



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

All' Inps Gestione Dipendenti Pubblici

Sede Provinciale/Territoriale di **BARI**

Gestione
Dipendenti Pubblici

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

e p.c. al Sig./a

CHIUMARULO BEATRICE

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

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

Qualifica / livello

AGENTE DI POLIZIA MUNICIPALE A

Residente in

Comune

BARI

Prov. **B A**

CAP

7 0 1 2 7

Via/Piazza

Lungomare Cristoforo Colombo

n.

316

Frazione

Presso

Pal. sc.

int.

Telefono fisso

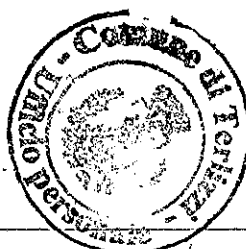
Cellulare

3 2 8 9 6 1 5 6 1 1

Fax

E-mail

bea_chiumarulo@hotmail.it





Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

CHMBRC74B52A662U

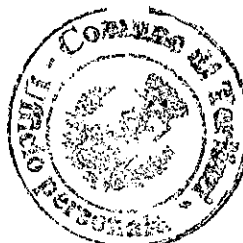
Cod. 01071745

(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

CHMBRC74B52A662U

Cod. 01071745

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto 15 / 06 / 2017
Provvedimento del 08062017 Num. 469
Data fine rapporto 30 / 06 / 2017
Provvedimento del 30062017 Num. 499
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 15 / 06 / 2017 Al 30 / 06 / 2017
Per un totale di mesi 1 anni

Assenze non retribuite





Gestione
Dipendenti Pubblici

Codice Fiscale

CHMBRC74B52A662U

Cod. 01071745

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 rid. ore	gg	gg	Cod
2017									
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				





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

[illegible]



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

[illegible]



Gestione
Dipendenti Pubblici

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

Coordinate IBAN

Paese		Cin	Cin	ABI					CAB				N° Conto																	
I	T	Euro																												
I	T	0	3	H	0	7	0	1	2	4	1	5	4	0	0	0	0	0	0	0	1	5	8	7	9					

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

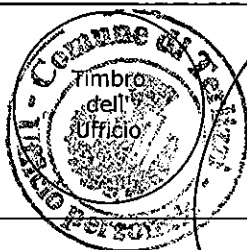
Cellulare Fax

E-mail

TERLIZZI

Luogo e data

06 SET. 2017



IL DIRIGENTE
SETTORE SERVIZI FINANZIARI E RISORSE
Dott.ssa FRANCESCA PARIZINI
Il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione
Dipendenti Pubblici

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

Dichiarazione del dipendente

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

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

Sesso ☐ M ☒ F

Cognome

CHIUMARULO

Nome

BEATRICE

Nato/a il

1 2 / 0 2 / 1 9 7 4

Stato di nascita

Comune

BARI

Prov. B A

Residente in

Comune

BARI

Prov. B A

CAP

7 0 1 2 7

Via/Piazza

Lungomare Cristoforo Colombo

n. 316

Frazione

Presso

Pal. sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

3 2 8 9 6 1 5 6 1 1

Fax

E-mail

bea_chiumarulo@hotmail.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

CHMBRC74B52A662U

Cod. 01071745

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).

TERLIZZI

06 Settembre

Luogo e data

Besio Chiavari

Firma del richiedente



Gestione
Dipendenti Pubblici

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

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)

