lavoro: 22 / 03 / 1999
☐ Assunto dopo il 31.12.2000 ☒ Assunto prima del 01.01.2001 (optante)
Data termine attuale rapporto di lavoro: / /

DATI DELL'ADESIONE

Ricevuti lo Statuto, la Nota Informativa ed il Progetto Esemplificativo Standardizzato del Fondo Pensione Perseo e dopo averne preso visione

DICHIARO di aderire al Fondo Pensione Perseo

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi dovuti ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione Perseo con le modalità e secondo i termini stabiliti dagli Organi del Fondo Pensione Perseo.

Per il contributo a mio carico, SCELGO di versare al Fondo Pensione Perseo una quota aggiuntiva al contributo minimo contrattualmente stabilito (1%), da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR in misura pari a:

☒ 0,50% ☐ 1,00% ☐ 1,50% ☐ 2,00% ☐ 2,50% ☐ 3,00% ☐ 3,50% ☐ 4,00% ☐ 4,50% ☐ 5,00%
☐ 5,50% ☐ 6,00% ☐ 6,50% ☐ 7,00% ☐ 7,50% ☐ 8,00% ☐ 8,50% ☐ 9,00% ☐ 9,50% ☐ 10,00%

DICHIARO di essere consapevole che l'adesione al Fondo comporta l'applicazione della disciplina prevista dall'art. 59 comma 56 della Legge n. 449/1997 (passaggio dal Trattamento di Fine Servizio al Trattamento di Fine Rapporto) e dall'art. 1 comma 2 del Dpcm 20/12/1999 e successive modifiche.

Io sottoscritto mi impegno, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

LINEA DI INVESTIMENTO

I contributi in una prima fase saranno investiti in strumenti di Pronto contro termine e successivamente nel comparto GARANTITO

L'Aderente dichiara, infine, di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.

Data Compilazione: 18 / 12 / 2013

Firma: Daniela D'Amico

Consenso al Trattamento dei Dati Personali

Preso visione dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali e comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare ai sensi del d.lgs. 196/2003.

Firma: Daniela D'Amico

DATI DELL'AMMINISTRAZIONE (da compilare a cura dell'ente datore di lavoro riportando i dati relativi alla sede presso la quale l'iscritto presta la propria attività).

Denominazione Amministrazione: COMUNE DI MODUGNO (BA)
Codice fiscale Amministrazione: 80014040425 Sede di: MODUGNO
Indirizzo: PIAZZA DEL POPOLO n. 16 CAP: 70026 Provincia: BARI
Telefono: 080.5865232 Fax: 080.5865262 e-mail: pensioni@comune.modugno.ba.it
Data: 18 / 12 / 2013

Timbro e firma del datore di lavoro **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

Dott. Gianluigi BERARDI

La presente domanda di adesione è composta di n. 4 copie, di cui una da inviare al Fondo Pensione Perseo, una da inviare all'organo di gestione ex INPDAP, una da restituire al dipendente ed una da trattenere da parte dell'Azienda per i propri adempimenti interni.

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

COPIA PER IL FONDO



Perseo, Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori delle Regioni e Autonomie locali e della Sanità

Via Aniene, 14 | 00198 | Roma | Numero di telefono: +39 06 85304484 - Call Center 199 280 021

www.fondoperseo.it - Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n. 164

MODULO DI ADESIONE SETTORE PUBBLICO - UTILE PER L'ANNO 2013 - 2014

Il presente modulo è parte integrante e necessaria della Nota Informativa del FONDO PENSIONE PERSEO

Spazio riservato per il fondo

DATI DELL'ISCRITTO (i campi indicati con * non sono obbligatori)			
IO SOTTOSCRITTO/A Cognome: DINOIA		Nome: DONATO	
Codice Fiscale: DNI DXT 64 L06 F052 F	Sesso: ☒ M ☐ F	Data di nascita: 06/07/1964	
Comune (st. estero) di nascita: MATERA	Provincia: (MT)	*Telefono: 3358485829	
Indirizzo di residenza: VIA DOTT. NICOLA SCIOSCIA, 4		CAP: 70026	
Comune di residenza: MODUGNO		Provincia: (BA)	
Recapito per invio corrispondenza (da indicare se diverso dalla residenza):			
Indirizzo di recapito:		CAP:	
Comune di recapito:		Provincia: ()	
*Indirizzo e-mail: dinoia@comune.modugno.ba.it		*Cellulare: 3358485829	
☐ Già iscritto ad un fondo pensione (indicare il nome):		☐ prima del 29.04.93 ☐ dopo il 28.04.93	
DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA			
☒ Dipendenti ricompresi nei comparti delle Regioni, delle Autonomie Locali e del Servizio Sanitario Nazionale e tutti coloro, comunque richiamati nell'Accordo istitutivo			
☐ Personale appartenente alle aree dirigenziali sanitarie III° (amministrativa, sanitaria, tecnica e professionale) e IV° (medica e veterinaria)			
POSIZIONE DI STATO (compilare alternativamente una delle sezioni sottostanti):			
POSIZIONE A TEMPO INDETERMINATO		POSIZIONE A TEMPO DETERMINATO	
☒ Tempo indeterminato full-time	☐ tempo indeterminato part-time	☐ tempo determinato non inferiore a 3 mesi	
		Data inizio attuale rapporto di lavoro: 22/03/1999	
☐ Assunto dopo il 31.12.2000	☒ Assunto prima del 01.01.2001 (optante)	Data termine attuale rapporto di lavoro: / /	
DATI DELL'ADESIONE			
Ricevuti lo Statuto, la Nota Informativa ed il Progetto Esemplificativo Standardizzato del Fondo Pensione Perseo e dopo averne preso visione			
DICHIARO di aderire al Fondo Pensione Perseo			
DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi dovuti ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione Perseo con le modalità e secondo i termini stabiliti dagli Organi del Fondo Pensione Perseo.			
Per il contributo a mio carico, SCELGO di versare al Fondo Pensione Perseo una quota aggiuntiva al contributo minimo contrattualmente stabilito (1%), da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR in misura pari a:			
☐ 0,50% ☒ 1,00% ☐ 1,50% ☐ 2,00% ☐ 2,50% ☐ 3,00% ☐ 3,50% ☐ 4,00% ☐ 4,50% ☐ 5,00%			
☐ 5,50% ☐ 6,00% ☐ 6,50% ☐ 7,00% ☐ 7,50% ☐ 8,00% ☐ 8,50% ☐ 9,00% ☐ 9,50% ☐ 10,00%			
DICHIARO di essere consapevole che l'adesione al Fondo comporta l'applicazione della disciplina prevista dall'art. 59 comma 56 della Legge n. 449/1997 (passaggio dal Trattamento di Fine Servizio al Trattamento di Fine Rapporto) e dall'art. 1 comma 2 del Dpcm 20/12/1999 e successive modifiche.			
Io sottoscritto mi impegno, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.			
LINEA DI INVESTIMENTO			
I contributi in una prima fase saranno investiti in strumenti di Pronto contro termine e successivamente nel comparto GARANTITO			
L'Aderente dichiara, infine, di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.			
Data Compilazione: 18/12/2013		Firma: Donato Dinoia	
Consenso al Trattamento dei Dati Personali			
Preso visione dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali e comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare, ai sensi del d.lgs. 196/2003.			
Firma: Donato Dinoia			
DATI DELL'AMMINISTRAZIONE (da compilare a cura dell'ente datore di lavoro riportando i dati relativi alla sede presso la quale l'iscritto presta la propria attività)			
Denominazione Amministrazione: COMUNE DI MODUGNO (BA)			
Codice fiscale Amministrazione: 80014040425		Sede di: MODUGNO	
Indirizzo: PIAZZA DEL POPOLO N. 16		CAP: 70026	Provincia: BARI
Telefono: 080.5865232	Fax: 080.5865262	e-mail: pensioni@comune.modugno.ba.it	
Data: 18/12/2013	Timbro e firma del datore di lavoro: IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DATI PERSONALI E SERVIZI		
La presente domanda di adesione è composta di n. 4 copie, di cui una da inviare al Fondo Pensione Perseo, una da inviare all'istituto INPS a gestione ex INPDAP, una da restituire al dipendente ed una da trattenere da parte dell'Azienda per i propri adempimenti interni.			
NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.			

COPIA PER L'AMMINISTRAZIONE

654558 Feren

Avviso di ricevimento

(BARI CMP)
Poste

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

10 01.14 - 17

16255381252

Numero

Italiane

Data di spedizione **31 DIC. 2013**

Dall'ufficio postale di **1022 MODUGNA (BA)**

Destinatario **ALL' INPS GESTIONE INPDAP**

Via **VIA OBERDAN, 40/0**

C.A.P. **70100 N. P. DIREZIONE PROVINCIALE BARI**

18 GEN. 2014

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. 20 D.M. 04/10/00:

- ☐ Invii multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

IN ARRIVO



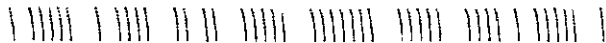
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [4] Ed. 08/11

Da restituire a _____



767,04

dk



COMUNE DI MODUGNO
PROVINCIA DI BARI

III SETTORE LAVORI PUBBLICI - SERVIZI - MANUTENZIONI

Prot. n. 1550
EP/bm

Modugno, li 9002 'N39 0 1

Al Sig. DINOIA Dr. Arch. Donato

→ All'Ufficio Contabilità del Personale

LORO SEDI

Oggetto: Compenso per specifiche responsabilità; art. 17 comma 2, CCNL 1/4/1999 come modificato dall'art. 36 comma 1 del CCNL 22/1/2004.

Le comunico che, in relazione alle specifiche disposizioni contenute nell'art. 16 comma 1 del CCNL 22/01/2004 e del contratto decentrato integrativo stipulato il 29/12/2005 ed in relazione alle specifiche condizioni organizzative di questo Settore **LAVORI PUBBLICI - SERVIZI - MANUTENZIONI**, si confermano le responsabilità procedurali assegnatele, fino a diversa disposizione.

Gli incarichi assegnati tengono conto sia della Sua collocazione nella categoria "D" sia della positiva esperienza sino ad ora maturata come responsabile di diversi procedimenti amministrativi complessi, nonché nella progettazione e direzione lavori di opere pubbliche.

Per l'espletamento dei suddetti incarichi, Ella si avvale di un gruppo di lavoro nell'ambito del proprio servizio.

Pertanto, con decorrenza 1/1/2005, ai sensi di quanto disposto dalla Disciplina delle risorse decentrate anno 2005 - Compensi per specifiche responsabilità - approvato con deliberazione di Giunta Comunale n° 128 del 20/12/2005, Le verrà corrisposto il compenso annuo lordo di Euro 1.800,00= per dodici mensilità.

Nell'espletamento degli incarichi richiamati, Ella si atterrà alle direttive che Le saranno impartite dal sottoscritto; eventuali situazioni di particolare rilevanza e complessità saranno tempestivamente segnalate al sottoscritto per un comune approfondimento.

Il Dirigente del III Settore
(Dr. Ing. Emilio PETRAROLI)

RENDITE 150,00



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

torre

1° SETTORE SEGRETERIA - AFFARI GENERALI - PERSONALE
SERVIZIO PERSONALE

Prot. n.

Modugno, 27 ottobre 2004

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	<i>54232</i>
- 2 NU. 2004	
Cat.	Clas.
Fasc.	Sottofasc.

All'INPDAP
Direzione Provinciale
- Linea di Produzione
- Pensioni-ricongiunzioni
via Oberdan, n. 40/U
70126 B A R I

e p.c. Al Sig.Dinoia Donato
Ult.Trav.dx Cornole di Ruccia N.4
70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: Domanda ricongiunzione dei periodi assicurativi dei lavoratori ai fini previdenziali Legge 45/90. Sig.Dinoia Donato, n.6/07/1964.

In data 19.05.1999, il dipendente comunale sig. Dinoia Donato, ha presentato a codesto Istituto istanza di ricongiunzione dei periodi assicurativi ai sensi della L.n.45/90.

Poichè a tutt'oggi non è pervenuta alcuna determinazione da parte di codesto Istituto, si sollecita la definizione della pratica.

IL DIRIGENTE I SETTORE
dott.ssa Caterina Anglani





PROVINCIA DI BOLOGNA

/ss

RACCOMANDATA A.R.

SETTORE PERSONALE
E ORGANIZZAZIONE
Via Zamboni 13 - 40126 Bologna
tel. (051) 218.111

Bologna, li **25 MAG. 1999**

Sig. DINOIA DONATO
Via Calatafimi, n. 6
75022 IRSINA (MT)

OGGETTO: Ricongiunzione - trasmissione documenti

Con la presente si trasmette, come da sua richiesta, il Mod. 98.2 rettificato.
Distinti saluti.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO TRATTAMENTO
ECONOMICO E PREVIDENZIALE DEL PERSONALE
(Dr.ssa Marina Orsi)

Allegati: n.1

Le comunicazioni all'Ente, complete dei numeri di registrazione del documento a cui fanno riscontro,
vanno indirizzate a: Provincia di Bologna, Via Zamboni n. 13 - 40126 Bologna

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DA COMPILARSI A CURA DELL'ENTE L. 131/83

n. di posizione	Cognome e nome	nato il	cessato il ultimo giorno lav.	livello o qualifica alla cessazione	limiti di età per coll. a riposo	trattamento provvisorio di pensione	
	DINOIA DONATO	06/07/64		8° Livello Amm.	60	importo annuo	dal
CODICE FISCALE	DNIDNT64L06F052F		Euro:				deceduto il

Ovvero il superstita

relazione di parentela	cognome e nome	nato il	luogo di nascita	
			comune	provincia
CODICE FISCALE				

dependente da:	denominazione e sede	codice	motivo dell'invio
	AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE BOLOGNA (BO)	14006200	

residente: via/piazza **Via Calatafimi** **6** città **Irsina**(MT) c.a.p. **75022**

CHIEDE:

- 1,2,6,7,8,9,17 ☐ pensione diretta
- 1,2,3,4,5,6,7,8,17 ☐ pensione indiretta
- 1,2,,3,4,5,6,7,8,17 ☐ pensione reversibile
- 1,2,6,7,8,9,17 ☐ pensione privilegiata
- 1,2,6,7,8,17 ☐ costituzione posizione assicurativa L. 322/1958
- 1,2,8,10,11,13,14,17 ☐ riscatto di
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione art.1 legge 29/79
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione art.2 legge 29/79
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione art.6 legge 29/79
- 1,2,15,16,17 ☐ computo servizio militare art.1 legge 274/91
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione legge 45/90
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione legge 523/54, 1092/73, 761/73
- 1,2,8,17 ☐ sistemazione posizione previdenziale
- 1,2,8,17 ☐ indennità fine servizio

(firmare in caso di pensione privilegiata)

elenco delle infermità per le quali si chiede la pensione privilegiata

SCELTA DEL PATRONATO

Il sottoscritto delega il Patronato....., presso il quale elegge domicilio ai sensi dell'art. 47 del C.C., a rappresentarlo ed assisterlo gratuitamente nei confronti dell'I.N.P.D.A.P. per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.vo del Capo provvisorio dello Stato n° 804 del 29/07/1947 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

(data e firma)

(firma operatore e timbro patronato)

codice I.N.P.D.A.P. (Patronato)

(numero pratica del Patronato)

24/05/1999

(data e firma)

[illegible][illegible][illegible]

cognome e nome	data di nascita	Pratica N°
DINOIA DONATO	06/07/64	1

Disciplina del trattamento economico										
VOCI RETRIBUTIVE	DAL 14/09/98	DAL 01/11/98	DAL 01/01/99	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL
Stipendio Base	23.267.000	23.915.000	23.915.000							
Tredicesima	1.992.916	1.992.916	1.992.916							
I.I.S.	13.917.384	13.917.384	13.917.384							
Indennità D.P.R. 347	1.500.000									
Indennità di coordinamento		1.500.000	1.500.000							
TOTALE A'	40.677.300	41.325.300	41.325.300							
VOCI RETRIBUTIVE PENSIONABILI DALL'1/01/1996 IN POI (Art.2 Comma 9 e 11 L.335/95)										
Buoni Mensa	44.400	44.400	62.160							
TOTALE B'	44.400	44.400	62.160							
TOTALE (A'+B') ARROTONDATO	40.720.000	41.370.000	41.390.000							
BENEFICI ART.2 L.336/70										

CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL 4° E 5° COMMA DELL'ART. 30 DEL D.L. 8/2/1983, N° 55
CONVERTITO CON MODIFICAZIONI IN LEGGE 26/4/1983, N° 131

Visto l'art. 30, commi 4 e 5, del D.L.28/2/1983, n° 55 convertito con modificazioni in legge 26/4/1983, n°131 si certifica che il dipendente di cui al frontespizio ha prestato i servizi indicati al Quadro 2 aventi le caratteristiche dichiarate al fianco di ciascun periodo, che alla data di cessazione dal servizio erano in corso di ammortamento le operazioni di cui al Quadro1, che allo stesso dipendente spettavano le retribuzioni annue contributive indicate ai Quadri 3 e 4, che i dati riportati nel presente certificato sono conformi ad atti e/o deliberazioni approvati dai competenti organi di controllo o di vigilanza.

data

24/05/1999

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO TRATTAMENTO
ECONOMICO E PREVIDENZIALE
(Dr.ssa Marina Orsi)





UNIVERSITY OF TORONTO
JAN 10 1964
LIBRARY



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

TORM

1° SETTORE SEGRETERIA-AFFARI GENERALI-PERSONALE
SEZIONE PERSONALE

Prot. n.

Modugno, 21.09.1999

COMUNE DI MODUGNO

Prot. n. *46555*

23 SET. 1999

at. _____ Clas. _____

asc. _____ Sottofasc. _____

All'INPDAP
Direzione Provinciale
Settore riscatti
via Oberdan, n. 40/U
70126 B A R I

e p.c. Al dott. *Dinoia Donato*
via Ciceruacchio N.17
75022 IRSINA (MT)

Oggetto: Dr. *Dinoia Donato*, n.6.7.64.
Domanda di riscatto del 28.05.99.

In riferimento alla nota in oggetto, si trasmette tutta la documentazione richiesta.

IL DIRIGENTE I SETTORE
Avv. Maria *DIGENNARO*



ISTITUTO NAZIONALE
DI PREVIDENZA
PER I DIPENDENTI
DELL'AMMINISTRAZIONE

PUBBLICA

Posizione

880 43 78

da citare nella risposta

Orario di Ricevimento

lunedì 9.00 - 12.00
martedì 15.30 - 17.00
mercoledì
giovedì
venerdì 9.00 - 12.00

Protocollo

12990

Risposta alla nota del
Uff. n.

c. p. c. Al Ente

Al Dott. Dinioe Donato
via Ciceruacchio n° 17
75022 Irsine (Matera)

Al Ente Comuni di Mesurano
via Ser. Pus. Uff. Pus. Mesurano
70026 Mesurano (Bari)

Oggetto: Dinioe Donato

Domanda di riscatto del 28/5/99

rt il 6/7/64

Per l'ulteriore corso della domanda di riscatto presentata dalla S.V., si prega di voler trasmettere la documentazione di seguito contrassegnata: 1. 2.

- ① certificato di nascita in carta semplice;
- ② copia dei provvedimenti deliberativi adottati nei confronti della S.V. (assunzione, conferma, interruzioni, cessazioni dal servizio, riassunzioni, costituzione del rapporto di lavoro part-time);
- ③ dichiarazione del dipendente sull'allegato stampato, da cui risultino indicati, tutti i servizi eventualmente prestati precedentemente all'attuale impiego;
- ④ l'allegato Mod. 98.1, da compilarsi a cura dell'Ente datore di lavoro evidenziando il livello di inquadramento dell'interessato e con l'indicazione:
 - al quadro 4 di tutti i servizi prestati (anche presso Enti differenti), con obbligo d'iscrizione alle Casse Pensioni dell'I.N.P.D.A.P., segnalando le eventuali interruzioni e cessazioni;
 - al quadro 5 delle retribuzioni, con esclusione dell'ultimo quinquennio di servizio, espresse in ragione annua e comprensive delle variazioni di carattere contrattuale e degli aumenti dell'indennità integrativa speciale nelle sue decorrenze:
 - dal 1° gennaio 1984 al 31 dicembre 1985 - 1.2/1.5/1.8/1.11
 - dal 1° gennaio 1986 al 1 novembre 1991 - 1.5/1.11
 - al quadro 6 delle retribuzioni, scisse nelle varie voci costitutive, relative all'ultimo quinquennio di servizio antecedente la data del 28/5/99 (domanda di riscatto), comprensive delle variazioni di carattere contrattuale e degli aumenti dell'indennità integrativa speciale nelle decorrenze sopracitate;
- 5) copia autenticata del foglio matricolare militare;
- 6) certificato attestante il titolo/i di studio di cui si chiede il riscatto dal quale risulti la data (giorno, mese, anno) di conseguimento, nonché la durata legale;
- 7) certificato attestante il servizio da ammettere a riscatto;
- 8) copia autenticata del diploma d'istruzione secondaria (per riscatti di cui all'art. 8 L. 274/91);
- 9) dichiarazione dell'Ente datore di lavoro, redatta sull'allegato stampato, da cui risulti se il titolo/i di studio, oggetto di riscatto, sia stato prescritto per l'ammissione ad uno dei posti occupati;
- 10) dichiarazione dell'Ente sull'allegato stampato, dalla quale risulti che il diploma di specializzazione sia stato richiesto, in aggiunta al diploma o alla laurea già in possesso, quale condizione necessaria per accedere a uno dei posti occupati;
- 11) copia della delibera e scheda individuale ai sensi del D.P.R. n° del
o del vigente C.C.N.L.;
- 12) certificato attestante i periodi d'iscrizione nonché copia del bando di concorso da cui risulti che l'iscrizione agli Albi professionali sia stata richiesta quale condizione necessaria per accedere a uno dei posti occupati;
- 13) copia autenticata del diploma di assistente sociale rilasciato ai sensi dell'art. 1 ovvero art. 3 del D.P.R. n. 14/87 nei casi riguardati dagli artt. 4 e 5 invece vedasi allegato MOD. ASS/1;
- 14) dichiarazione dell'Ente abilitato al rilascio del diploma di assistente sociale da cui risulti che il possesso, da parte dell'interessato, del titolo di studio di istruzione secondaria di secondo grado, sia stato richiesto quale condizione necessaria per il conseguimento dello stesso diploma di assistente sociale;

Il Direttore

(Dr. F. Saverio GAUDIO)

F. Saverio

COMUNE DI MODUGNO

Prot. n. 40732

12 AGO. 1999

Dat. Clas. Sottotasc.

asc.

DALLA SOTTOSCRITTO/A

n. di posizione	cognome e nome	data di nascita	DA COMPILARSI A CURA DELL'ENTE L. 131/83			
			esatta il ultimo giorno lav.	livello e qualifica alla cessazione	limiti di età per coll. a riposo	trattamento provvisorio di pensione importo annuo dal
8804378	DINOIA DONATO	06 04 64				
CODICE FISCALE		DNI DNT 64 L 06 F052 F				

Ovvero il superstita

posizione di parentela	cognome e nome	data di nascita	luogo di nascita	
			comune	provincia
CODICE FISCALE				

dipendente da:

AMMINISTRAZIONE COMUNALE - MODUGNO

100 027 10

ACCERTAMENTO

residente:

via CICERVACCHIO N. 17 città IRSIMA (MT) c.a.p. 75022

CHIEDE:

- 1,2,6,7,8,9,17 ☐ pensione diretta
- 1,2,3,4,5,6,7,8,17 ☐ pensione indiretta
- 1,2,3,4,5,6,7,8,17 ☐ pensione reversibile
- 1,2,6,7,8,9,17 ☐ pensione privilegiata
- 1,2,6,7,8,17 ☐ costituzione pensione assicurativa L. 322
- 1,2,8,10,11,13,14,17 ☐ abbuono di
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione art. 1 legge 29/79
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione art. 2 legge 29/79
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione art. 6 legge 29/79
- 1,2,15,16,17 ☐ computo servizio militare art. 1 legge 27-4/91
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione legge 45/90
- 1,2,8,17 ☐ ricongiunzione legge 523/54, 1092/73, 761/73
- 1,2,8,17 ☒ sistemazione pensione previdenziale
- 1,2,8,17 ☐ indennità fine servizio

24-9-99

Donato Dinoia

(data e firma)

(firmare in caso di pensione privilegiata)

elenco delle infermità per le quali si chiede la pensione privilegiata

SCELTA DEL PATRONATO

Il sottoscritto delega il Patronato, presso il quale elegge domicilio ai sensi dell'art. 47 del C.C., a rappresentarlo ed assisterlo gratuitamente nei confronti dell'INPDAP per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L. n. 30 del Capo provvisorio dello Stato n° 804 del 29/07/1947 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

(data e firma)

(firma operatore e timbro del Patronato)

codice I.N.P.D.A.P. (Patronato)

(numero pratica del Patronato)

[illegible]

QUADRO 1: Periodi di servizio e loro caratteristiche

[illegible]

periodi di trattamento in servizio

[illegible]

QUADRO 3: Retribuzioni annue contributive relative ai periodi indicati nel Quadro 2, a tutto il 31/12/1992

[illegible]

QUADRO 4: Retribuzioni analitiche dall'1/1/1993

		Cognome e Nome						data di nascita	
		DINOIA DONATO						06/07/64	
Disciplina del trattamento economico		31-3-99							
VOCI RETRIBUTIVE		DAL 22-3-99	DAL 28/5/99	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL	DAL
1	Stipendio annuo	18.419.000	18.419.004						
2	13° Mensilità	1.559.914	1.559.914						
3	14° Mensilità								
4	Ind. Int. Speciale e di contingenza	13.542.399	13.542.399						
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTALE A'		33.821.320	33.821.320						
VOCI RETRIBUTIVE PENSIONABILI DALL'1/01/1996 IN POI (Art 2 Comma 9 e 11 L. 335/95)									
11									
12									
13									
14									
TOTALE B'									
TOTALE (A' + B') ARROTONDATO		33.820.000	33.820.000						
BENEFICI ART. 2 L. 336/70									

CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL 4° E 5° COMMA DELL'ART. 30 DEL D.L. 28/2/1983, N° 55
CONVERTITO CON MODIFICAZIONI IN LEGGE 26/4/1983, N° 131

Visto l'art. 30, commi 4 e 5, del D.L. 28/2/1983, n° 55 convertito con modificazioni in legge 26/4/1983, n° 131
si certifica che il dipendente di cui al frontespizio ha prestato i servizi indicati al Quadro 2 aventi le caratteristiche
dichiarate al fianco di ciascun periodo, che alla data di cessazione dal servizio erano in corso di ammortamento
le operazioni di cui al Quadro, che allo stesso dipendente spettavano le retribuzioni annue contributive indicate
al Quadro 3 e 4, che i dati riportati nel presente certificato sono conformi ad atti e deliberazioni approvati dai
competenti organi di controllo e di vigilanza.

data

21-9-99

Il Responsabile
IL DIRIGENTE SETTORE
- AVV. MARIA DIGENNARO -



DICHIARAZIONE DEI SERVIZI PREGRESSI

Il/La sottoscritto/a DINOIA DONATO nato/a Matera

il 6-7-64 dichiara che antecedentemente all'ultimo impiego presso il COMUNE DI MODUGNO

ha prestato i sottoelencati periodi lavorativi:

GESTIONE PREVIDENZIALE
ALLA QUALE RISULTA VERSATA
CONTRIBUZIONE

PERIODI

DAL

AL



I.N.P.D.A.P.
(ex C.P.D.E.L./C.P.S./C.P.U.G./C.P.I.)

ENTE DATORE DI LAVORO

14-9-98 12-3-99 AMMINISTRAZIONE
PROVINCIALE
DI BOLOGNA



STATO
(Leggi 523/54, 1092/73, 761/73)

MINISTERO O AZIENDA



I.N.P.S.
(Art. 2 L. 29/1979)

SEDE



I.N.P.S.
(Art. 6 L. 29/1979)

ENTE SOPPRESSO



ALTRE GESTIONI
(Legge 45/1990)

GESTIONE PREVIDENZIALE E SEDE

31-1-98 22-3-99 INAR CASSA

21-9-99 Donato Donato



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

TORU

1° SETTORE SEGRETERIA-AFFARI GENERALI-PERSONALE
SEZIONE PERSONALE

Prot. n.

Modugno, 31 dicembre 2001

Rif.Prot.11269 del
06.07.1999
Pos.prev.8801253

COMUNE DI MODUGNO

Prot. n. *0000555*

04 GEN. 2002

Cat. _____ Clas. _____

Fasc. _____ Sottofasc. _____

All'INPDAP
Linea di Produzione
Pensioni-Ricongiunzioni
Direzione Provinciale
via Oberdan, n. 40/U
70126 B A R I

e p.c. Al Sig. DINOIA Donato
Ult.Trav.dx Cornole di Ruccia N.4
70026 MODUGNO

Oggetto: C.P.D.E.L.-Istanza di ricongiunzione -Legge 45/90. Sig.
Dinoia Donato, n.6.07.64.

In riferimento alla nota in oggetto, si trasmette tutta la
documentazione richiesta.



IL DIRIGENTE 1° SETTORE INC.
dr.ssa *Bearrice Maggio*

CASSA

POSIZIONE

2

8801253

ENTE DATORE DI LAVORO

COOICE

DENOMINAZIONE E SEDE

10002410

COMUNE AL MORGNO

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA			SESSO	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV.
	G	M	A				
BINOIA BONATO	06	04	64	M	DNDNT64L06F052F	IRSIWA	MT

QUADRO III: retribuz. annua contrib. al 28/5/99 data presentazione domanda.

[illegible]

ELEMENTI COSTITUENTI LA RETRIBUZIONE ANNUA CONTRIBUTIVA	IMPORTO ANNUO LORDO	RISERVA ALLA D.R. GEN.
GRUPPO O LIVELLO CAT. D As Ec. D1		
STIPENDIO, SALARIO O PAGA ANNUA	18.719.004	
13ma MENSILITA'	1.559.917	
MENSILITA' SUPPLEMENTARE (PER LE AZIENDE)		
INDENNITA' INTEGRATIVA SPECIALE, DI CAROVITA' O DI CONTINGENZA	13.548.389	
INDENNITA' OSPEDALIERA		
INDENNITA' DI DIRIGENZA (DIRIGENTI OSPEDALIERI E DI AZIENDE)		
ACCONTI SUI FUTURI MIGLIORAMENTI		
ALTRI ASSEGNI PENSIONABILI:		
TOTALE ARROTONDATO	33.827.000	

DATA DI CESSAZIONE DEL SERVIZIO .	
GIÀ AVVENUTA IL	PREVISTA PER IL

QUADRO IV: altri servizi resi con iscrizione agli Istituti di Previdenza dichiarati dal dipendente.

[illegible]

ULT. TRAV. DX CORNOLE DI RUCCIA N. H 70026 MODUGNO (BA)

(Firma del richiedente)

II. SEGRETARIO O DIRETTORE AMMINISTRATIVO



MODU GNO

29-11-2001

IL SINDACO O PRESIDENTE
IL DIRIGENTE I SETT. INC.
(Dott. Beatrice MAGGIO)

NOTA: DA TRASMETTERE CORREDATO DELLA SCHEDA DI INQUADRAMENTO PREVIA APPLICAZIONE DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO VALIDO ALL'ATTO DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.

INPDAP

DIREZIONE PROVINCIALE
DI BARI

Via Oberdan 40/U
tel. 080/5463111
fax 080/5530022

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n. <u>35953</u>	
15 LUG. 1999	
Cat. _____	Clas. _____
Fase _____	Sottotasse _____

- 6 LUG. 1999

→ AMM/KE COMUNALE
SERVIZIO PERSONALE
40026 MODUGNO

Posizione 8801253

Protocollo 1126P

LINEA DI PRODUZIONE
PENSIONI
RICONGIUNZIONI

c. p. c. :

Al Leg. BIRGOLA DONATO
VIA CICCIVACCHIO, 14

45022 IRSINA

Oggetto: C.P.D.E.L. - Istanza di ricongiunzione- Legge 451/90
Leg. BIRGOLA DONATO n. 6/4/64

Per l'ulteriore trattazione dell'istanza di ricongiunzione si prega restituire il modello allegato, debitamente compilato (Quadro II - III - IV), allegandovi il certificato di nascita e la deliberazione con la quale è stata attribuita la retribuzione alla data della domanda, di cui al Quadro III.

Si prega, altresì, codesto ente qualora siano in corso di emanazione eventuali regolamenti per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista da accordi nazionali di lavoro, di voler trasmettere l'unito modello S O L O previa applicazione nei confronti dell'interessato del C.C.N.L. valido all'atto della domanda.

IL DIRIGENTE
Dr. F. Saverio GAUDIO



**COMUNE DI MODUGNO**

Provincia di Bari

CODICE FISCALE: 80017070725

MATRICOLA		REPARTO		COGNOME E NOME		LIVELLO		PROFILO PROFESSIONALE											
00276		0003		DINDIA DONATO		D1		ISTRUTTORE DIRETTIVO											
DATA NASCITA		DATA ASSUN.		CODICE FISCALE		NUCL. FAM.		IMPONIBILE		GG. RETR.		L.E.D.							
060764		220399		DNIDNT64L06F052F						3000									
STIP. BASE		MATURATO ECONOMICO		IND. INT. SPEC.		IND. DIR. SOGG.		IND. DIR. N. SOGG.		IND. VIGILANZA		IND. RISCHIO		IND. MENS. FISSA		IND. AD PERS.		TOTALE	
1559917				1041723														2601640	

VOCE	DESCRIZIONE	ORE/GIORNI	COMP. UNITARIO	TRATTENUTE	COMPETENZE
001	STIPENDIO BASE				1559917
003	IND. INTEGRATIVA SPECIALE				1041723
027	ARROTONDAMENTO MESE PREC.			155	
097	ARR. ANNO CORRENTE				54000

IMP. C.P.D.E.L.	IMP. I.N.A.D.E.L.	IMP. ASSISTENZA	IMP. GESCAL	IMP. FONDO SOLID.	TOTALE COMPETENZE		
2656000	2656000	2656000			VALORE NETTO EURO	991,08	2655640
TR. C.P.D.E.L.	TR. I.N.A.D.E.L. PREV.	TR. ASSISTENZA	TRATT. GESCAL	TR. FONDO SOLID.	TOT. TR. SOCIALI		TOT. TRATTENUTE
236380	53120				ADD. REG.	289500	737515
DETR. LAV. DIP.	DETR. CONIUGE	DETR. F.P. CON.	DETR. FIGLI	DETR. ALTRE PERS.	ULT. DETRAZ.	S. ORE STR.	
79167							
IMP. IRPEF	TR. IRPEF LORDA	TOT. DETRAZ.	TR. IRPEF NETTA	IMP. IRPEF T.S.	TR. SOC. T.S.	IMP. NETTO T.S.	ALIQ. T.S.
2366140	527027	79167	447860				1850
S. IMP. IRPEF	S. TR. IRPEF LORDA	S. DETRAZIONI	S. IRPEF NETTA	PERIODO DI RIFERIMENTO		ARROT.	NETTO IN BUSTA
5392723	1265932	158334	1107598	MAGGIO 1999		875	1919000

PER QUIETANZA

B.POP.PUGLIA E BASIL.-IRSINA ACCR.TO SUL C/C 2812 681/6



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

Torrey

1° SETTORE SEGRETERIA-AFFARI GENERALI-PERSONALE
SEZIONE PERSONALE

Prot. n. **COMUNE DI MODUGNO**

Prot. n. *25596*
24 MAG. 1999

Cat. _____ Clas. _____

Fasc. _____ Sottofasc. _____

Modugno, 19.05.1999

All'INPDAP
Direzione Provinciale
via Oberdan n.40/U
70126 B A R I

e,p.c.

All'arch.Dinoia Donato
via Ciceruacchio N.17
75022 IRSINA

Oggetto: Ricongiunzione dei periodi assicurativi dei lavoratori ai fini previdenziali. Legge 5.3.90 N.45. Architetto dr.Dinoia Donato, n.6.7.64. Assunto in data 22.3.99.

Per i provvedimenti di competenza, a richiesta dell'interessato si trasmette l'allegata domanda di ricongiunzione dei periodi assicurativi del dipendente dr.Dinoia Donato, nato a Matera il 6.07.64, residente in Irsina in via Ciceruacchio N.17.



IL DIRIGENTE 1° SETTORE
avv.Maria DIGENNARO

[Handwritten signature]

COMUNE DI MODUGNO

Prot. n.

24 MAR 1974

Dir.
Sec.

All' I.N.P.D.A.P.

OGGETTO: Domanda di ricongiunzione di periodi assicurativi (L. 5/3/90 N. 45)
(allegare il certificato di nascita del richiedente)

Istituto Nazionale di Previdenza
per i dipendenti dell'Amministrazione Pubblica
Sede Provinciale di **B A R I**

dell'iscritto (da compilare in ogni caso)

n. di posizione	cognome e nome (1)	sesso	nato il	luogo di nascita
	DINOIA DONATO	M	06 07 64	Matera

deceduto il

ovvero del superstito

relazione di parentela	cognome e nome (1)	sesso	nato il

Ente di appartenenza dell'iscritto

codice	denominazione e sede
100 027 10	AMMINISTRAZIONE COMUNALE - MODUGNO

Gestioni previdenziali presso le quali sono stati accreditati contributi per i periodi di cui si richiede la ricongiunzione

gestione previdenziale	sede provinciale	sede zonale (2)	codici (3)	
			gestione	prov.
INARCASSA	ROMA			

Domicilio del richiedente

indirizzo	comune	prov.	C.A.P.
via CICERUACCHIO N.17	IRSINA	MT	75022

n. d'ordine (3)

FIRMA

data

19 MAG. 1999



(1) Per le donne indicare il cognome da nubile.

(2) Da indicare se esiste.

(3) I riquadri in grassetto sono riservati all'I.N.P.D.A.P.



COMUNE DI IRSINA

PROVINCIA DI MATERA

C.A.P. 75022 C.F. 00117770776

SERVIZI DEMOGRAFICI

CERTIFICATO DI NASCITA

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
in base alle risultanze degli atti
CERTIFICA che

DINDIA DONATO

(3586)

E' nato il 06.07.964 a MATERA

Atto n. O p. s.

Trascr. n. 47 p.II s. A del 964

Rilasciato in carta libera per uso consentito dalla legge
Il presente certificato ha validita' di 06 mesi da oggi.

IRSINA, 13.05.999



L'UFFICIALE DI STATO CIVILE

(Michele COLASUONNO)

[Signature]

358343 Dott. Arch. DINOIA DONATO
VIA CALATAFIMINI 6
P/050599/0016173
75022 IRSINA (MT)

Iscr. Cassa No
Iscr. Albo Si
Pensionato No

Cod.Fiscale DNIDNT64L06F052F
Ultimo Com.Ruolo 6493 IRSINA

Data Nascita 06-07-1964
Luogo Nascita MATERA

Escluso Cassa No

Contributo Soggettivo

Anno Rif	Movimento	Anno Oper.	Data/ Ruolo	Dare	Capitale Avere	Dare	Interessi Avere
1991	CARICO INIZIALE	1991		-470.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1993	10-09-1993		470.000		
	Totale			-470.000	470.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1992	CARICO INIZIALE	1992		-500.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1992	10-10-1992		500.000		
	Totale			-500.000	500.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1993	CARICO INIZIALE	1993		-527.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1993	10-10-1993		527.000		
	Totale			-527.000	527.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1994	CARICO INIZIALE	1994		-1.650.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1994	10-10-1994		1.650.000		
	Totale			-1.650.000	1.650.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1995	CARICO INIZIALE	1995		-1.710.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1995	10-10-1995		1.710.000		
	Totale			-1.710.000	1.710.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1996	CARICO INIZIALE	1996		-1.800.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1996	10-10-1996		1.800.000		
	Totale			-1.800.000	1.800.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1997	CARICO INIZIALE	1997		-1.870.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1997	10-10-1997		1.870.000		
	Totale			-1.870.000	1.870.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1998	CARICO INIZIALE	1998		-1.900.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1998	10-10-1998		1.900.000		
	DIMINUZIONE CARICO	1999			475.000		
	SGRAVIO ESATTORIALE	1999	10-10-1998	-475.000			
	Totale			-2.375.000	2.375.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1999	CARICO INIZIALE	1999		-1.930.000			
	DIMINUZIONE CARICO	1999			1.769.000		
	Totale			-1.930.000	1.769.000	0	0
	Saldo Contabile			-161.000		0	
Saldo Contabile Totale					-161.000		

marCASSA

358343 Dott. Arch. DINOIA DONATO
VIA CALATAFIMINI 6
P/050599/0016174
75022 IRSINA (MT)

Iscr. Cassa No
Iscr. Albo Si
Pensionato No

Codice Fiscale DNIDNT64L06F052F

Data Nascita 06-07-1964

Escluso Cassa No

Ultimo Comune Ruolo 6493 IRSINA

Luogo Nascita MATERA

Contributo Integrativo

Anno Rif	Movimento	Anno Oper.	Data/ Ruolo	Capitale Dare	Avere	Interessi Dare	Avere
1991	CARICO INIZIALE	1991		-141.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1993	10-09-1993		141.000		
	INCREMENTO CARICO	1994		-131.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1994	10-09-1994		131.000		
	Totale			-272.000	272.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1992	CARICO INIZIALE	1992		-150.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1992	10-10-1992		150.000		
	INCREMENTO CARICO	1993		-76.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1994	10-09-1994		76.000		
	Totale			-226.000	226.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1993	CARICO INIZIALE	1993		-158.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1993	10-10-1993		158.000		
	Totale			-158.000	158.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1994	CARICO INIZIALE	1994		-495.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1994	10-10-1994		495.000		
	Totale			-495.000	495.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1995	CARICO INIZIALE	1995		-513.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1995	10-10-1995		513.000		
	Totale			-513.000	513.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1996	CARICO INIZIALE	1996		-540.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1996	10-10-1996		540.000		
	Totale			-540.000	540.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1997	CARICO INIZIALE	1997		-561.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1997	10-10-1997		561.000		
	Totale			-561.000	561.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1998	CARICO INIZIALE	1998		-570.000			
	ISCRIZ. RUOLO ESATTOR.	1998	10-10-1998		570.000		
	DIMINUZIONE CARICO	1999			143.000		
	SGRAVIO ESATTORIALE	1999	10-10-1998	-143.000			
	Totale			-713.000	713.000	0	0
	Saldo Contabile			0		0	
1999	CARICO INIZIALE	1999		-579.000			
	DIMINUZIONE CARICO	1999			531.000		
	Totale			-579.000	531.000	0	0
	Saldo Contabile			-48.000		0	
Saldo Contabile Totale					-48.000		

marCASSA

358343 Dott. Arch. DINOIA DONATO
VIA CALATAFIMINI 6
P/050599/0016175
75022 IRSINA (MT)

Iscr. Cassa No
Iscr. Albo Si
Pensionato No

Codice Fiscale DNIDNT64L06F052F
Ultimo Comune Ruolo 6493 IRSINA

Data Nascita 06-07-1964
Luogo Nascita MATERA

Escluso Cassa No

Contributo Penale

Anno Rif	Movimento	Anno Oper.	Data/ Ruolo	Integrativo		Soggettivo	
				Dare	Avere	Dare	Avere
1991	CARICO INIZIALE	1994	31-12-1994		-188.292		
	VERSAMENTO DIRETTO	1994	20-12-1994	188.292			
	Totale			188.292	-188.292	0	0
	Saldo Contabile				0		0
1992	CARICO INIZIALE	1994	31-12-1994		-15.746		
	VERSAMENTO DIRETTO	1994	20-12-1994	15.746			
	Totale			15.746	-15.746	0	0
	Saldo Contabile				0		0
Saldo Contabile Totale					0		0



COMUNE DI MODUGNO

To RU

PROVINCIA DI BARI

1° SETTORE SEGRETERIA-AFFARI GENERALI-PERSONALE
SEZIONE PERSONALE

Prot. n.

Modugno, 20.05.1999

COMUNE DI MODUGNO

Prot. n. *25600*
24 MAG. 1999

Cat. _____ Clas. _____
Ass. _____ Sottosass. _____

All'INPDAP
Direzione Provinciale
Settore riscatti
via Oberdan, n. 40/U
70126 B A R I

e p.c. Al sig. DINOIA Donato
via Ciceruacchio N.17
75022 IRSINA

Oggetto: Trasmissione domanda di riscatto ai sensi della
L.11/4/1955, n.379. Ing.Dinoia Donato, n.6.7.64.

Per i provvedimenti di competenza, in allegato si trasmette la
domanda di riscatto (con Mod.336 - Cat.II^-compilato in ogni sua
parte) presentata dal dipendente cui la presente viene inviata p.c.,
nonchè certificato di conseguita laurea e certificato di servizio.



IL DIRIGENTE 1° SETTORE
avv. Maria DIGENNARO

[Handwritten signature]

All' I.N.P.D.A.P.

OGGETTO: Domanda di riscatto

Istituto Nazionale di Previdenza
per i dipendenti dell'Amministrazione PubblicaSede Provinciale di BARI

dell'iscritto (da compilare in ogni caso)

n. di posizione	cognome e nome(*)	nato il	cessato dal servizio il	deceduto il
	DINOIA DONATO	06 07 64		

ovvero del superstite

relazione di parentela	cognome e nome(*)	nato il

Ente di appartenenza dell'iscritto

codice	denominazione e sede
100 024 10	AMMINISTRAZIONE COMUNALE - MODUGNO

Altri enti (o amministrazioni statali) presso i quali l'iscritto ha prestato servizio

denominazione e sede dell'ente	periodi di servizio			
	da		a	

Periodi o servizi di cui si richiede il riscatto

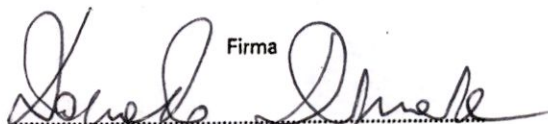
descrizione dei periodi o servizi	periodi			
	da		a	
CORSO DI LAUREA IN ARCHITETTURA	05	11	83	25 10 89

Domicilio del richiedente

indirizzo	comune	prov.	C.A.P.
via CICERVACCHIO N. 17	IRSINA	HT	75022

Data 20 MAG. 1999

Firma



(*) Per le donne indicare il cognome da nubile.



POLITECNICO DI TORINO

FACOLTA' DI ARCHITETTURA

CERT. N. 19476

MATR. 48646

SI DICHIARA CHE IL SIG.

DINOIA DONATO

NATO A MATERA

IL 6/07/1964

HA CONSEGUITO PRESSO QUESTO POLITECNICO IN DATA 25/10/1989

LA LAUREA DI DOTTORE IN ARCHITETTURA.

CON VOTI : 107/110 CENTOSETTE / CENTODIECI.

RILASCIATO IN CARTA LIBERA PER GLI USI CONSENTITI
DALLA LEGGE.

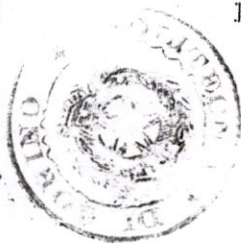
TORINO, 12 GIUGNO 1990

L'ADDEBITTO AL RILASCIO

Gianfranco Samba

IL CAPO SERVIZIO SEGRETERIE

G. Samba





COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

1° SETTORE SEGRETERIA - AFFARI GENERALI - PERSONALE
SEZIONE PERSONALE

IL DIRIGENTE 1° SETTORE

A richiesta dell'interessato;
Per la documentazione della domanda di riscatto dei servizi e
periodi ai fini pensionistici;
Vista la legge 11 aprile 1955, n.379;
Visti gli atti d'Ufficio;

D I C H I A R A

- 1) che il sig.DINOIA DONATO
nato a Matera il 6 luglio 1964
residente a Irsina in via Ciceruacchio N.17
è dipendente di questo Ente dal 22.03.1999
nel posto di "Istruttore Direttivo Tecnico"
- 2) che la laurea in Architettura è titolo equipollente per il posto
occupato dal detto dipendente.

Modugno, 20 MAG. 1999



IL DIRIGENTE 1° SETTORE
avv. Maria D'Annunzio