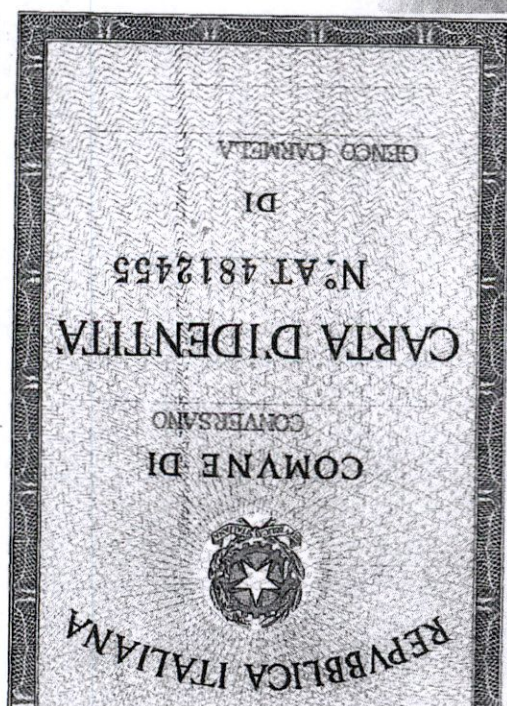


Cognome GENCO
 Nome CARMELA
 nato il 14-05-1976
 (atto n. 271 p. 1 s. A 1976.)
 a CONVERSANO ()
 Cittadinanza Italiana
 Residenza CONVERSANO (BA)
 Via CONTRADA TURI 11
 Stato civile
 Professione EDUCATRICE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 166
 Capelli Castani
 Occhi Castani
 Segni particolari *


 Firma del titolare *[Signature]*
CONVERSANO 20-08-2014
 Impronta del dito indice sinistro *[Signature]*
ISTRUTTORE AMM.VO
Maria Campanella


REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

 Codice Fiscale **GNCMML76E54C975X** Sesso **F**
 Cognome **GENCO**
 Nome **CARMELA**
 Luogo di nascita **CONVERSANO**
 Provincia **BA**
 Data di nascita **14/05/1976**
 Data di scadenza **06/06/2022**
 Dati sanitari regionali 
 IPZS S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA



MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

cognome e nome

codice fiscale

luogo e data di nascita

☐

celibe/nubile

☐

coniugato/a

☐

vedovo/a

☐

separato/a

☐

divorziato/a

☐

in servizio presso

tel.uff.

☐

titolare di pensione - iscrizione n°

CHIEDE

☐

l'attribuzione

☐

la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(Compilare)

	cognome e nome	relazione di parentela	data di nascita	posiz. (*)
1)		(richiedente)		
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
11)				
12)				

(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

"S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie.

"O": orfano/a

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO
(Compilare)

Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro,

nell'anno 2020

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)	totali
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati				
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi				
4) redditi esenti				
totali				

REDDITO COMPLESSIVO

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili. fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 3, 4, 5, 481, 496, 497 della C.U. 2021.
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 della C.U. 2021;
sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni sui trattamenti;
- 3) importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righe 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri);
- 4) vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE

(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritt

cognome e nome

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

- ☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia autorizzando l'ex coniuge a richiederli.

Data

Firma del coniuge

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritt

cognome e nome

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

- ☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.
- ☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri);
- ☐ le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere;
- ☐ si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni.

Data

Firma del richiedente

Data

Firma del richiedente

N.B.: Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.



Comune di Modugno
Piazza del Popolo 16
70026 MODUGNO (BA)
080 5865111
comunemodugno@pec.rupar.puglia.it
www.comune.modugno.ba.it

GENCO CARMELA
VIA TURI 11
70014 CONVERSANO BA
CARLINDA76@PEC.IT

DATI DEL PROTOCOLLO GENERALE



C_F262 - - 1 - 2021-12-17 - 0050653

MODUGNO

Codice Amministrazione: **C_F262**
Numero di Protocollo: **0050653**
Data del Protocollo: **venerdì 17 dicembre 2021**
Classificazione: **Non specificata.**
Fascicolo:

Oggetto: **SOTTOSCRIZIONE CONTRATTO DI LAVORO.**

Note: **Gent.ma sig.ra Genco, con la presente La invitiamo il giorno 29 dicembre p.v. a presentarsi presso l'Ufficio Personale di viale della Repubblica n. 46 per la sottoscrizione del contratto di lavoro a tempo determinato e pieno, con valido documento di riconoscimento. Le chiediamo cortesemente di trasmettere copia del documento d'identità e tessera sanitaria. In attesa di gradito riscontro, si porgono cordiali saluti. Ufficio Personale. Comune di Modugno. Tel. 0805865501.**

MITTENTE:

UFFICIO GIURIDICO CONTABILE DEL

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Re:Protocollo: AOO.C_F262.10/12/2021.0049485 - RICHIESTA DI SPONIBILITÀ ASSUNZIONE COMUNE DI MODUGNO

Mittente: "Per conto di: carlinda76@pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 10/12/2021, 16:39

A: ragioneria.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 10/12/2021 alle ore 16:39:35 (+0100) il messaggio

"Re:Protocollo: AOO.C_F262.10/12/2021.0049485 - RICHIESTA DI SPONIBILITÀ ASSUNZIONE COMUNE DI MODUGNO" è stato inviato da "carlinda76@pec.it"

indirizzato a:

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

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec296.20211210163935.14249.229.1.64@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: Re:Protocollo: AOO.C_F262.10/12/2021.0049485 - RICHIESTA DI SPONIBILITÀ ASSUNZIONE COMUNE DI MODUGNO

Mittente: "carlinda76" <carlinda76@pec.it>

Data: 10/12/2021, 16:39

A: ragioneria.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Da ragioneria.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

A carlinda76@pec.it

Cc

Data Fri, 10 Dec 2021 16:31:13 +0100

Oggetto Protocollo: AOO.C_F262.10/12/2021.0049485 - RICHIESTA DI SPONIBILITÀ ASSUNZIONE COMUNE DI MODUGNO

Protocollo: AOO.C_F262.10/12/2021.0049485

RICHIESTA DI SPONIBILITÀ ASSUNZIONE COMUNE DI MODUGNO

Si prega confermare disponibilità per l'assunzione a partire dal 29/12/2021 presso comune di modugno cordialità

Confermo la disponibilità alla presa di servizio dalla data da Voi indicata.

Cordialmente

Carmela Genco

18/12/2021
D.V.
P. Genco

— Allegati: —

dati-cert.xml

878 bytes

postacert.eml

4,6 kB

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Re:Protocollo: AOO.C_F262.10/12/2021.0049485 - RICHIESTA DI SPONIBILITÀ ASSUNZIONE COMUNE DI MODUGNO

Mittente: "Per conto di: carlinda76@pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 10/12/2021, 16:39

A: ragioneria.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it