



Comune di Triggiano

SETTORE AFFARI GENERALI - FINANZIARI
Servizio Gestione Personale

Prot. n.38698

Addì, 27/12/2019

OGGETTO: Ex dipendente **SPORTELLA Anna nt. 27/10/1968** – cessata per mobilità il 30/09/2019. Trasmissione documentazione.

Alla Sig.ra Anna Sportella
Via Colajanni, 16
70125 B A R I

Per gli opportuni adempimenti di competenza, si è provveduto all'invio del suo fascicolo personale al Comune di Modugno.

Si trasmette fotocopia del mod. TFR/1, invitando la S.V. a voler sottoscrivere la parte riguardante la dichiarazione del dipendente inviata in originale all'Ufficio Personale del Comune di Modugno.

Distinti saluti



Il Dirigente Settore AA.GG.-Finanziari
Dott. Luigi Panunzio



Gestione
Dipendenti Pubblici

TFR 1

Protocollo Inps

Sede Provinciale/Territoriale di **BARI**

Processo T.F.S./T.F.R. e P.C.

e p.c. al Sig./a **SPORTELLA ANNA**

Cod.

E' possibile compilare il modulo e stamparlo oppure stamparlo e completarlo scrivendo in stampatello, in modo leggibile

L'Amministrazione Data **19 / 12 / 2019** Prot. n. **38317**

Codice Fiscale dell'Amministrazione **00865250724**

Denominazione dell'Amm.ne **COMUNE DI TRIGGIANO**

Sede di lavoro **TRIGGIANO**

Indirizzo **PIAZZA VITTORIO VENETO**

n. **46**

Comune **TRIGGIANO**

Prov. **B A**

CAP **70019**

Telefono fisso **0804628237** Fax **0804628267**

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

Codice fiscale **S P R N N A 6 8 R 6 7 E 1 5 5 O**

Cognome **SPORTELLA**

Nome **ANNA**

Nato/a il **27 / 10 / 1968** Sesso ☐ M ☒ F

Comune **GRAVINA IN PUGLIA**

Prov. **B A**

Stato di nascita **ITALIA**

Qualifica / livello **VIGILE URBANO**

Residente in

Comune **BARI** Prov. **B A** CAP **70125**

Via/Piazza **VIA COLAJANNI** n. **16**

Frazione

Presso

Pal. sc.

int.

Telefono fisso*

Cellulare*

Fax*

E-mail*



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

S P R N N A 6 8 R 6 7 E 1 5 5 0

Cod.

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune

Prov.

CAP

Via/Piazza

n.

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso*

Cellulare*

Fax*

E-mail*

E' cessato dal servizio per:

☐ Limiti di età / servizio

☐ Termine contratto

☐ Dimissioni

☐ Inabilità

☒ Processi di mobilità

☐ Destituzione / licenziamento

☐ Decesso



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

S P R N N A 6 8 R 6 7 E 1 5 5 0

Cod.

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto / /
Provvedimento del Num.
Data fine rapporto / /
Provvedimento del Num.
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito* / /

Tipologia del rapporto ☐ Tempo determinato ☒ Tempo indeterminato

Orario di servizio ☒ Intero ☐ Part - time/orario ridotto

Assenze non retribuite

1) Dal / / Al / /

Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2 0 1 6	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio	gg	Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore		gg	Cod
gennaio					0,00	su			
febbraio					0,00	su			
marzo					0,00	su			
aprile					0,00	su			
maggio					0,00	su			
giugno					0,00	su			
luglio					0,00	su			
agosto					0,00	su			
settembre					0,00	su			
ottobre					0,00	su			
novembre					0,00	su			
dicembre					0,00	su			
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

[illegible]

										Orario di servizio				Assenze non retrib.	
Anno					Stipendio Tabellare	L.I.S. I.V.C.	Altre Indennità VIGILANZA	13ma	Totale	Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod		
2	0	1	9												
gennaio					1.784,15		92,57	151,53	2.028,25	su					
febbraio					1.784,15		92,57	136,87	2.013,59	su					
marzo					1.784,15		92,57	151,53	2.028,25	su					
aprile					1.784,15	7,49	92,57	147,26	2.031,47	su					
maggio					1.784,15	7,49	92,57	152,17	2.036,38	su					
giugno					1.784,15	7,49	92,57	147,26	2.031,47	su					
luglio					1.784,15	12,49	92,57	152,59	2.041,80	su					
agosto					1.784,15	12,49	92,57	152,59	2.041,80	su					
settembre					1.784,15	12,49	92,57	147,67	2.036,88	su					
ottobre									0,00	su					
novembre									0,00	su					
dicembre									0,00	su					
Totali					16.057,35	59,94	833,13	1.339,47	18.289,89						



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

S P R N N A 6 8 R 6 7 E 1 5 5 0

Cod.

Sezione C - Riscatti -- La Sezione è stata eliminata

Sezione D - Situazione Debitoria -- La Sezione è stata eliminata

Sezione E. Beneficiari

☐ L'iscritto è deceduto in attività di servizio

☐ L'iscritto è deceduto dopo la cessazione dal servizio in data / /

Dati eredi / beneficiari

1)

Codice fiscale

Cognome

Nome

Nato/a il

 / /

Sesso ☐ M ☐ F

Comune

Prov.

Stato di nascita

Residente in

Comune

Prov.

CAP

Via/Piazza

n.

Pal.

sc.

int.

Frazione

presso

Telefono fisso*

Cellulare*

Fax*

E-mail*

Grado di parentela

Sezione F - Modalità di Pagamento

☐ Bonifico Domiciliato



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

SPR NNA 6 8 R 6 7 E 1 5 5 0

Cod.

- ☐ con accredito su C/C Bancario
- ☐ con accredito su C/C Postale
- ☐ con accredito su Carta Prepagata
- ☐ con accredito su Libretto Postale con IBAN

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune		Prov.		CAP	
Via/Piazza		n.			
Frazione					
Presso					
Pal. sc.		int.	Telefono fisso*		
Cellulare*			Fax*		
E-mail*					

TRICOGIANO 19 DIC 2019

Luogo e data



IL DIRIGENTE
SETTORE AFFARI GENERALI - FINANZIARI
(Dot. Luigi Panunzio)

Il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

S P R N N A 6 8 R 6 7 E 1 5 5 O

Cod.

Dichiarazione del dipendente

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

S P R N N A 6 8 R 6 7 E 1 5 5 O

Sesso ☐ M ☒ F

Cognome

SPORTELLA

Nome

ANNA

Nato/a il

2 7 / 1 0 / 1 9 6 8

Stato di nascita

ITALIA

Comune

GRAVINA IN PUGLIA

Prov. B A

Residente in

Comune

BARI

Prov. B A

CAP

7 0 1 2 5

Via/Piazza

VIA COLAJANNI

n. 16

Frazione

Presso

Pal. sc.

int.

Telefono fisso*

Cellulare*

3 7 3 7 6 5 5 4 7 8

Fax*

E-mail*

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune

Prov.

CAP

Via/Piazza

n.

Frazione

Presso

Pal. sc.

int.

Telefono fisso*

Cellulare*

Fax*

E-mail*

Dichiaro



Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

S P R N N A 6 8 R 6 7 E 1 5 5 0

Cod.

Sezione G

ai fini del pagamento del TFR:

- ☐ Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro a decorrere dal _____ giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.
- ☒ Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro a decorrere dal _____ giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.
- ☐ Di autorizzare l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici a trattenere sul TFR i maggiori importi stipendiali corrisposti pari ad

€ _____

e a versarli all'Ente datore di lavoro

- ☐ L'iscritto ha nominato una persona per la riscossione.

Si allega Delega

Sezione H

- ☐ Di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

- ☐ Di aver aderito al fondo pensione complementare _____

a decorrere dal ____/____/____

La data di inizio del rapporto di lavoro a tempo determinato, nel corso del quale è stata presentata la domanda di adesione al citato Fondo, è ____/____/____

Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art.71, 72, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

Come stabilito dall'art.43 D.P.R. 445/2000 (Testo Unico sulla documentazione amministrativa) il richiedente può avvalersi della presente dichiarazione sostitutiva oppure indicare l'amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In quest'ultimo caso, l'Inps rende noto che i termini del procedimento decorreranno dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

Il richiedente può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto all'autenticazione della firma, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38, c.1 del D.P.R. 445/2000). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (Art.45, c.3 del D.P.R. 445/2000).

09/01/2020

Luogo e data

Alme Spontello

Firma del richiedente