



# CITTÀ DI MODUGNO

Città Metropolitana di Bari

Protocollo n°: **0040161** del **22-08-2024**

Movimento: **Uscita**

Tipo Spedizione: **Posta Elettronica**

Oggetto: **MAZIO PIERLUIGI - MZAPLG85D11A662X - DIPENDENTE COMUNE DI MODUGNO DECEDUTO IL 12/07/2024 - PENSIONE INDIRECTA 9014000464052 DEL 23/07/2024**

## Corrispondenti

| Denominazione                               | Indirizzo E-mail/PEC                             |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Istituto Nazionale della Previdenza Sociale | direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it |

## Assegnazioni

| Assegnato a:                                                                          | Assegnato da: | Data:               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| CARLUCCI CRISTINA - Servizio 6 -<br>Avvocatura Contenzioso e Ufficio<br>del Personale | SANTORO MARIO | 22/08/2024 17:26:18 |

## Allegati

DecisioniDirigenziali\_Copia\_1122\_2024.pdf Riscontro alla nota INPS prot. n.39027 del 2024.pdf

TestoDelMessaggio.txt DecisioniDirigenziali\_Copia\_1122\_2024\_Marcato.pdf Riscontro alla nota INPS prot. n.39027 del 2024\_Marcato.pdf

Il Responsabile



# CITTÀ DI MODUGNO

Città Metropolitana di Bari

Protocollo n°: **0040162** del **22-08-2024**

Movimento: **Uscita**

Tipo Spedizione:

Oggetto: **DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA**

## Corrispondenti

| Denominazione                                | Indirizzo E-mail/PEC                             |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| DE TULLIO DALILA                             | dd5253ba2635@pec.fofi.it                         |
| INPS - ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE | direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it |

## Assegnazioni

| Assegnato a:                                                                          | Assegnato da: | Data:               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| CARLUCCI CRISTINA - Servizio 6 -<br>Avvocatura Contenzioso e Ufficio<br>del Personale | SANTORO MARIO | 22/08/2024 17:29:04 |

## Allegati

Riscontro alla nota INPS prot. n.39027 del 2024.pdf DecisioniDirigenziali\_Copia\_1122\_2024.pdf  
DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA.pdf Riscontro alla nota INPS prot. n.39027 del  
2024\_Marcato.pdf DecisioniDirigenziali\_Copia\_1122\_2024\_Marcato.pdf DOMANDA DI PENSIONE  
INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA\_Marcato.pdf

Il Responsabile



# CITTÀ DI MODUGNO

Città Metropolitana di Bari

Protocollo n°: 0040160 del 22-08-2024

Movimento: Uscita

Tipo Spedizione: Posta Elettronica

Oggetto: Alla C.A. di SANTORO MARIO - TFR Dott. Pierluigi MAZIO (c.f. MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024). - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|38766/2024]

## Corrispondenti

| Denominazione                               | Indirizzo E-mail/PEC                             |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Istituto Nazionale della Previdenza Sociale | direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it |

## Assegnazioni

| Assegnato a: | Assegnato da: | Data: |
|--------------|---------------|-------|
|--------------|---------------|-------|

## Allegati

Mod.TFR01 -Pierluigi Mazio (sett.19\_lugl24)\_signed.pdf Nota di trasmissione Mod.TFR1\_Pierluigi MAZIO\_sett2019\_lugl.2024 (dip. deceduto).pdf riepilogo\_mail\_38416960.pdf Mod.TFR01 -Pierluigi Mazio (sett.19\_lugl24)\_signed\_Marcato.pdf Nota di trasmissione Mod.TFR1\_Pierluigi MAZIO\_sett2019\_lugl.2024 (dip. deceduto)\_Marcato.pdf riepilogo\_mail\_38416960\_Marcato.pdf

Il Responsabile

**Data consegna:**

giovedì 8 agosto 2024 - 15:42:39

**Mittente:**

direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it

**Email Mittente:**

direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it

**Destinatario:**

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

**Destinatario Cc:****Oggetto:**

POSTA CERTIFICATA: MAZIO PIERLUIGI - MZAPLG85D11A662X -  
DIPENDENTE COMUNE DI MODUGNO DECEDUTO IL 12/07/2024 -  
PENSIONE INDIRECTA 9014000464052 DEL 23/07/2024  
[INPS.0900.08/08/2024.0649503]

**Corpo:**

Buongiorno,

per la definizione della domanda di pensione indiretta in oggetto è necessario che codesto Comune di Modugno certifichi in procedura PASSWEB la contribuzione fino alla data del decesso e trasmetti tutta la documentazione (Determine - decreti - ..) utile alla liquidazione della pensione, in risposta alla presente PEC.

Si ringrazia anticipatamente per la collaborazione.

Il funzionario

S.Crimi

per il tramite del responsabile PENSIONI FONDI ALTERNATIVI ALL'AGO

P.Balducci

-----  
Questo è un messaggio di Posta Elettronica Certificata (PEC) inviato dall'INPS (Istituto Nazionale Previdenza Sociale). Per rispondere a questo messaggio è necessario disporre di una casella di Posta Elettronica Certificata. Eventuali messaggi inviati a indirizzi PEC dell'INPS da caselle di posta elettronica ordinaria (non certificata) verranno rifiutati dal sistema.  
-----

**Allegati:**

- 4010.eml

- Segnatura.xml

- TestoDelMessaggio.txt



Gestione  
Dipendenti Pubblici

## TFR 1

Sede Provinciale/Territoriale di **BARI**  
Processo T.F.S./T.F.R. e P.C.  
e p.c. al Sig./a

Protocollo Inps

Cod. **TF040**

L'Amministrazione Data **19** / **07** / **2024** Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione **80017070725**  
Denominazione dell'Amm.ne **COMUNE DI MODUGNO**  
Sede di lavoro  
Indirizzo **Viale della Repubblica** n.  
Comune **MODUGNO** Prov. **BA** CAP **70026**  
Telefono fisso **0805065111** Fax

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

Codice fiscale **MZAPL085D11A662X**  
Cognome **MAZIO**  
Nome **PIERLUIGI**  
Nato/a il **11** / **04** / **1905** Sesso ☒ M ☐ F  
Comune **BARI** Prov. **BA**  
Stato di nascita **ITALIA**  
Qualifica / livello **ISTRUTTORE DIRETTIVO AMMINISTRATIVO**

Residente in  
Comune **BARI** Prov. **BA** CAP **70125**  
Via/Piazza **Via Filippo Turati n. 5** n.  
Frazione  
Presso  
Pal. ☐ sc. ☐ Int. ☐ Telefono fisso **3407658763**  
Cellulare ☐ Fax ☐  
E-mail **p.mazio@comune.modugno.ba.it**



(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:

- |                                                   |                                                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Limiti di età / servizio | <input type="checkbox"/> Processi di mobilità         |
| <input type="checkbox"/> Termine contratto        | <input type="checkbox"/> Destituzione / licenziamento |
| <input type="checkbox"/> Dimissioni               | <input checked="" type="checkbox"/> Decesso           |
| <input type="checkbox"/> Inabilità                |                                                       |



Gestione  
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

'M Z A P L G 8 5 ' D 1 1 A ' 6 6 , 2 ' X

Cod.

### Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data Inizio rapporto 27/09/2019

Provvedimento del 27092019 Num.

966

Data fine rapporto 12/07/2024

Provvedimento del 22072024 Num.

1122

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

|           |   |   |   |                     |        | Orario di servizio |        |          |                                | Assenze non retrib. |    |    |     |  |
|-----------|---|---|---|---------------------|--------|--------------------|--------|----------|--------------------------------|---------------------|----|----|-----|--|
| Anno      |   |   |   | Stipendio Tabellare | I.I.S. | Altre Indennità    | 13ma   | Totale   | Part time / orario ridotto ore |                     | gg | gg | Cod |  |
| 2         | 0 | 1 | 9 |                     |        |                    |        |          |                                |                     |    |    |     |  |
| 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   |   |   |   | 1.844,62            |        | 12,91              | 154,79 | 2.012,32 |                                | su                  |    | 31 |     |  |
| novembre  |   |   |   | 1.844,62            |        | 12,91              | 154,79 | 2.012,32 |                                | su                  |    | 30 |     |  |
| dicembre  |   |   |   | 1.844,62            |        | 12,91              | 154,79 | 2.012,32 |                                | su                  |    | 31 |     |  |
| Totall    |   |   |   | 5.533,86            | 0,00   | 38,73              | 464,37 | 6.036,96 |                                |                     |    |    |     |  |

\* campi a compilazione non obbligatoria



|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M | Z | A | P | L | G | 8 | 5 | D | 1 | 1 | A | 6 | 6 | 2 | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Cod. 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|





Gestione  
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

Dati eredi / beneficiari

2)

Codice fiscale M Z A M R K 2 0 C 6 3 A 0 4 8 R  
Cognome MAZIO  
Nome MARIKA  
Nato/a il 2 3 / 0 3 / 2 0 2 0 Sesso ☐ M ☒ F  
Comune ACQUAVIVA DELLE FONTI Prov. B A  
Stato di nascita ITALIA  
Residente in  
Comune BARI Prov. BA CAP 7 0 1 2 5  
Via/Piazza FILIPPO TURATI n. 5  
Pal. sc. int.  
Frazione presso  
Telefono fisso Cellulare  
Fax  
E-mail  
Grado di parentela DISCENDENTE DIRETTO (FIGLIA)



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  D T L D L L B 6 S 6 4 A 6 6 2 W

Cognome  DE TULLIO

Nome  DALILA

Nato/a il  2 4 /  1 1 /  1 9 8 9 Sesso ☐ M ☒ F

Comune  BARI Prov.  B A

Stato di nascita  ITALIA

Residente in

Comune  BARI Prov.  B A CAP  7 0 1 2 5

Via/Piazza  VIA FILIPPO TURATI n.  5

Pal.  sc.  int.

Frazione  presso

Telefono fisso\*  Cellulare\*

Fax\*

E-mail\*  DDS253BA2635@PEC.FOFI.IT

Grado di parentela  CONIUGE SUPERSTITE

2)



Gestione  
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

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\*

*Modugno, 19-8-2024*  
Luogo e data



il Dirigente/il Funzionario incaricato

\* campi a compilazione non obbligatoria



### Dichiarazione del dipendente

#### Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 I A 6 6 2 X

Sesso ☐ M ☐ F

Cognome

Nome

Nato/a il

/

Stato di nascita

Comune

Prov.

Residente in

Comune

Prov.

CAP

Via/Piazza

n.

Frazione

Presso

Pal.

sc.

Int.

Telefono fisso\*

Cellulare\*

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

\* campi a compilazione non obbligatoria



#### 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).

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente



Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE.

Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento.

Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione del procedimento, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni.

Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi.

Nei casi previsti, lei ha il diritto di opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: [responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it](mailto:responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it).

Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE).

Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale [www.inps.it](http://www.inps.it), "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) del Garante per la protezione dei dati personali.



Codice Fiscale

MZAPLG85D11A662X

Cod. T F 0 4 0

Certifico apposta in mia presenza la firma del  
dichiarante (art.38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Il funzionario addetto (timbro e firma)



#### **DIRITTO AL TFR**

Il diritto al TFR sorge alla risoluzione di un contratto di lavoro della durata minima di 15 giorni continuativi nell'arco di un mese.

Più periodi di servizio resi con obbligo di iscrizione ad una sola o ad entrambe le ex Gestioni INADEL ed ENPAS, se prestati senza soluzione di continuità, si ricongiungono ai fini di un unico TFR, quale che sia la durata di ogni singolo servizio purché, ovviamente, la somma di detti periodi sia almeno di 15 giorni nel mese.

Il TFR va corrisposto d'ufficio; il lavoratore non deve quindi presentare alcuna istanza per ottenere la prestazione ma limitarsi a sottoscrivere la dichiarazione riportata nella sezione "G".

In caso di cessazione dal servizio per inabilità o per decesso, trova applicazione il termine breve che prevede che la prestazione deve essere liquidata entro 105 giorni dalla cessazione.

La prestazione non può essere liquidata e messa in pagamento prima di sei mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro quando questa è avvenuta per:

- raggiungimento dei limiti di età;
- cessazioni dal servizio conseguenti all'estinzione del rapporto di lavoro a tempo determinato per raggiungimento del termine finale fissato nel contratto stesso (cfr. circolare Inpdap n. 30 del 01/08/2002 che ha chiarito che questa casistica è equiparata all'ipotesi di cessazione per limiti di servizio);
- cessazione dal servizio connesso ad un pensionamento conseguito con l'anzianità contributiva massima ai fini pensionistici (per esempio 40 anni per la generalità dei lavoratori dipendenti ovvero anzianità contributive inferiori con riferimento al personale appartenente a regimi pensionistici speciali) se maturata entro il 31 dicembre 2011, in base a quanto previsto dalla legge 147/2013, in caso di cessazioni dal servizio successive al 31/12/2013, per i dipendenti che conseguono il diritto a pensione dopo tale data, la prestazione non può essere liquidata e messa in pagamento prima di dodici mesi dalla cessazione quando questa è avvenuta per limiti di età, termine contratto, risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro ex legge 133/2008.

La prestazione non può essere liquidata e messa in pagamento prima di 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro, quando questa è avvenuta per cause diverse da quelle sopra richiamate, anche nell'ipotesi in cui non sia stato maturato il diritto a pensione. Tra queste cause si ricordano in particolare:

- le dimissioni volontarie, con o senza diritto a pensione;
- il recesso da parte del datore di lavoro (licenziamento o destituzione dall'impiego).





Codice Fiscale

0124 PLG85011A6621

Cod. F. F. 0000

Poiché la mancata osservanza dei termini di pagamento comporta l'obbligo della corresponsione degli interessi di mora, le Amministrazioni avranno cura di inviare i Modd. TFR/1 nel rispetto degli anzidetti termini.

Al sensi dell'art. 2948 c.c. il diritto al TFR è soggetto a prescrizione quinquennale decorrente dall'ultimo giorno fissato dalla legge per il pagamento della prestazione.

#### **SERVIZI UTILI AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DEL TFR**

- Servizi prestati con contratto di lavoro a tempo determinato in essere al 30/05/2000 (data di entrata in vigore del D.P.C.M. 20/12/1999) o stipulato successivamente;

- Servizi prestati con contratto di lavoro a tempo indeterminato dopo il 31/12/2000 (cfr. D.P.C.M. 02/03/2001).

#### **MISURA DEL TFR**

L'ammontare del TFR è dato da una quota di stipendio corrispondente al 6,91% della retribuzione annua, accantonata contabilmente per ciascun anno di servizio o frazione di anno. In quest'ultimo caso la quota è proporzionalmente ridotta, computandosi come mese intero la frazione di mese uguale o superiore ai 15 giorni.

Le quote accantonate, come sopra determinate, con esclusione della quota maturata nell'anno, sono incrementate su base composta, al 31 dicembre di ogni anno, con l'applicazione di un tasso costituito dal 1,5 % in misura fissa e dal 75 % dell'aumento dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertato dall'ISTAT, rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente.



## **ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO**

Il modello si compone di una parte anagrafica generale iniziale e da sei successive sezioni: le Amministrazioni dovranno compilare i campi che interessano, seguendo le istruzioni di seguito riportate, senza allegare alcun altro documento. E' fatta salva la facoltà della Sede competente alla liquidazione di chiedere, nel caso in cui avesse perplessità sulla corretta applicazione delle norme da parte dell'Amministrazione di appartenenza, la documentazione necessaria alla definizione della pratica.

### **-INTESTAZIONE**

Vanno indicati la denominazione dell'Amministrazione (per esteso) e, utilizzando gli appositi riquadri, il suo Codice Inps Gestione Dipendenti Pubblici ed il suo Codice fiscale.

### **- ANAGRAFICA**

Vanno compilati tutti i campi.

### **- SEZIONE A. (Servizi)**

*Data inizio rapporto/data fine rapporto:* indicare la decorrenza iniziale e finale del contratto di lavoro con gli estremi del provvedimento di assunzione e cessazione.

In caso di più contratti di lavoro stipulati senza soluzione di continuità indicare i dati del primo e dell'ultimo contratto.

*Servizio utile ai fini TFR:* trascurare i periodi inferiori ai 15 giorni nel mese che non fanno sorgere il diritto al TFR.

*Assenze non retribuite:* specificare le date dei giorni e/o periodi.

*Tipologia rapporto/orario di servizio:* In caso di alternanza tra orario intero e orario part-time barrare entrambe le caselle.

### **- SEZIONE B. (Retribuzione utile ai fini del TFR)**

*Anno/Mese:* inserire negli appositi campi le informazioni richieste, con l'avvertenza che:

- In caso di periodo di lavoro di uno o più mesi contenuti in uno stesso anno solare, vanno compilati solo i campi "mensili" posti nella parte superiore;

- In caso di periodo di lavoro che comprenda uno o più interi anni solari vanno compilati i campi relativi agli anni solari interi;

- In caso di periodo di lavoro che comprenda uno o più interi anni solari e uno o più mesi dell'anno precedente e/o successivo, vanno compilati i campi relativi agli anni solari interi ed anche i campi "mensili" posti nella parte superiore e/o inferiore;

- In caso di più periodi prestati presso Amministrazioni diverse e che danno diritto ad un unico TFR, ciascuna Amministrazione dovrà precisare la retribuzione effettivamente corrisposta per i servizi che danno luogo a ricongiunzione con quelli resi precedentemente o successivamente quale che sia la durata del contratto di lavoro.



**Stipendio tabellare/IIS/Altre Indennità/13ma:** ai fini del TFR sono utili tutti gli emolumenti valutabili nella base di calcolo del TFS nonché le ulteriori voci retributive espressamente indicate nei contratti collettivi di comparto. Non vanno pertanto indicate quelle Indennità per le quali non sia stata espressamente prevista la valutabilità ai fini TFR da leggi o contratti.

Le retribuzioni da indicare non devono essere decurtate dell'importo pari al contributo previdenziale soppresso (2,5%).

**Orario di servizio part-time:** Indicare nella casella in corrispondenza del mese le ore settimanali effettivamente svolte e quelle contrattuali normali (o in alternativa le percentuali) ed il totale dei giorni prestati in quel mese a orario ridotto.

**Assenze non retribuite:** Indicare nella casella in corrispondenza del mese il numero delle giornate non lavorate con accanto il codice corrispondente alla tipologia dell'assenza.

Si riportano di seguito le tipologie previste:

1. Assenza e aspettativa per malattia senza assegni;
2. Astensione facoltativa per maternità (comma 2, lett. b, art. 15, L. 1204/71) e per malattia del bambino senza assegni;
3. Congedo per assistenza al figlio con handicap (art. 4 - comma 4bis - L. 53/00 introdotto dall'art. 80 della L. 388/00);
4. Congedo senza assegni per gravi e documentati motivi familiari (art. 4 - comma 2 - L. 53/00);
5. Congedo non retribuito per permanenza in Paese straniero dei genitori adottivi di un minore straniero (L. 476/98);
6. Aspettativa non retribuita per motivi sindacali e per mandato parlamentare;
7. Aspettativa non retribuita per volontari in servizio civile (art. 33 L. 26/2/87 n. 49);
8. Aspettativa non retribuita per ricongiungimento con il coniuge volontario in servizio civile (art. 33 L. 26/2/87 n. 49) ovvero con il coniuge dipendente statale in servizio all'estero (L. 11/12/80 n. 26);
9. Congedo straordinario per dottorato di ricerca;
10. Congedo non retribuito per la formazione (art. 5 L. 8/3/00 n. 53);
11. Sciopero
12. Sospensione cautelare dal servizio
13. Altre cause.

**SEZIONE C -- Riscatti -- La sezione è stata eliminata**

**SEZIONE D -- Situazione Debitoria -- La sezione è stata eliminata**



**- SEZIONE E. (Beneficiari)**

In caso di decesso dell'iscritto in attività di servizio il TFR è attribuito ai soggetti indicati dall'art. 2122 del codice civile "iure proprio" e cioè al coniuge, ai figli e, se vivevano a carico del prestatore di lavoro, ai parenti entro il terzo grado e agli affini entro il secondo grado.

I superstiti in caso di accordo firmano una dichiarazione sottoscritta da tutti gli aventi diritto: se nella dichiarazione sono indicate le ripartizioni in quote, l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici dividerà in quote secondo gli accordi presi dagli aventi diritto; in caso contrario l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici procederà alla ripartizione in parti uguali.

In caso di mancato accordo tra gli aventi diritto la corresponsione del TFR verrà effettuata in base alle quote di ripartizione decise dal giudice secondo il bisogno di ciascuno.

In presenza di un minore, sarà il giudice tutelare a dover autorizzare la riscossione e a decidere sulla destinazione della somma.

In caso di decesso dell'iscritto dopo la cessazione dal servizio si applicano le norme del codice civile che regolano il diritto ereditario.

In entrambi i casi l'Amministrazione dovrà indicare i nominativi di eventuali superstiti o eredi e, ove ne sia in possesso, dovrà allegare la sopracitata documentazione.

**- SEZIONE F. (Modalità di pagamento)**

Barrare la casella che interessa.

**- SEZIONE G. (Dichiarazioni)**

L'iscritto deve dichiarare di avere o di non avere sottoscritto con altro Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un contratto di lavoro decorrente dal giorno immediatamente successivo a quello di scadenza del precedente contratto; è sua facoltà autorizzare l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici al recupero dei maggiori importi stipendiali lordi corrisposti nel caso in cui l'Amministrazione di appartenenza non abbia provveduto alla diminuzione della retribuzione così come previsto dal DPCM 20/12/99.

**- SEZIONE H. (Dichiarazioni)**

L'iscritto deve dichiarare l'eventuale avvenuta adesione a un Fondo di pensione complementare.

**Oggetto:** CONSEGNA: DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40162/2024]

**Mittente:** Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>

**Data:** 22/08/2024, 17:30

**A:** ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

## Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 22/08/2024 alle ore 17:30:45 (+0200) il messaggio "DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40162/2024]" proveniente da "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" ed indirizzato a "dd5253ba2635@pec.fofi.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

**Identificativo messaggio:** 5BDB90D7.0149940C.7AB624E3.22A6ACE9.posta-certificata@legalmail.it

---

## Delivery receipt

The message "DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40162/2024]" sent by "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it", on 22/08/2024 at 17:30:45 (+0200) and addressed to "dd5253ba2635@pec.fofi.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

**Message ID:** 5BDB90D7.0149940C.7AB624E3.22A6ACE9.posta-certificata@legalmail.it

— Allegati: —

---

dati-cert.xml

1,2 kB

**Mittente:** ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

**Data:** 22/08/2024, 17:30

**A:** direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it

**CC:** dd5253ba2635@pec.fofi.it

— Allegati: —

|                                                                 |        |
|-----------------------------------------------------------------|--------|
| postacert.eml                                                   | 2,8 MB |
| Riscontro alla nota INPS prot. n.39027 del 2024.pdf             | 471 kB |
| DecisioniDirigenziali_Copia_1122_2024.pdf                       | 213 kB |
| DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA.pdf         | 308 kB |
| Riscontro alla nota INPS prot. n.39027 del 2024_Marcato.pdf     | 475 kB |
| DecisioniDirigenziali_Copia_1122_2024_Marcato.pdf               | 226 kB |
| DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA_Marcato.pdf | 317 kB |
| Segnatura.xml                                                   | 3,6 kB |
| ricevuta.pdf                                                    | 111 kB |
| dati-cert.xml                                                   | 1,2 kB |

**Oggetto:** CONSEGNA: DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40162/2024]

**Mittente:** Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>

**Data:** 22/08/2024, 17:30

**A:** ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

## Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 22/08/2024 alle ore 17:30:45 (+0200) il messaggio "DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40162/2024]" proveniente da "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" ed indirizzato a "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

**Identificativo messaggio:** 5BDB90D7.0149940C.7AB624E3.22A6ACE9.posta-certificata@legalmail.it

---

## Delivery receipt

The message "DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40162/2024]" sent by "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it", on 22/08/2024 at 17:30:45 (+0200) and addressed to "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

**Message ID:** 5BDB90D7.0149940C.7AB624E3.22A6ACE9.posta-certificata@legalmail.it

— postacert.eml —

---

**Oggetto:** DOMANDA DI PENSIONE INDIRETTA INPS DE TULLIO DALILA - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40162/2024]

— postacert.eml —

**Oggetto:** MAZIO PIERLUIGI - MZAPLG85D11A662X - DIPENDENTE COMUNE DI MODUGNO DECEDUTO IL 12/07/2024 - PENSIONE INDIRETTA 9014000464052 DEL 23/07/2024 - [RIF.PROT.:c\_f262 | REG\_PROT | 40161/2024]  
**Mittente:** ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it  
**Data:** 22/08/2024, 17:26  
**A:** direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it

— Allegati: —

|                                                             |        |
|-------------------------------------------------------------|--------|
| postacert.eml                                               | 2,0 MB |
| DecisioniDirigenziali_Copia_1122_2024.pdf                   | 213 kB |
| Riscontro alla nota INPS prot. n.39027 del 2024.pdf         | 471 kB |
| TestoDelMessaggio.txt                                       | 1,7 kB |
| DecisioniDirigenziali_Copia_1122_2024_Marcato.pdf           | 226 kB |
| Riscontro alla nota INPS prot. n.39027 del 2024_Marcato.pdf | 475 kB |
| Segnatura.xml                                               | 3,0 kB |
| ricevuta.pdf                                                | 109 kB |
| dati-cert.xml                                               | 1,2 kB |



**Oggetto:** CONSEGNA: MAZIO PIERLUIGI - MZAPLG85D11A662X - DIPENDENTE COMUNE DI MODUGNO DECEDUTO IL 12/07/2024 - PENSIONE INDIRECTA 9014000464052 DEL 23/07/2024 - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40161/2024]

**Mittente:** Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>

**Data:** 22/08/2024, 17:26

**A:** ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

## Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 22/08/2024 alle ore 17:26:56 (+0200) il messaggio "MAZIO PIERLUIGI - MZAPLG85D11A662X - DIPENDENTE COMUNE DI MODUGNO DECEDUTO IL 12/07/2024 - PENSIONE INDIRECTA 9014000464052 DEL 23/07/2024 - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40161/2024]" proveniente da "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" ed indirizzato a "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

**Identificativo messaggio:** C15DBB13.00C11729.7AB2AA4D.954955EA.posta-certificata@legalmail.it

---

## Delivery receipt

The message "MAZIO PIERLUIGI - MZAPLG85D11A662X - DIPENDENTE COMUNE DI MODUGNO DECEDUTO IL 12/07/2024 - PENSIONE INDIRECTA 9014000464052 DEL 23/07/2024 - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40161/2024]" sent by "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it", on 22/08/2024 at 17:26:56 (+0200) and addressed to "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

**Message ID:** C15DBB13.00C11729.7AB2AA4D.954955EA.posta-certificata@legalmail.it

postacert.eml

**Oggetto:** Alla C.A. di SANTORO MARIO - TFR Dott. Pierluigi MAZIO (c.f. MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024). - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|38766/2024] - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40160/2024]

**Mittente:** ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

**Data:** 22/08/2024, 17:09

**A:** direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it

Allegati:

|                                                                                               |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| postacert.eml                                                                                 | 3,0 MB |
| Mod.TFR01 -Pierluigi Mazio (sett.19_lugl24)_signed.pdf                                        | 602 kB |
| Nota di trasmissione Mod.TFR1 _Pierluigi MAZIO_sett2019_lugl.2024 (dip. deceduto).pdf         | 457 kB |
| riepilogo_mail_38416960.pdf                                                                   | 2,9 kB |
| Mod.TFR01 -Pierluigi Mazio (sett.19_lugl24)_signed_Marcato.pdf                                | 613 kB |
| Nota di trasmissione Mod.TFR1 _Pierluigi MAZIO_sett2019_lugl.2024 (dip. deceduto)_Marcato.pdf | 462 kB |
| riepilogo_mail_38416960_Marcato.pdf                                                           | 4,4 kB |
| Segnatura.xml                                                                                 | 3,3 kB |
| ricevuta.pdf                                                                                  | 110 kB |
| dati-cert.xml                                                                                 | 1,2 kB |

CONSEGNA: Alla C.A. di SANTORO MARIO - TFR Dott. Pierluigi MAZIO (c.f. MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024). - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|38766/2024]...

**Oggetto:** CONSEGNA: Alla C.A. di SANTORO MARIO - TFR Dott. Pierluigi MAZIO (c.f. MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024). - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|38766/2024] - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40160/2024]

**Mittente:** Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>

**Data:** 22/08/2024, 17:09

**A:** ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

## Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 22/08/2024 alle ore 17:09:49 (+0200) il messaggio "Alla C.A. di SANTORO MARIO - TFR Dott. Pierluigi MAZIO (c.f. MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024). - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|38766/2024] - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40160/2024]" proveniente da "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" ed indirizzato a "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

**Identificativo messaggio:** 26D0670D.01A01A2B.7AA2FA18.ACAA79FE.posta-certificata@legalmail.it

---

## Delivery receipt

The message "Alla C.A. di SANTORO MARIO - TFR Dott. Pierluigi MAZIO (c.f. MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024). - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|38766/2024] - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|40160/2024]" sent by "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it", on 22/08/2024 at 17:09:49 (+0200) and addressed to "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

**Message ID:** 26D0670D.01A01A2B.7AA2FA18.ACAA79FE.posta-certificata@legalmail.it

**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 **DETULLIO DALILA**Cod. **TF040**

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

L'Amministrazione Data **16 / 07 / 2024** Prot. n. Codice Fiscale dell'Amministrazione **80017070725**Denominazione dell'Amm.ne **COMUNE DI MODUGNO**Sede di lavoro **SERVIZIO 6 - AVVOCATURA, CONTENZIOSO E UFFICIO PERSONALE**Indirizzo **VIALE DELLA REPUBBLICA** n. **46**Comune **MODUGNO** Prov. **B A** CAP **70026**Telefono fisso **080 - 5865865** Fax 

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

Codice fiscale **MZAPLG85D11A662X**Cognome **MAZIO**Nome **PIERLUIGI**Nato/a il **11 / 04 / 1985** Sesso ☒ M ☐ FComune **BARI** Prov. **B A**Stato di nascita **ITALIA**Qualifica / livello **FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO-CONTABILE EX CAT.D**

Residente in

Comune **BARI** Prov. **B A** CAP **70125**Via/Piazza **Via Filippo Turati** n. **5**Frazione Presso Pal.  sc.  Int.  Telefono fisso\* Cellulare\*  Fax\* E-mail\*



Codice Fiscale

M Z A P I L I G 8 5 D I 1 1 A I 6 6 2 I X

Cod. T F 0 4 0 1

(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



Codice Fiscale

M Z A P, L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

## Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto 27/09/2019  
Provvedimento del 27092019 Num. 00000000966  
Data fine rapporto 12/04/2024  
Provvedimento del Num.  
Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito\* / /

Tipologia del rapporto ☐ Tempo determinato ☐ Tempo indeterminatoOrario di servizio ☐ Intero ☐ Part - time/orario ridotto

Assenze non retribuite

1) Dal / / Al / /

## Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

| Anno<br>/ / | Stipendio<br>Tabellare | I.I.S. | Altre<br>Indennità | 13ma | Totale | Orario di<br>servizio                |    | Assenze<br>non retrib. |     |
|-------------|------------------------|--------|--------------------|------|--------|--------------------------------------|----|------------------------|-----|
|             |                        |        |                    |      |        | Part time /<br>orario ridotto<br>ore | gg | 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                                   |    |                        |     |
| Totali      | 0,00                   | 0,00   | 0,00               | 0,00 | 0,00   |                                      |    |                        |     |

\* campi a compilazione non obbligatoria

Pag. 3 di 15



'M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X'

Cont. TF 0 4 0 1 1 1 1

|           |   |   |   |                     |        |                 |      |           | Orario di servizio             |    |    |     | Assenze non retrib. |  |
|-----------|---|---|---|---------------------|--------|-----------------|------|-----------|--------------------------------|----|----|-----|---------------------|--|
| Anno      |   |   |   | Stipendio Tabellare | I.I.S. | Altre Indennità | 13ma | Totale    | Part time / orario ridotto ore | gg | gg | Cod |                     |  |
| 2         | 0 | 2 | 4 |                     |        |                 |      |           |                                |    |    |     |                     |  |
| gennaio   |   |   |   | 1.934,36            |        | 74,46           |      | 2.008,82  | SU                             | 31 |    |     |                     |  |
| febbraio  |   |   |   | 1.804,79            |        | 74,46           |      | 1.879,25  | SU                             | 29 |    |     |                     |  |
| marzo     |   |   |   | 1.869,57            |        | 74,46           |      | 1.944,03  | SU                             | 31 |    |     |                     |  |
| aprile    |   |   |   | 1.869,57            |        | 74,46           |      | 1.944,03  | SU                             | 30 |    |     |                     |  |
| maggio    |   |   |   | 1.869,57            |        | 74,46           |      | 1.944,03  | SU                             | 31 |    |     |                     |  |
| giugno    |   |   |   | 1.869,57            |        | 74,46           |      | 1.944,03  | SU                             | 30 |    |     |                     |  |
| luglio    |   |   |   |                     |        |                 |      |           | SU                             |    |    |     |                     |  |
| agosto    |   |   |   |                     |        |                 |      |           | SU                             |    |    |     |                     |  |
| settembre |   |   |   |                     |        |                 |      |           | SU                             |    |    |     |                     |  |
| ottobre   |   |   |   |                     |        |                 |      |           | SU                             |    |    |     |                     |  |
| novembre  |   |   |   |                     |        |                 |      |           | SU                             |    |    |     |                     |  |
| dicembre  |   |   |   |                     |        |                 |      |           | SU                             |    |    |     |                     |  |
| Totali    |   |   |   | 11.217,43           |        | 446,76          |      | 11.664,19 |                                |    |    |     |                     |  |







Codice Fiscale

M Z A P I L G 8 5 D 1 1 A I 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

Codice fiscale

M Z A M R K 2 0 C 6 3 A 0 4 8 R

Cognome

MAZIO

Nome

MARIKA

Nato/a il

2 3 / 0 3 / 2 0 2 0

Sesso ☐ M ☒ F

Comune

ACQUAVIVA DELLE FONTI

Prov. B A

Stato di nascita

ITALIA

Residente in

Comune

BARI

Prov. B A

CAP

7 0 1 2 5

Via/Piazza

VIA FILIPPO TURATI

n.

Pal.

sc.

int.

Frazione

presso

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail

DD5253BA2635@PEC.FOFI.IT

Grado di parentela

DISCENDENTE DIRETTA (FIGLIA MINORENNE)

## Sezione F - Modalità di Pagamento

☐ Bonifico Domiciliato☒ con accredito su C/C Bancario

| Paese | Cin Euro | Cin | ABI       | CAB       | N° Conto                |
|-------|----------|-----|-----------|-----------|-------------------------|
| I T   | 1 8      | V   | 0 3 1 0 4 | 0 4 0 0 1 | 0 0 0 0 0 0 8 2 4 8 1 8 |

## Attenzione!

Al fine di poter effettuare correttamente l'accreditamento, La preghiamo di riempire tutti i campi di cui sopra sulla base delle coordinate riportate sull'estratto conto, utilizzando solo lettere maiuscole o numeri e non altri caratteri ( es. \* , ; - / ). In particolare il numero del conto corrente bancario dovrà obbligatoriamente essere in 12 caratteri.

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



Codice Fiscale

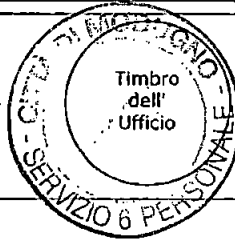
12 A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

|            |                      |       |                      |      |                      |                      |                      |
|------------|----------------------|-------|----------------------|------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Comune     | <input type="text"/> | Prov. | <input type="text"/> | CAP  | <input type="text"/> |                      |                      |
| Via/Piazza | <input type="text"/> |       |                      |      | n.                   | <input type="text"/> |                      |
| Frazione   | <input type="text"/> |       |                      |      |                      |                      |                      |
| Presso     | <input type="text"/> |       |                      |      |                      |                      |                      |
| Pal.       | <input type="text"/> | sc.   | <input type="text"/> | Int. | <input type="text"/> | Telefono fisso*      | <input type="text"/> |
| Cellulare* | <input type="text"/> |       |                      |      | Fax*                 | <input type="text"/> |                      |
| E-mail*    | <input type="text"/> |       |                      |      |                      |                      |                      |

*Modugno, 19/07/2024*  
Luogo e data



*[Signature]*  
il Dirigente/il Funzionario incaricato



Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

### Dichiarazione del dipendente

#### Dichiarazione del richiedente

|                                               |                                                                                             |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Io sottoscritto/a                             |                                                                                             |
| Codice fiscale                                | M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Cognome                                       |                                                                                             |
| Nome                                          |                                                                                             |
| Nato/a il                                     | / / Stato di nascita                                                                        |
| Comune                                        | Prov.                                                                                       |
| Residente in                                  |                                                                                             |
| Comune                                        | Prov. CAP                                                                                   |
| Via/Piazza                                    | n.                                                                                          |
| Frazione                                      |                                                                                             |
| Presso                                        |                                                                                             |
| Pal. sc.                                      | int. Telefono fisso*                                                                        |
| Cellulare*                                    | 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                                      |                                                                                             |



Codice Fiscale

[M][Z][A][P][I][G][S][D][J][I][A][S][G][Z][X]

Cod. 1 5 0 6 0

#### 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).

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente



Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE.

Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento.

Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni.

Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi.

Nei casi previsti, lei ha il diritto di opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: [responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it](mailto:responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it).

Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE).

Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale [www.inps.it](http://www.inps.it), "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) del Garante per la protezione dei dati personali.

**INPS**



Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

Certifico apposta in mia presenza la firma del  
dichiarante (art.38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Il funzionario addetto (timbro e firma)



Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

#### **DIRITTO AL TFR**

Il diritto al TFR sorge alla risoluzione di un contratto di lavoro della durata minima di 15 giorni continuativi nell'arco di un mese.

Più periodi di servizio resi con obbligo di iscrizione ad una sola o ad entrambe le ex Gestioni INADEL ed ENPAS, se prestati senza soluzione di continuità, si ricongiungono ai fini di un unico TFR, quale che sia la durata di ogni singolo servizio purché, ovviamente, la somma di detti periodi sia almeno di 15 giorni nel mese.

Il TFR va corrisposto d'ufficio; il lavoratore non deve quindi presentare alcuna istanza per ottenere la prestazione ma limitarsi a sottoscrivere la dichiarazione riportata nella sezione "G".

In caso di cessazione dal servizio per inabilità o per decesso, trova applicazione il termine breve che prevede che la prestazione deve essere liquidata entro 105 giorni dalla cessazione.

La prestazione non può essere liquidata e messa in pagamento prima di sei mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro quando questa è avvenuta per:

- raggiungimento dei limiti di età;
- cessazioni dal servizio conseguenti all'estinzione del rapporto di lavoro a tempo determinato per raggiungimento del termine finale fissato nel contratto stesso (cfr. circolare Inpdap n. 30 del 01/08/2002 che ha chiarito che questa casistica è equiparata all'ipotesi di cessazione per limiti di servizio);
- cessazione dal servizio connesso ad un pensionamento conseguito con l'anzianità contributiva massima ai fini pensionistici (per esempio 40 anni per la generalità dei lavoratori dipendenti ovvero anzianità contributive inferiori con riferimento al personale appartenente a regimi pensionistici speciali) se maturata entro il 31 dicembre 2011, in base a quanto previsto dalla legge 147/2013, in caso di cessazioni dal servizio successive al 31/12/2013, per i dipendenti che conseguono il diritto a pensione dopo tale data, la prestazione non può essere liquidata e messa in pagamento prima di dodici mesi dalla cessazione quando questa è avvenuta per limiti di età, termine contratto, risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro ex legge 133/2008.

La prestazione non può essere liquidata e messa in pagamento prima di 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro, quando questa è avvenuta per cause diverse da quelle sopra richiamate, anche nell'ipotesi in cui non sia stato maturato il diritto a pensione. Tra queste cause si ricordano in particolare:

- le dimissioni volontarie, con o senza diritto a pensione;
- il recesso da parte del datore di lavoro (licenziamento o destituzione dall'impiego).



Codice Fiscale

M<sub>1</sub>Z<sub>1</sub>A<sub>1</sub>P<sub>1</sub>L<sub>1</sub>G<sub>1</sub>8 5<sub>1</sub>D<sub>1</sub>1 1<sub>1</sub>A<sub>1</sub>6 6<sub>1</sub>2<sub>1</sub>X<sub>1</sub>

Cod. T F 0 4 0

Poiché la mancata osservanza dei termini di pagamento comporta l'obbligo della corresponsione degli interessi di mora, le Amministrazioni avranno cura di inviare i Modd. TFR/1 nel rispetto degli anzidetti termini.

Ai sensi dell'art. 2948 c.c. il diritto al TFR è soggetto a prescrizione quinquennale decorrente dall'ultimo giorno fissato dalla legge per il pagamento della prestazione.

#### **SERVIZI UTILI AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DEL TFR**

- Servizi prestati con contratto di lavoro a tempo determinato in essere al 30/05/2000 (data di entrata in vigore del D.P.C.M. 20/12/1999) o stipulato successivamente;

- Servizi prestati con contratto di lavoro a tempo indeterminato dopo il 31/12/2000 (cfr. D.P.C.M. 02/03/2001).

#### **MISURA DEL TFR**

L'ammontare del TFR è dato da una quota di stipendio corrispondente al 6,91% della retribuzione annua, accantonata contabilmente per ciascun anno di servizio o frazione di anno. In quest'ultimo caso la quota è proporzionalmente ridotta, computandosi come mese intero la frazione di mese uguale o superiore ai 15 giorni.

Le quote accantonate, come sopra determinate, con esclusione della quota maturata nell'anno, sono incrementate su base composta, al 31 dicembre di ogni anno, con l'applicazione di un tasso costituito dal 1,5 % in misura fissa e dal 75 % dell'aumento dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertato dall'ISTAT, rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente.





Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A, 6 2 IX

Cod. T F 0 4 0

## ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

Il modello si compone di una parte anagrafica generale iniziale e da sei successive sezioni: le Amministrazioni dovranno compilare i campi che interessano, seguendo le istruzioni di seguito riportate, senza allegare alcun altro documento. E' fatta salva la facoltà della Sede competente alla liquidazione di chiedere, nel caso in cui avesse perplessità sulla corretta applicazione delle norme da parte dell'Amministrazione di appartenenza, la documentazione necessaria alla definizione della pratica.

### **-INTESTAZIONE**

Vanno indicati la denominazione dell'Amministrazione (per esteso) e, utilizzando gli appositi riquadri, il suo Codice Inps Gestione Dipendenti Pubblici ed il suo Codice fiscale.

### **- ANAGRAFICA**

Vanno compilati tutti i campi.

### **- SEZIONE A. (Servizi)**

*Data inizio rapporto/data fine rapporto:* indicare la decorrenza iniziale e finale del contratto di lavoro con gli estremi del provvedimento di assunzione e cessazione.

In caso di più contratti di lavoro stipulati senza soluzione di continuità indicare i dati del primo e dell'ultimo contratto.

*Servizio utile ai fini TFR:* trascurare i periodi inferiori ai 15 giorni nel mese che non fanno sorgere il diritto al TFR.

*Assenze non retribuite:* specificare le date dei giorni e/o periodi.

*Tipologia rapporto/orario di servizio:* in caso di alternanza tra orario intero e orario part-time barrare entrambe le caselle.

### **- SEZIONE B. (Retribuzione utile ai fini del TFR)**

*Anno/Mese:* inserire negli appositi campi le informazioni richieste, con l'avvertenza che:

- In caso di periodo di lavoro di uno o più mesi contenuti in uno stesso anno solare, vanno compilati solo i campi "mensili" posti nella parte superiore;

- in caso di periodo di lavoro che comprenda uno o più interi anni solari vanno compilati i campi relativi agli anni solari interi;

- In caso di periodo di lavoro che comprenda uno o più interi anni solari e uno o più mesi dell'anno precedente e/o successivo, vanno compilati i campi relativi agli anni solari interi ed anche i campi "mensili" posti nella parte superiore e/o inferiore;

- in caso di più periodi prestati presso Amministrazioni diverse e che danno diritto ad un unico TFR, ciascuna Amministrazione dovrà precisare la retribuzione effettivamente corrisposta per i servizi che danno luogo a ricongiunzione con quelli resi precedentemente o successivamente quale che sia la durata del contratto di lavoro.



Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D I 1 A 6 6 2 X I

Cod. T F 0 4 0 1

*Stipendio tabellare/IIS/Altre Indennità/13ma:* ai fini del TFR sono utili tutti gli emolumenti valutabili nella base di calcolo del TFS nonché le ulteriori voci retributive espressamente indicate nei contratti collettivi di comparto. Non vanno pertanto indicate quelle indennità per le quali non sia stata espressamente prevista la valutabilità ai fini TFR da leggi o contratti.

Le retribuzioni da indicare non devono essere decurtate dell'importo pari al contributo previdenziale soppresso (2,5%).

*Orario di servizio part-time:* indicare nella casella in corrispondenza del mese le ore settimanali effettivamente svolte e quelle contrattuali normali (o in alternativa le percentuali) ed il totale dei giorni prestati in quel mese a orario ridotto.

*Assenze non retribuite:* indicare nella casella in corrispondenza del mese il numero delle giornate non lavorate con accanto il codice corrispondente alla tipologia dell'assenza.

Si riportano di seguito le tipologie previste:

1. Assenza e aspettativa per malattia senza assegni;
2. Astensione facoltativa per maternità (comma 2, lett. b, art. 15, L. 1204/71) e per malattia del bambino senza assegni;
3. Congedo per assistenza al figlio con handicap (art. 4 - comma 4bis - L. 53/00 introdotto dall'art. 80 della L. 388/00);
4. Congedo senza assegni per gravi e documentati motivi familiari (art. 4 - comma 2 - L. 53/00);
5. Congedo non retribuito per permanenza in Paese straniero dei genitori adottivi di un minore straniero (L. 476/98);
6. Aspettativa non retribuita per motivi sindacali e per mandato parlamentare;
7. Aspettativa non retribuita per volontari in servizio civile (art. 33 L. 26/2/87 n. 49);
8. Aspettativa non retribuita per ricongiungimento con il coniuge volontario in servizio civile (art. 33 L. 26/2/87 n. 49) ovvero con il coniuge dipendente statale in servizio all'estero (L. 11/12/80 n. 26);
9. Congedo straordinario per dottorato di ricerca;
10. Congedo non retribuito per la formazione (art. 5 L. 8/3/00 n. 53);
11. Sciopero
12. Sospensione cautelare dal servizio
13. Altre cause.

**SEZIONE C -- Riscatti -- La sezione è stata eliminata**

**SEZIONE D -- Situazione Debitoria -- La sezione è stata eliminata**



Codice Fiscale

M\_Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

**- SEZIONE E. (Beneficiari)**

In caso di decesso dell'iscritto in attività di servizio il TFR è attribuito ai soggetti indicati dall'art. 2122 del codice civile "iure proprio" e cioè al coniuge, ai figli e, se vivevano a carico del prestatore di lavoro, ai parenti entro il terzo grado e agli affini entro il secondo grado.

I superstiti in caso di accordo firmano una dichiarazione sottoscritta da tutti gli aventi diritto: se nella dichiarazione sono indicate le ripartizioni in quote, l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici dividerà in quote secondo gli accordi presi dagli aventi diritto; in caso contrario l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici procederà alla ripartizione in parti uguali.

In caso di mancato accordo tra gli aventi diritto la corresponsione del TFR verrà effettuata in base alle quote di ripartizione decise dal giudice secondo il bisogno di ciascuno.

In presenza di un minore, sarà il giudice tutelare a dover autorizzare la riscossione e a decidere sulla destinazione della somma.

In caso di decesso dell'iscritto dopo la cessazione dal servizio si applicano le norme del codice civile che regolano il diritto ereditario.

In entrambi i casi l'Amministrazione dovrà indicare i nominativi di eventuali superstiti o eredi e, ove ne sia in possesso, dovrà allegare la sopracitata documentazione.

**- SEZIONE F. (Modalità di pagamento)**

Barrare la casella che interessa.

**- SEZIONE G. (Dichiarazioni)**

L'iscritto deve dichiarare di avere o di non avere sottoscritto con altro Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un contratto di lavoro decorrente dal giorno immediatamente successivo a quello di scadenza del precedente contratto; è sua facoltà autorizzare l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici al recupero dei maggiori importi stipendiali lordi corrisposti nel caso in cui l'Amministrazione di appartenenza non abbia provveduto alla diminuzione della retribuzione così come previsto dal DPCM 20/12/99.

**- SEZIONE H. (Dichiarazioni)**

L'iscritto deve dichiarare l'**eventuale avvenuta adesione** a un Fondo di pensione complementare.



**CITTÀ DI MODUGNO**

(Area Metropolitana di Bari)

Servizio 6 – Avvocatura, Contenzioso e Ufficio Personale

All'I.N.P.S.

Direzione Provinciale di Bari

Processo T.F.S./T.F.R.

[direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it](mailto:direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it)

OGGETTO: Trasmissione a mezzo PEC. Mod.TFR01 (rapporto lavoro a tempo determinato dal 01/01/2019 al 26/09/2019) - Dott. Pierluigi MAZIO (c.f. MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024). **Riscontro alla nota PEC INPS n. 38305 del 05/08/2024**

Per i conseguenziali adempimenti di Vs. competenza, come richiesto, si trasmette il modello TFR-01 relativo al servizio prestato dal Dott. Pierluigi MAZIO (nato a Bari in data 11/04/1985), Funzionario Amministrativo-Contabile (*ex cat. D*) a **tempo determinato** presso questa Amministrazione comunale dal 01/01/2019 al 26/09/2019.

Con riferimento alla PEC n.35947 del 19/07/2024 di tempestiva trasmissione del modello TFR-01 per il rapporto di lavoro a **tempo indeterminato** prestato dallo stesso dipendente presso questo Ente, si precisa che la data di fine rapporto **coincide con quella del decesso "12/07/2024"**.

Modugno, data del protocollo.

Il Funzionario Amministrativo

Avv. Mario Santoro

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d.lgs. n. 39 del 1993).

Il Responsabile del Servizio

Avv. Cristina Carlucci

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d.lgs. n. 39 del 1993).

Viale della Repubblica n.46 – 70026 Modugno (BA) – Tel. +39 080 586 5111

PEC: [ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it](mailto:ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it)



# CITTÀ DI MODUGNO

Città Metropolitana di Bari

Protocollo n°: **0038766** del **07-08-2024**

Movimento: **Uscita**

Tipo Spedizione:

Oggetto: **Riscontro alla nota PEC INPS n. 38305 del 05/08/2024. Trasmissione a mezzo PEC. Mod.TFR01 (rapporto lavoro a tempo determinato dal 01/01/2019 al 26/09/2019) - Dott. Pierluigi MAZIO (c.f. MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024).**

## Corrispondenti

| Denominazione                                | Indirizzo E-mail/PEC                             |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| INPS - ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE | direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it |

## Assegnazioni

| Assegnato a:                                                                          | Assegnato da: | Data:               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| CARLUCCI CRISTINA - Servizio 6 -<br>Avvocatura Contenzioso e Ufficio<br>del Personale | SANTORO MARIO | 07/08/2024 12:27:41 |

## Allegati

Mod.TFR01 - Dott. Pierluigi Mazio (det.2019).pdf Riscontro alla nota PEC INPS n. 38305 del 05\_08\_2024  
con allegato..pdf Mod.TFR01 - Dott. Pierluigi Mazio (det.2019)\_Marcato.pdf

Il Responsabile



Gestione  
Dipendenti Pubblici

## TFR 1

Sede Provinciale/Territoriale di **BARI**

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

e p.c. al Sig./a

Protocollo Inps

Cod. **TF040**

L'Amministrazione Data **19** / **07** / **2024** Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione

**80017070725**

Denominazione dell'Amm.ne

**COMUNE DI MODUGNO**

Sede di lavoro

Indirizzo

**Viale della Repubblica**

n.

Comune

**MODUGNO**

Prov. **B A**

CAP

**70026**

Telefono fisso

**0805865111**

Fax

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

Codice fiscale

**MZAPLG85D11A662X**

Cognome

**MAZIO**

Nome

**PIERLUIGI**

Nato/a il

**11** / **04** / **1985**

Sesso ☒ M ☐ F

Comune

**BARI**

Prov. **B A**

Stato di nascita

**ITALIA**

Qualifica / livello

**ISTRUTTORE DIRETTIVO AMMINISTRATIVO**

Residente in

Comune

**BARI**

Prov. **B A**

CAP

**70125**

Via/Piazza

**Via Filippo Turati n. 5**

n.

Frazione

Presso

Pal.  sc.

int.

Telefono fisso

**3407658763**

Cellulare

Fax

E-mail

**p.mazio@comune.modugno.ba.it**



Gestione  
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

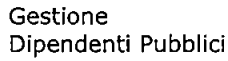
|            |  |       |  |      |     |                |  |
|------------|--|-------|--|------|-----|----------------|--|
| Comune     |  | Prov. |  | CAP  |     |                |  |
| Via/Piazza |  |       |  |      | n.  |                |  |
| Frazione   |  |       |  |      |     |           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

E' cessato dal servizio per:

- |                                                   |                                                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Limiti di età / servizio | <input type="checkbox"/> Processi di mobilità         |
| <input type="checkbox"/> Termine contratto        | <input type="checkbox"/> Destituzione / licenziamento |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dimissioni    | <input checked="" type="checkbox"/> Decesso           |
| <input type="checkbox"/> Inabilità                |                                                       |







|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M | Z | A | P | L | G | 8 | 5 | D | 1 | 1 | A | 6 | 6 | 2 | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Cod. 

|   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| T | F | 0 | 4 | 0 |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|--|--|--|--|

[illegible]



Gestione  
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

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

D T L D L L 8 6 S 6 4 A 6 6 2 W

Cognome

DE TULLIO

Nome

DALILA

Nato/a il

2 4 / 1 1 / 1 9 8 9

Sesso ☐ M ☒ F

Comune

BARI

Prov. B A

Stato di nascita

ITALIA

Residente in

Comune

BARI

Prov. B A

CAP

7 0 1 2 5

Via/Piazza

FILIPPO TURATI

n.

5

Pal.

sc.

int.

Frazione

presso

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail

dd5253ba2635@pec.fofi.it

Grado di parentela

CONIUGE SUPERSTITE

Sezione F - Modalità di Pagamento

☒ Bonifico Domiciliato



Gestione  
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 5 2 X

Cod. T F 0 4 0

Dati eredi / beneficiari

2)

Codice fiscale

M Z A M R K 2 0 C 6 3 A 0 4 8 R

Cognome

MAZIO

Nome

MARIKA

Nato/a il

2 3 / 0 3 / 2 0 2 0 Sesso ☐ M ☒ F

Comune

ACQUAVIVA DELLE FONTI

Prov. B A

Stato di nascita

ITALIA

Residente in

Comune

BARI

Prov. B A

CAP

7 0 1 2 5

Via/Piazza

FILIPPO TURATI

n.

5

Pal.

sc.

int.

Frazione

presso

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail

Grado di parentela

DISCENDENTE DIRETTO (FIGLIA)



Gestione  
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

M|Z|A|P|L|G|8|5|D|1|1|A|6|6|2|X|

Cod. T F 0 4 0

☒ con accredito su C/C Bancario

☐ con accredito su C/C Postale

☐ con accredito su Carta Prepagata

☐ con accredito su Libretto Postale con IBAN

Coordinate IBAN I T 1 8 V 0 3 1 0 4 0 4 0 0 1 0 0 0 0 0 0 8 2 4 8 1 8

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

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

Modugno, date protocollo  
Luogo e data



Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione  
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. T F 0 4 0

### Dichiarazione del dipendente

#### Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

M Z A P L G 8 5 D 1 1 A 6 6 2 X

Sesso ☒ M ☐ F

Cognome

MAZIO

Nome

PIERLUIGI

Nato/a il

1 1 / 0 4 / 1 9 8 5

Stato di nascita

ITALIA

Comune

BARI

Prov.

Residente in

Comune

BARI

Prov.

B A

CAP

7 0 1 2 5

Via/Piazza

Via Filippo Turati n. 5

n.

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso

3 4 0 7 6 5 8 7 6 3

Cellulare

Fax

E-mail

p.mazio@comune.modugno.ba.it

(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

M Z A P L G ' 8 S D 1 1 A 6 6 2 X

Cod. 1 1 1 1 1 1

### 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).

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente



Gestione  
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

00000000000000000000

Cod. TIF 040

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE.

Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento.

Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni.

Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi.

Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: [responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it](mailto:responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it).

Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE).

Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale [www.inps.it](http://www.inps.it), "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) del Garante per la protezione dei dati personali.

Certifico apposta in mia presenza la firma del  
dichiarante (art.38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Il funzionario addetto (timbro e firma)


**REPUBBLICA ITALIANA**  
**MINISTERO DELL'INTERNO**  
**CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD**  
 COMUNE DI / MUNICIPALITY  
 MODUGNO

CA486190A



COGNOME / SURNAME  
 DE TULLIO  
 NOME / NAME  
 DANIELA  
 LUOGO E DATA DI NASCITA  
 PLACE AND DATE OF BIRTH  
 GORI (GR) 24.11.1986  
 SESSO / SEX  
 F  
 DATA DI EMISSIONE / ISSUANCE  
 30.01.2023  
 FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE  


CITTADINANZA  
 NATIONALITY  
 ITA  
 SCADENZA / EXPIRY  
 24.11.2032

  
 083576


**REPUBBLICA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**  
**CARTA REGIONALE DEI SERVIZI**


 Codice Fiscale  
 DTLDLL86G64A662W

Sesso: F

Cognome: DE TULLIO  
 Nome: DANIELA  
 Luogo di nascita: GORI  
 Provincia: GR  
 Data di nascita: 24/11/1986

Data di scadenza: 11/06/2026

Data servizio regional  






**REPUBBLICA ITALIANA**  
MINISTERO DELL'INTERNO

CA354250A

**CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD**  
COMUNE DI / MUNICIPALITÀ  
MODUGANO



COGNOME / SURNAME  
MAZZO

NOME / FIRST NAME  
MARICA

LUOGO E DATA DI NASCITA  
PLACE AND DATE OF BIRTH  
ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA) 23.03.2020

SESSO / SEX  
F

STATURA / HEIGHT  
90

CITTADINANZA / NATIONALITY  
ITA

EMMISSIONE / ISSUANCE  
30.01.2023

SCADENZA / EXPIRY  
23.03.2026

FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE



251701

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**  
SERVIZIO REGIONALE DELLA SANITÀ

 Codice: **HZAMRF20C3K048R** Sesso **F**

 Cognome **MAZZO**

 Nome **MARICA**

 Luogo e data di nascita **ACQUAVIVA DELLE FONTI**

 Data di scadenza **09/09/2023**

 Data di emissione **23/03/2020**

 Card sanitad regionali

 **TESSERA**



**Data consegna:**

lunedì 5 agosto 2024 - 12:35:39

**Mittente:**

direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it

**Email Mittente:**

direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it

**Destinatario:**

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

**Destinatario Cc:****Oggetto:**

POSTA CERTIFICATA: Risposta: POSTA CERTIFICATA: Trasmissione a mezzo PEC Mod.TFR01 (TF040) - Dott. Pierluigi MAZIO (c.f. MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024). - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|35947/2024] [INPS.0900.05/08/2024.0640389]

**Corpo:**

Gentilissimi,

con riferimento alla pratica in oggetto si comunica che è necessaria la trasmissione del modello TFR1 anche per il contratto a tempo determinato dal 01/01/2019 al 26/09/2019. Nella documentazione allegata, invero, sono stati complessivamente riportati i redditi maturati nel 2019 tuttavia i dati relativi al rapporto di servizio fanno riferimento al periodo dal 27/09/2019 al 12/04/2024.

Si richiede, inoltre, precisazione della data di cessazione dal servizio in quanto nel modello trasmesso è riportata la data del 12/04/2024 a fronte del decesso avvenuto il 12/07/2024.

In attesa di riscontro si porgono cordiali saluti.

Giovanni Bellantuono per il responsabile di UO Pasquale Balducci

-----  
Questo è un messaggio di Posta Elettronica Certificata (PEC) inviato dall'INPS (Istituto Nazionale Previdenza Sociale). Per rispondere a questo messaggio è necessario disporre di una casella di Posta Elettronica Certificata. Eventuali messaggi inviati a indirizzi PEC dell'INPS da caselle di posta elettronica ordinaria (non certificata) verranno rifiutati dal sistema.  
-----

\*\*\*\*\* TESTO ORIGINALE \*\*\*\*\*

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

Data di ricezione gestore PEC: 19/07/2024 12:45:21

Data di ricezione INPS: 19/07/2024 12:58:19

Protocollo: INPS.0900.19/07/2024.0600816

POSTA CERTIFICATA: Trasmissione a mezzo PEC Mod.TFR01 (TF040)  
- Dott. Pierluigi MAZIO (c.f. MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto  
in data 12/07/2024). - [RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|35947/2024]

Messaggio di posta certificata

Il giorno 19/07/2024 alle ore 12:45:21 (+0200) il messaggio "Trasmissione  
a mezzo PEC Mod.TFR01 (TF040) - Dott. Pierluigi MAZIO (c.f.  
MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024). -  
[RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|35947/2024]" è stato inviato da  
"ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" indirizzato a:

direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it  
dd5253ba2635@pec.fofi.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio:

26B61E62.00EE5E4E.CA98AC19.BB87C46E.posta-  
certificata@legalmail.it

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione.

Certified email message

On 19/07/2024 at 12:45:21 (+0200) the message "Trasmissione a mezzo  
PEC Mod.TFR01 (TF040) - Dott. Pierluigi MAZIO (c.f.  
MZAPLG85D11A662X, dipendente deceduto in data 12/07/2024). -  
[RIF.PROT.:c\_f262|REG\_PROT|35947/2024]" was sent by  
"ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" and addressed  
to:

direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it  
dd5253ba2635@pec.fofi.it

The original message is attached.

Message ID: 26B61E62.00EE5E4E.CA98AC19.BB87C46E.posta-  
certificata@legalmail.it

The daticert.xml attachment contains service information on the  
transmission

**Allegati:**

- 3977.eml
- Segnatura.xml
- TestoDelMessaggio.txt