



COMUNE DI TERLIZZI
Città Metropolitana di Bari

Settore Servizi Finanziari e Risorse

Prot. n° 19188

Terlizzi, 06 settembre 2017

COMUNE DI MODUGNO
Servizio del Personale
70026 MODUGNO

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

e, p.c.
Sig.ra Nova Rosa Anna
e-mail: nova.rosanna@libero.it

Sig.ra Piconio Maria
e-mail: piconioposta@alice.it

Sig.ra Chiumarulo Beatrice
Email: bea_chiumarulo@hotmail.it

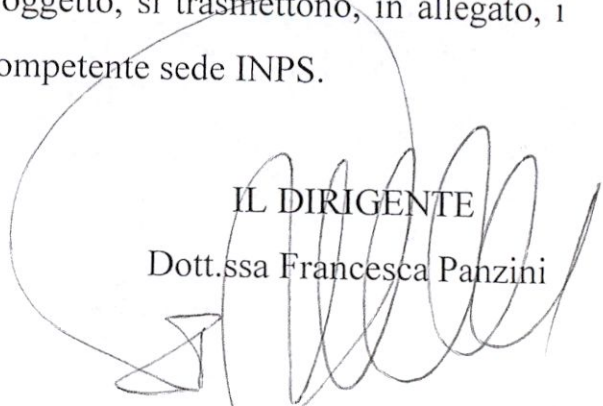
O G G E T T O: Trasmissione Mod. TFR1 Agenti di P.M. Sig.ra Nova Rosa Anna, Sig.ra Piconio Maria, Sig.ra Chiumarulo Beatrice.

Con riferimento agli Agenti di PM indicati in oggetto, si trasmettono, in allegato, i mod. TFR 1 utili per il successivo inoltrare alla competente sede INPS.

Cordialità.



IL DIRIGENTE
Dott.ssa Francesca Panzini





TFR 1

Gestione
Dipendenti Pubblici

All' Inps Gestione Dipendenti Pubblici

Sede Provinciale/Territoriale di BARI

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

e p.c. al Sig./a

NOVA ROSA ANNA

Protocollo Inps

Cod. 01071745

L'Amministrazione Data / / Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione 0 0 7 1 5 3 1 0 7 2 8

Progressivo Inps Gestione Dipendenti Pubblici

Denominazione dell'Amm.ne COMUNE DI TERLIZZI

Sede di lavoro TERLIZZI

Indirizzo PIAZZA IV NOVEMBRE N. 19 n.

Comune TERLIZZI Prov. B A CAP 7 0 0 3 8

Telefono fisso 0 8 0 3 5 4 2 0 4 1 Fax 0 8 0 3 5 4 2 0 4 1

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

Qualifica / livello AGENTE DI POLIZIA MUNICIPALE A

Residente in

Comune MODUGNO Prov. CAP 7 0 0 2 6

Via/Piazza VIALE DELLA REPUBBLICA n. 68

Frazione

Presso

Pal. sc. int. Telefono fisso

Cellulare 3 2 8 4 2 1 1 8 2 1 Fax

E-mail nova.rosanna@libero.it





Gestione
Dipendenti Pubblici

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

(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 | ☐ Processi di mobilità |
| ☐ Termine contratto | ☐ Destituzione / licenziamento |
| ☒ Dimissioni | ☐ Decesso |
| ☐ Inabilità | |





Gestione
Dipendenti Pubblici

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 A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto 1 5 / 0 6 / 2 0 1 7
Provvedimento del 0 8 0 6 2 0 1 7 Num. 4 6 9
Data fine rapporto 3 0 / 0 6 / 2 0 1 7
Provvedimento del 3 0 0 6 2 0 1 7 Num. 4 9 8
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 1 5 / 0 6 / 2 0 1 7 Al 3 0 / 0 6 / 2 0 1 7
Per un totale di mesi 1 anni

Assenze non retribuite





Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

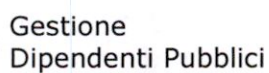
N V O R N N 7 4 M 5 9 A 6 6 2 L

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

Anno		Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio		gg	Assenze non retrib.	
2	0						Part time/ orario rid.	ore		gg	Cod
Gennaio								su			
Febbraio								su			
Marzo								su			
Aprile								su			
Maggio								su			
Giugno		872,94		41,55		914,49		su			
Luglio					71,60	71,60		su			
Agosto								su			
Settembre								su			
Ottobre								su			
Novembre								su			
Dicembre								su			
Totali		872,94		41,55	71,60	986,09					

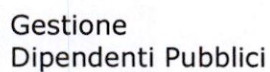




N	V	O	R	N	N	7	4	M	5	9	A	6	6	2	L
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Cod.	0	1	0	7	1	7	4	5
------	---	---	---	---	---	---	---	---

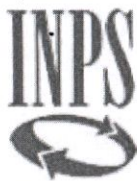
[illegible]



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
------	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]



Gestione
Dipendenti Pubblici

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 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	Cin	ABI	CAB	N° Conto																				
I	T	6	0	F	0	1	0	1	0	4	1	5	4	0	1	0	0	0	0	0	0	4	5	4	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

TERLIZZI

06 SET. 2017

Luogo e data



IL DIRIGENTE

SETTORE SERVIZI FINANZIARI E RIS.

Dott.ssa ANNA PANZINI

il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione
Dipendenti Pubblici

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

Comune

BARI

Prov. B A

Residente in

Comune

MODUGNO

Prov.

CAP

7 0 0 2 6

Via/Piazza

VIALE DELLA REPUBBLICA

n. 68

Frazione

Presso

Pal. sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

3 2 8 4 2 1 1 8 2 1

Fax

E-mail

nova.rosanna@libero.it

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune

Prov.

CAP

Via/Piazza

n.

Frazione

Presso

Pal. sc.

int.

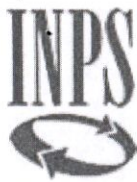
Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail





Gestione
Dipendenti Pubblici

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 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 / /

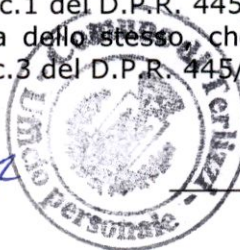
Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art.71, 72, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 Testo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

TRD/122 06 Settembre 2017

Luogo e data



Firma del richiedente



Gestione
Dipendenti Pubblici

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

Informativa agli utenti
ai sensi dell'art.13 del d.lgs. 196/2003
"Codice in materia di protezione dei dati personali".

L'Inps, con sede legale in via Ciro il Grande, 21 - 00144 Roma, in qualità di titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali vengono trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali all'erogazione della prestazione da Lei richiesta.

Il trattamento dei dati personali avviene anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale dell'Istituto o di altri soggetti che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Istituto stesso. Il trattamento è effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art.11 del d.lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in base alla normativa che disciplina la prestazione richiesta, e indispensabile per la definizione del relativo procedimento. I suoi dati personali, ove necessario, potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati fra i quali Istituti previdenziali e assistenziali, Istituti di Credito o Uffici Postali da Lei indicati, organizzazioni che effettuano assistenza legale e fiscale. La informiamo che potrà esercitare i diritti previsti dall'art.7 del d.lgs. 196/2003 con particolare riguardo all'aggiornamento, alla rettifica, all'integrazione dei dati e alla loro cancellazione, trasformazione in forma anonima e blocco. Inoltre, potrà opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano. La informiamo, infine, che per l'esercizio dei diritti di cui all'art.7, potrà rivolgersi al Direttore dell'Ufficio Inps Gestione Dipendenti Pubblici competente alla definizione del procedimento e/o all'erogazione della prestazione, designato, a tale scopo, "Responsabile" pro tempore del trattamento 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)