



COMUNE DI BARI

Ripartizione Personale
Posizione Organizzativa Strutturale Pensioni

PROT. N. _____

Bari, _____

OGGETTO: **T.F.R.** Sig.ra CARINGELLA FILIPPO nato il 05/06/1971 –
Trasmissione Mod. TFR LIQUIDAZIONE.

COMUNE DI MODUGNO
c.a. **Direttore del Personale**

PEC: comunemodugno@pec.rupar.puglia.it

Per gli opportuni adempimenti di competenza si comunica che la posizione assicurativa del dipendente in oggetto è certificata in NuovaPassweb relativamente al servizio prestato c/o il Comune di Bari.

Si trasmette inoltre il mod. T.F.R./1 per il periodo di servizio svolto con cessazione il 01/11/2020 e assunto presso la Vs Amministrazione senza soluzione di continuità dal 02/11/2020, e la cui dichiarazione del dipendente (pag. 10/18- 11/18) deve essere fatta sottoscrivere dallo stesso.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DI RIPARTIZIONE
(Dott. Partipilo)

All.to : Mod.TFR COMUNE DI BARI

Rip. Personale
POS PENSIONI
Dott.ssa Bruno Roberta

All'Inpdap Sede Provinciale/Territoriale di **BARI**

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

e p.c. al Sig./a

Gestione ex Inpdap

-(TFR1)-

Protocollo Inpdap

Cod. 01071645

L'Amministrazione

Data 14/04/2021

Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione

80015010723

Progressivo Inpdap

00000

Denominazione dell'Amm.ne

AMM.NE COMUNALE

Sede di lavoro

BARI

Indirizzo

CORSO VITTORIO EMANUELE

n. 84

Comune

BARI

Prov. B A

CAP

70122

Telefono fisso

Fax

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

Codice fiscale

C R N F P P 7 1 H 0 5 A 6 6 2 J

Cognome

CARINGELLA

Nome

FILIPPO

Nato/a il

05/06/1971

Sesso

☒ M☐ F

Comune

BARI

Prov. B A

Stato di nascita

ITALIA

Qualifica / livello

Cat. C3 ISTRUTTORE POLIZIA LOCALE

Residente in

Comune

NOICATTARO

Prov. B A

CAP

70016

Via/Piazza

VIA CIANCIARUSO

n. 36

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRNFP71H05A662J

Cod. 01071645

(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

C R N F P P 7 1 H 0 5 A 6 6 2 J

Cod. 0 1 0 7 1 6 4 5

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto 1 6 / 1 1 / 2 0 0 7

Provvedimento del 0 3 0 8 2 0 0 7

Num. 3 5 0

Data fine rapporto 0 1 / 1 1 / 2 0 2 0

Provvedimento del 2 2 1 0 2 0 2 0

Num. 7 1 6

Data di Iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito 1 6 / 1 1 / 2 0 0 7

Tipologia del rapporto ☐ Tempo determinato ☒ Tempo indeterminato

Orario di servizio ☒ Intero ☐ Part - time/orario ridotto

Servizio utile al Tfr Dal 1 6 / 1 1 / 2 0 0 7 Al 3 1 / 1 0 / 2 0 2 0

Per un totale di mesi anni 18

Assenze non retribuite

1) Dal / / Al / /



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRNFPP71H05A662J

Cod. 01071645

Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio Part time/ orario rid. ore	gg	gg	Cod
2007									
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	1.557,97		92,57	129,83	1.780,37	su			
Dicembre	1.557,97		92,57	129,83	1.780,37	su			
Totali	3.115,94	0,00	185,14	259,66	3.560,74				

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio Part time/ orario rid. ore	gg	gg	Cod
2008	18.799,02		1.110,84	1.566,59	21.476,45	su			
2009	19.454,15		1.110,84	1.621,18	22.186,17	su			
2010	19.454,15	94,86	1.110,84	1.629,08	22.288,93	su			
2011	19.454,15	145,92	1.110,84	1.633,34	22.344,25	su			
2012	19.454,15	145,92	1.110,84	1.633,34	22.344,25	su			
2013	19.454,15	145,92	1.110,84	1.633,34	22.344,25	su			
2014	19.454,15	145,92	1.110,84	1.633,34	22.344,25	su			
2015	19.917,86	149,40	973,14	1.672,27	22.712,67	su			
2016	20.005,46	149,40	780,36	1.679,57	22.614,79	su			
2017	20.183,04	149,40	780,36	1.694,37	22.807,17	su			
2018	21.286,20	38,40	780,36	1.777,05	23.882,01	su			
2019	21.409,80	97,41	780,36	1.792,27	24.079,84	su			



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRNFP71H05A662J

Cod. 01071645

Anno:	2	0	2	0										
Gennaio	1.784,15	12,49	65,03	149,72	2.011,39		SU							
Febbraio	1.784,15	12,49	65,03	149,72	2.011,39		SU							
Marzo	1.784,15	12,49	65,03	149,72	2.011,39		SU							
Aprile	1.784,15	12,49	65,03	149,72	2.011,39		SU							
Maggio	1.784,15	12,49	65,03	149,72	2.011,39		SU							
Giugno	1.784,15	12,49	65,03	149,72	2.011,39		SU							
Luglio	1.784,15	12,49	65,03	149,72	2.011,39		SU							
Agosto	1.784,15	12,49	65,03	149,72	2.011,39		SU							
Settembre	1.784,15	12,49	65,03	149,72	2.011,39		SU							
Ottobre	1.784,15	12,49	65,03	149,72	2.011,39		SU							
Novembre					0,00		SU							
Dicembre					0,00		SU							
Totale	17.841,50	124,90	650,30	1.497,20	20.113,90									



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRNFP71H05A662J

Cod. 01071645

Sezione F-Modalità di pagamento

L'iscritto chiede l'accredito:

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

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

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

03 MAG. 2021

Luogo e data



Il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

C R N F P P 7 1 H 0 5 A 6 6 2 J

Cod. 0 1 0 7 1 6 4 5

Dichiarazione del dipendente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

C R N F P P 7 1 H 0 5 A 6 6 2 J

Sesso ☒ M ☐ F

Cognome

CARINGELLA

Nome

FILIPPO

Nato/a il

0 5 / 0 6 / 1 9 7 1

Stato di nascita

Comune

BARI

Prov. B A

Residente in

Comune

NOICATTARO

Prov. B A

CAP 7 0 0 1 6

Via/Piazza

VIA CIANCIARUSO

n. 36

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

Sezione G

ai fini del pagamento del TFR:-

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



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRNFP71H05A662J

Cod. 01071645

☐ Di autorizzare l'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'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'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).

Luogo e data

Firma del richiedente