



CITTA' DI MODUGNO
(Provincia di Bari)

SERVIZIO 1 – AFFARI GENERALI – PERSONALE



Modugno, 08 gennaio 2014

All'INPS Gestione ex INPDAP
Sede Provinciale/Territoriale di Bari
Processo T.F.S./T.F.R.
Via Oberdan, n. 40/U

70126 BARI

e.p.c. Sig.ra Nova Rosa Anna
Viale della Repubblica, 3/E
70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: TFR1 sig.ra Nova Rosa Anna nt. a Bari il 19/08/1974.

Per i conseguenziali adempimenti di Vs. competenza, in allegato alla presente si trasmette il modello TFR1 relativo al servizio prestato dalla sig.ra Nova Rosa Anna nt. a Bari il 19/08/1974, a tempo determinato, tempo pieno (36 ore settimanali) dal 01/10/2013 al 31/12/2013.

Cordiali saluti.



Il Responsabile
del Servizio Personale
(dr. Gianluigi Berardi)



Gestione ex Inpdap

CITTA' DI MODUGNO
CODICE IPA C. 0202
PROTOCOLLO GENERALEProt. 0001231
del 10/01/2014**TFR 1**

Sede Provinciale/Territoriale di BARI - via Oberdan, 40/U

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

e p.c. al Sig./a Nova Rosa Anna - viale della Repubblica, 3/E

Protocollo
Inps Gestione ex Inpdap

Cod. 01071745

L'Amministrazione

Data

/ /

Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione 8 0 0 1 7 0 7 0 7 2 5

Progressivo Inps Gestione ex Inpdap

Denominazione dell'Amm.ne

COMUNE DI MODUGNO

Sede di lavoro

MODUGNO

Indirizzo

PIAZZA DEL POPOLO

n.

Comune

MODUGNO

Prov. B A

CAP

7 0 0 2 6

Telefono fisso

0 8 0 5 8 6 5 2 1 3

Fax

0 8 0 5 8 6 5 2 6 2

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

Codice fiscale

N V O R N N 7 4 M 5 9 A 6 6 2 L

Cognome

NOVA

Nome

ROSA ANNA

Nato/a il

1 9 / 0 8 / 1 9 7 4

Sesso ☐ M ☒ F

Comune

BARI

Prov. B A

Stato di nascita

ITALIA

Qualifica / livello

C - AGENTE DI P.M.

Residente in

Comune

MODUGNO

Prov. B A

CAP

7 0 0 2 6

Via/Piazza

V.LE DELLA REPUBBLICA

n. 3/E

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail





Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

NVORNN74M59A662L

Cod. 01071745

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

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

E' cessato dal servizio per:

- | | |
|---|---|
| ☐ Limiti di età / servizio | ☐ Processi di mobilità |
| ☒ Termine contratto | ☐ Destituzione / licenziamento |
| ☐ Dimissioni | ☐ Decesso |
| ☐ Inabilità | |





Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

NVORN74M59A662L

Cod. 01071745

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto 01/10/2013

Provvedimento del 27092013 Num.

SERV1201337

Data fine rapporto 31/12/2013

Provvedimento del Num.

Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito

Tipologia del rapporto ☒ Tempo determinato

☐ Tempo indeterminato

Orario di servizio ☒ Intero

☐ Part - time/orario ridotto

Servizio utile al Tfr Dal 01/10/2013 Al 31/12/2013

Per un totale di mesi 3 anni

Assenze non retribuite

1) Dal / / Al / /





Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

NVORNN74M59A662L

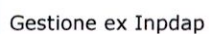
Cod. 01071745

Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2 0 1 3	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio		Assenze non retrib.	
						Part time/ orario rid. 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	1.633,34		92,57		1.725,91	su			
Novembre	1.633,34		92,57		1.725,91	su			
Dicembre	1.633,34		92,57	411,69	2.137,60	su			
Totali	4.900,02	0,00	277,71	411,69	5.589,42				

Anno									
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			
					0,00	su			





N	V	O	R	N	7	4	M	5	9	A	6	6	2	L
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

[illegible]



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

NVORNN74M59A662L

Cod. 01071745

Sezione C. Riscatti

Periodi di lavoro prestati a tempo determinato anteriormente al 30/05/2000 chiesti a riscatto

1) Dal / / Al / /

Relativamente alle delibere di riscatto adottate dall'Inps Gestione ex Inpdap in ordine alle domande presentate dall'iscritto si dichiara:

1)

Posizione n° Deliberazione n. Del / / numero rate ☐ La prima rata è stata trattenuta il mese di dell'anno ☐ L'ultima rata è stata trattenuta il mese di dell'anno In totale risultano pagate n° rate per complessivi € ☐ Le successive rate non sono state pagate perchè l'iscritto ha chiesto l'esonero☐ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio☐ Il pagamento delle successive rate, interrotto perchè
è ripreso nel mese di dell'anno ed è proseguito fino a tutto il mese di dell'anno In questo secondo periodo risultano pagate altre n° rate per complessivi € ☐ Non è stata operata alcuna ritenuta perchè☐ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un'unica soluzione in data / / sul c.c.p. per euro: 



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

N V O R N N 7 4 M 5 9 A 6 6 2 L

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Sezione D. Situazione debitoria

L'iscritto lascia i seguenti debiti verso il Fondo gestito dall'Inps Gestione ex Inpdap per piccolo prestito e/o mutuo pluriennale

Sezione E. Beneficiari

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

Dati eredi / beneficiari

1)

Codice fiscale	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	/ / Sesso ☐ M ☐ F
Comune	Prov.
Stato di nascita	

Residente in

Comune		Prov.		CAP	
Via/Piazza		n.			
Pal.		sc.		int.	
Frazione		presso			
Telefono fisso		Cellulare			
Fax					
E-mail					
Grado di parentela					





Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

NVORNN74M59A662L

Cod. 01071745

Sezione F-Modalità di pagamento

L'iscritto chiede l'accredito:

- ☐ con assegno circolare non trasferibile
☒ con accredito su conto corrente
☐ postale
☒ bancario

C/C Bancario

Coordinate IBAN

Paese	Cin	Euro	ABI	CAB	N° Conto																					
I	T	6	7	G	0	1	0	1	0	4	1	5	4	1	0	8	3	2	2	0	6	7	0	1	2	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.

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

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

Modugno 08/01/2014

Luogo e data

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott. Gianluigi BERNARDI

il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

N V O R N N 7 4 M 5 9 A 6 6 2 L

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Dichiarazione del dipendente

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

N V O R N N 7 4 M 5 9 A 6 6 2 L

Sesso ☐ M ☒ F

Cognome

NOVA

Nome

ROSA ANNA

Nato/a il

1 9 / 0 8 / 1 9 7 4

Stato di nascita

ITALIA

Comune

BARI

Prov. B A

Residente in

Comune

MODUGNO

Prov. B A

CAP

7 0 0 2 6

Via/Piazza

V.LE DELLA REPUBBLICA

n. 3/E

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



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

N V O R N N 7 4 M 5 9 A 6 6 2 L

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Dichiaro

Sezione G

ai fini del pagamento del TFR:

- ☒ Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione ex Inpdap 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 ex Inpdap un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.
- ☐ Di autorizzare l'Inps Gestione ex Inpdap 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 / /

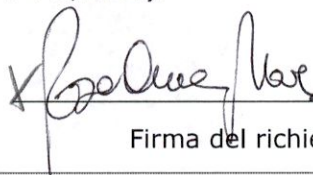
Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps Gestione ex Inpdap effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art.71, 72, 75 e 76 del D.P.R.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

Modugno 03/01/2014

Luogo e data


Firma del richiedente

1231 x 1 Gen
Avviso di ricevimento

NOVA ROSA (BA) CMP,
Poste



Raccomandata



Pacco

20.01.14-17

14 803605468 3



Assicurata

Euro

Italiane

Numero

Data di spedizione

13 GEN. 2014

Dall'ufficio postale di

70026 MODUGNO (BA)

Destinatario

ALL'IMPS - GESTIONE EX INPSA SEDE PROVINCIALE
VIA OBERDAN. 40/V
BARI

Via

C.A.P.

Località

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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



Da restituire a



BA