

Prot. 55219
DL 20/11/2024

Data consegna:

mercoledì 20 novembre 2024 - 10:35:41

Mittente:

posta@pec.fpcgilbari.it

Email Mittente:

posta@pec.fpcgilbari.it

Destinatario:

comunemodugno@pec.rupar.puglia.it

ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Destinatario Cc:**Oggetto:**

POSTA CERTIFICATA: 6698 COMUNE DI MODUGNO INVIO 3
DELEGHE SINDACALI 20 11 24

Corpo:

Si trasmette in allegato quanto riportato in oggetto. Distinti saluti. FP CGIL
BARI

Allegati:

- 4807.eml
- 53d0454e-218f-4adf-93fe-fab5ab9d4925.pdf



Cognome ABBRESCIA
Nome ONOFRIO
Cod. Fisc. BBRNFR93S26A662B
Posto di lavoro COMUNE DI MODUGNO
Qualifica ISTRUTTORE DI VIGILANZA

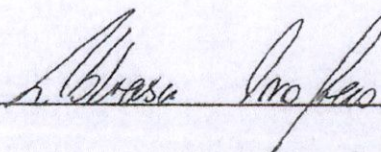
AUTORIZZA

l'Amministrazione di appartenenza ad effettuare la ritenuta mensile nella misura dello 1% dello stipendio tabellare base al netto delle ritenute previdenziali e assistenziali, per il numero di mensilità previsto dal CCNL applicato, quale quota sociale da versare alla Federazione Lavoratori Funzione Pubblica Cgil, al seguente IBAN: IT 86 A 01005 04000 000000034132.

Dichiara con la presente delega:

- 1) che intende l'iscrizione tacitamente rinnovata ove non venga revocata;
- 2) che potrà procedere a revocarla mediante comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione e p.c. all'Organizzazione Sindacale e che la medesima revoca avrà effetto dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione.

Data 19/11/2024

Firma 

FUNZIONE PUBBLICA CGIL BARI

Via N. Loiacono 20/B – 70126 BARI

tel 080 5743083 | posta@fpcgilbari.it | posta@pec.fpcgilbari.it



Cognome TOMEU
Nome SIMONE
Cod. Fisc. TMO5MN93R15A669C
Posto di lavoro COMUNE DI MODURNO
Qualifica AGENTE DI POLIZIA LOCALE

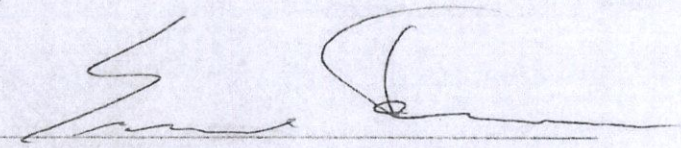
AUTORIZZA

l'Amministrazione di appartenenza ad effettuare la ritenuta mensile nella misura dello 1% dello stipendio tabellare base al netto delle ritenute previdenziali e assistenziali, per il numero di mensilità previsto dal CCNL applicato, quale quota sociale da versare alla Federazione Lavoratori Funzione Pubblica Cgil, al seguente IBAN: IT 86 A 01005 04000 000000034132.

Dichiara con la presente delega:

- 1) che intende l'iscrizione tacitamente rinnovata ove non venga revocata;
- 2) che potrà procedere a revocarla mediante comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione e p.c. all'Organizzazione Sindacale e che la medesima revoca avrà effetto dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione.

Data 18/11/2026

Firma 

FUNZIONE PUBBLICA CGIL BARI

Via N. Loiacono 20/B - 70126 BARI

tel 080 5743083 | posta@fpcgilbari.it | posta@pec.fpcgilbari.it



Prot. n. 6638

Bari, 20/11/2024

Spett.le Amministrazione
COMUNE DI MODUGNO
UFF. PERS. LE

Oggetto: invio deleghe sindacali.

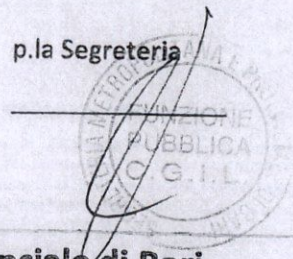
Si inviano n. 3 deleghe sindacali sottoscritte a favore di questa Organizzazione dai seguenti dipendenti:

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1. <u>SAMNGUA FILIPPO</u> | 10. _____ |
| 2. <u>TOMEO SIMONE</u> | 11. _____ |
| 3. <u>ABBRESSIA ONDINO</u> | 12. _____ |
| 4. _____ | 13. _____ |
| 5. _____ | 14. _____ |
| 6. _____ | 15. _____ |
| 7. _____ | 16. _____ |
| 8. _____ | 17. _____ |
| 9. _____ | 18. _____ |

Si prega codesta Amministrazione per quanto riguarda la decorrenza e l'importo della trattenuta, nonché le modalità di versamento delle quote, di attenersi a quanto riportato nelle deleghe allegate. Si chiede inoltre, l'invio mensile del tabulato degli iscritti a codesto sindacato, in cui specificare l'importo della trattenuta di ogni iscritto, il codice fiscale, il totale complessivo delle trattenute e, in allegato, la copia del mandato di pagamento.

Distinti saluti.

p.la Segreteria



Funzione Pubblica CGIL Metropolitana e Provinciale di Bari

Via N. Loiacono, 20/B - 70126 BARI

tel 080 5743083 | posta@fpcgilbari.it | posta@pec.fpcgilbari.it



Cognome CARINGELLA

Nome FILIPPO

Cod. Fisc. CRNFP71H05A662J

Posto di lavoro COMUNE DI RODUGNO

Qualifica FUNZIONARIO DI P.L.

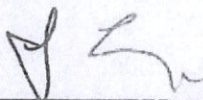
AUTORIZZA

l'Amministrazione di appartenenza ad effettuare la ritenuta mensile nella misura dello 1% dello stipendio tabellare base al netto delle ritenute previdenziali e assistenziali, per il numero di mensilità previsto dal CCNL applicato, quale quota sociale da versare alla Federazione Lavoratori Funzione Pubblica Cgil, al seguente IBAN: IT 86 A 01005 04000 000000034132.

Dichiara con la presente delega:

- 1) che intende l'iscrizione tacitamente rinnovata ove non venga revocata;
- 2) che potrà procedere a revocarla mediante comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione e p.c. all'Organizzazione Sindacale e che la medesima revoca avrà effetto dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione.

Data 18/11/2024

Firma 

FUNZIONE PUBBLICA CGIL BARI

Via N. Loiacono 20/B - 70126 BARI

tel 080 5743083 | posta@fpcgilbari.it | posta@pec.fpcgilbari.it



CITTA' DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)
CORPO DI POLIZIA LOCALE
PROTEZIONE CIVILE



Prot. _____

Modugno, li 24.10.2024

Ufficio del Personale

Servizio 9 Polizia Locale
Comm. Sup. Dott. Marco Meli

Oggetto: Richiesta di utilizzo banca ore

Il sottoscritto Tomeo Simone, con la presente, chiede di avvalersi della banca ore.

Nel dettaglio, in riferimento al cedolino di novembre 2024, con il quale verranno liquidati gli straordinari maturati nel mese di luglio 2024, chiede di fare la seguente distinzione:

- **STRAORDINARI DA LIQUIDARE A NOVEMBRE 2024:** maturati tra il giorno 01/09 ed il giorno 22/09 (precisamente nei giorni 01/09, 08/09, 20/09 e 22/09 per un totale di circa 10 ore);
- **STRAORDINARI DA INSERIRE NELLA BANCA ORE:** maturati tra il giorno 23/09 ed il giorno 30/09 (precisamente nei giorni 23/09, 24/09 e 28/09 per un totale di circa 9 ore).

Seguiranno future comunicazioni dello scrivente che predisporranno la liquidazione totale o parziale della banca ore oggetto della presente.

Resto di attesa di un Vostro riscontro di presa in carico della presente.

Gli scriventi

Ag. TOMEO S.