

20871



**CITTA' DI MODUGNO**  
(Provincia di Bari)

**SERVIZIO 1 – AFFARI GENERALI – PERSONALE**



CITTA' DI MODUGNO

CODICE IPAC F262  
PROTOCOLLO GENERALE

**Prot. 0001244**  
**del 10/01/2014**

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 Chiumarulo Beatrice  
Lungomare C. Colombo, 316  
70127 Bari-Santo Spirito (BA)

Oggetto: TFR1 sig.ra Chiumarulo Beatrice nt. a Bari il 12/02/1974.

Per i conseguenziali adempimenti di Vs. competenza, in allegato alla presente si trasmette il modello TFR1 relativo al servizio prestato dalla sig.ra Chiumarulo Beatrice nt. a Bari il 12/02/1974, 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)



CITTA' DI MODUGNO

CODICE IPA C\_T262

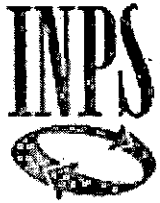
PROTOCOLLO GENERALE



Prot. 0001244

del 10/01/2014

TFR 1



Gestione ex Inpdap

All' Inps Gestione ex Inpdap

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 Chiumarulo Beatrice Lungomare C.Colombo,316

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. 16

Comune MODUGNO

Prov. B A

CAP

7 0 0 2 6

Telefono fisso

Fax

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

Codice fiscale

C H M B R C 7 4 B 5 2 A 6 6 2 U

Cognome

CHIUMARULO

Nome

BEATRICE

Nato/a il

1 2

/ 0 2

/ 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

BARI - S. SPIRITO

Prov. B A

CAP

7 0 1 2 7

Via/Piazza

LUNGOMARE C. COLOMBO

n. 316

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

E-mail





Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CHMBRC74B52A662U

Cod. 01071745

(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"/> |       |                      |      |                      |                      |                      |

E' cessato dal servizio per:

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





Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

C H M B R C 7 4 B 5 2 A 6 6 2 U

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto 0 1 / 1 0 / 2 0 1 3

Provvedimento del 2 7 0 9 2 0 1 3 Num.

S E R V 1 2 0 1 3 3 7

Data fine rapporto 3 1 / 1 2 / 2 0 1 3

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 0 1 / 1 0 / 2 0 1 3

Al 3 1 / 1 2 / 2 0 1 3

Per un totale di mesi 3

anni

Assenze non retribuite

1) Dal / /

Al / /





Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CHMBRC74B52A662U

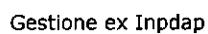
Cod. 01071745

## Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

| Anno<br>2 0 1 3 | Stipendio<br>Tabellare | I.I.S.      | Altre<br>Indennità | 13ma          | Totale          | Orario di<br>servizio            |    | Assenze<br>non retrib. |     |
|-----------------|------------------------|-------------|--------------------|---------------|-----------------|----------------------------------|----|------------------------|-----|
|                 |                        |             |                    |               |                 | Part time/<br>orario rid.<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         | 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                               |    |                        |     |
| <b>Totali</b>   | <b>4.900,02</b>        | <b>0,00</b> | <b>277,71</b>      | <b>411,69</b> | <b>5.589,42</b> |                                  |    |                        |     |

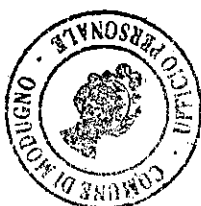
| Anno |  |  |  |  |      |    |  |  |  |
|------|--|--|--|--|------|----|--|--|--|
|      |  |  |  |  | 0,00 | su |  |  |  |
|      |  |  |  |  | 0,00 | su |  |  |  |
|      |  |  |  |  | 0,00 | su |  |  |  |
|      |  |  |  |  | 0,00 | su |  |  |  |
|      |  |  |  |  | 0,00 | su |  |  |  |
|      |  |  |  |  | 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 |  |  |  |





|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C | H | M | B | R | C | 7 | 4 | B | 5 | 2 | A | 6 | 6 | 2 | U |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Cod. 01071745

[illegible]



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CHMBRC74B52A662U

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

CHMBRC74B52A662U

Cod. 01071745

#### 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   | <input type="text"/>                                                                                                           |
| Cognome          | <input type="text"/>                                                                                                           |
| Nome             | <input type="text"/>                                                                                                           |
| Nato/a il        | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Comune           | <input type="text"/> Prov. <input type="text"/>                                                                                |
| Stato di nascita | <input type="text"/>                                                                                                           |

Residente in

|                    |                      |           |                      |      |                      |
|--------------------|----------------------|-----------|----------------------|------|----------------------|
| Comune             | <input type="text"/> | Prov.     | <input type="text"/> | CAP  | <input type="text"/> |
| Via/Piazza         | <input type="text"/> | n.        | <input type="text"/> |      |                      |
| Pal.               | <input type="text"/> | sc.       | <input type="text"/> | int. | <input type="text"/> |
| Frazione           | <input type="text"/> | presso    | <input type="text"/> |      |                      |
| Telefono fisso     | <input type="text"/> | Cellulare | <input type="text"/> |      |                      |
| Fax                | <input type="text"/> |           |                      |      |                      |
| E-mail             | <input type="text"/> |           |                      |      |                      |
| Grado di parentela | <input type="text"/> |           |                      |      |                      |





Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CHMBRC74B52A662U

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

Cin Cin  
Paese Euro ABI CAB N° Conto  
Coordinate IBAN IT 05 J 07 0 1 2 4 1 5 4 0 0 0 0 0 0 0 1 4 1 4 4

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 BERARDI

il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CHMBRC74B52A662U

Cod. 01071745

## Dichiarazione del dipendente

## Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

CHMBRC74B52A662U

Sesso ☐ M ☒ F

Cognome

CHIUMARULO

Nome

BEATRICE

Nato/a il

12 / 02 / 1974

Stato di nascita

ITALIA

Comune

BARI

Prov. BA

Residente in

Comune

BARI - SANTO SPIRITO

Prov. BA

CAP

70127

Via/Piazza

LUNGOMARE C. COLOMBO

n. 316

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

CHMBRC74B52A662U

Cod. 01071745

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

# Posteitaliane



Avviso di ricevimento

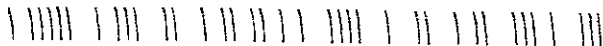
EP2159/EP2160 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304A - SL [4] Ed. 08/11

Da restituire a:

Sianor Sindacato



70026 MODONE (BA)



prot. 4244 x 1  
Avviso di ricevimento

CHIUSURA BARI CMP,  
Poste



Raccomandata



Pacco

20 01.14-17

149036054718

Numero



Assicurata

Euro

Italiane

Data di spedizione

13 GEN. 2014

Dall'ufficio postale di

10026 MODUGNO (BA)

Destinatario

ALL'INPS. GESTIONE X INPSA. SEDE PROVINCIALE

Via

SEGRETERIALE - BARI PROCESSO S.F.S / F.R VIA OBERDAN.

C.A.P.

70100

Località

BARI

40

IN

16 GEN. 2014

PROVINCIALE BARI

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:

☐ Invi multipli a un unico destinatario.

☐ Sottoscrizione rifiutata.