

Data consegna:

giovedì 23 maggio 2024 - 09:48:58

Mittente:

ru.tratprev@pec.comune.milano.it

Email Mittente:

ru.tratprev@pec.comune.milano.it

Destinatario:

comunemodugno@pec.rupar.puglia.it

Destinatario Cc:

personale.comunebari@pec.rupar.puglia.it

filiale.metropolitana.milano centro@postacert.inps.gov.it

ru.ipstfr@comune.milano.it

davidedandola@gmail.com

Oggetto:

POSTA CERTIFICATA: mod. TFR1_TFR2 - DNDVCN81E23D643D -
D'Andola Vincenzo Davide

Corpo:

Buongiorno,

si trasmette, per i provvedimenti di competenza,
mod. TFR/1 inerente al trattamento di fine rapporto maturato dall'ex
dipendente in oggetto, riferibilmente al servizio prestato presso questa
Amministrazione.

mod. TFR/2 riferibilmente al servizio prestato presso questa
Amministrazione, comprensivi degli incrementi retributivi derivanti dal
CCNL relativo al triennio 2019/2021.

Gli stessi modelli sono stati inviati erroneamente al Comune di Bari, che ci
legge in copia a cui chiediamo di non tenerne conto e di eliminarli.

Cordiali saluti

Elisabetta Quattrone

Comune di Milano

Direzione Organizzazione e Risorse Umane

Area Amministrazione Risorse Umane

Unità Trattamenti Previdenziali

Via Bergognone 30 Tel . 0288456362

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 si precisa che le informazioni contenute in
questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. Se
avete ricevuto questo messaggio per errore, Vi preghiamo di comunicare
immediatamente al mittente l'accaduto e di cancellare il messaggio. Nel
caso non siate il destinatario, l'utilizzo di questo messaggio e degli
eventuali allegati è vietato e può comportare sanzioni civili e penali.

Allegati:
- 39466.eml



Comune di
Milano

Milano, 17 ottobre 2019

All' INPS Gestione Dipendenti
Pubblici
Prestazioni di fine servizio e
previdenza complementare PPAA
VIA SILVA, 38
20149 - MILANO - MI

Al COMUNE di BARI
Settore del Personale
Piazza del Popolo, 16
70026 - MODUGNO - BA
Rif 85/19

Prot N° 1/0559/2019

e, p.c.

Al sig.
D'ANDOLA VINCENZO DAVIDE
VIA FRATELLI CAIROLI, 17
20010 - CANEGRATE - MI

Oggetto: Trattamento di fine rapporto.

Si trasmette, per i provvedimenti di competenza, l'unito modello TFR/1 inerente al trattamento di fine rapporto maturato dall' ex dipendente riferibilmente al servizio prestato presso questa Amministrazione.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE di AREA
Dr. Francesco Longoni

Responsabile del procedimento: Francesco Costabile
Pratica istruita da : Alagna Serena
Via Bergognone, 30 20144 MILANO
Tel. 02 88452483 - fax 0288442111

Codice fiscale iscritto D N D V C N 8 1 E 2 3 D 6 4 3 D

Anno 2011	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio	1.633,34		65,03		1.698,37
Febbraio	1.633,34		65,03		1.698,37
Marzo	1.633,34		65,03		1.698,37
Aprile	1.633,34		82,47		1.715,81
Maggio	1.633,34		92,57		1.725,91
Giugno	1.633,34		92,57		1.725,91
Luglio	1.633,34		92,57		1.725,91
Agosto	1.633,34		92,57		1.725,91
Settembre	1.633,34		92,57		1.725,91
Ottobre	1.633,34		92,57		1.725,91
Novembre	1.633,34		92,57		1.725,91
Dicembre	1.633,34		92,57	1.633,34	3.359,25
TOTALI	19.600,08		1.018,12	1.633,34	22.251,54

ORARIO DI SERVIZIO		Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. ore	SS	SS	Cod
su	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		

Sezione B - retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2012	19.600,07		1.110,84	1.633,34	22.344,25
Anno 2013	19.600,07		1.110,84	1.633,34	22.344,25
Anno 2014	19.600,07		1.110,84	1.633,34	22.344,25
Anno 2015	19.600,07		1.110,84	1.633,34	22.344,25
Anno 2016	19.685,27		1.110,84	1.640,44	22.436,55
Anno 2017	19.858,07		1.110,84	1.654,84	22.623,75
Anno 2018	20.746,46		1.110,84	1.735,77	23.593,07
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					

su	360		
"	360		
"	360		
"	360		
"	360		
"	360		
"	360		
"	360		
"			
"			
"			
"			
"			
"			
"			

Anno 2019					
Gennaio	1.735,77		92,57		1.828,34
Febbraio	1.735,77		92,57		1.828,34
Marzo	1.735,77		92,57		1.828,34
Aprile	1.743,06		92,57		1.835,63
Maggio	1.743,06		92,57		1.835,63
Giugno	1.743,06		92,57		1.835,63
Luglio	1.747,92		92,57		1.840,49
Agosto	1.747,92		92,57		1.840,49
Settembre	1.747,92		92,57	1.310,94	3.151,43
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI	15.680,25		833,13	1.310,94	17.824,32

su	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"	30		
"			
"			
"			

sul c.c.p. per euro:																											
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice fiscale iscritto	D	N	D	V	C	N	8	I	E	2	3	D	6	4	3	D
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Sezione D. SITUAZIONE DEBITORIA

L'iscritto lascia i seguenti debiti verso il Fondo gestito dall'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

Cognome																	
Nome																	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																
a																Prov.	
Codice fiscale																	
Grado di parentela																	
Cognome																	
Nome																	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																
a																Prov.	
Codice fiscale																	
Grado di parentela																	
Cognome																	
Nome																	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																
a																Prov.	
Codice fiscale																	
Grado di parentela																	
Cognome																	
Nome																	
Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																
a																Prov.	
Codice fiscale																	
Grado di parentela																	

[illegible]

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO														
L'iscritto chiede l'accredito :														
☐ Accredito su c/c Bancario n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI					CAB		
☐ Accredito su c/c Postale n° (specificare eventuale zero iniziale)							ABI					CAB		

[illegible]

Luogo e data

IL DIRETTORE di AREA
Dr. Francesco Longoni



Comune di
Milano

All' INPS
Gestione Dipendenti Pubblici
Prestazioni di fine servizio e
previdenza complementare PPAA
VIA CIRCO, 16
20123 - MILANO - MI

Al COMUNE di BARI
Ripartizione Personale
Via Anastasio Ballestrero, 62
70126 BARI

Prot N° 2/0258/2019

e, p.c.

Al Sig.
D'ANDOLA VINCENZO DAVIDE
VIA PRINCIPE UMBERTO, 9/E
70128 - BARI - BA

**Oggetto: TFR/2 D'ANDOLA VINCENZO DAVIDE - cessato/a il
30/09/2019 (Seguito TFR/1 del 17/10/2019)**

Si trasmette, per i provvedimenti di competenza, l'unito modello TFR/2 inerente al trattamento di fine rapporto maturato dall'ex dipendente riferibilmente al servizio prestato presso questa Amministrazione, comprensivo degli incrementi retributivi derivanti dal CCNL relativo al triennio 2019/2021.

All'interessato/a si allega copia di tale modello, segnalando che la liquidazione del TFR è di competenza della sede INPS in indirizzo.

Distinti saluti.



FRANCESCO COSTABILE
Comune di Milano
POSIZIONE ORGANIZZATIVA
13.05.2024 15:37:09
GMT+01:00

p. IL DIRETTORE di AREA
Dr. Francesco Longoni

IL RESPONSABILE
Francesco Costabile

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs.82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

Responsabile del procedimento: Annalisa Apone
Pratica istruita da : Quattrone Elisabetta
Via Bergognone,30 20144 MILANO
Tel. 02 88456362 - fax 0288442111

התמונות הן אמורתיזציות - ר' ודקל - ודג' נ'טו - מהדחתה - זולפסס - דאחמ/דעתה - ונ'ט'

Sezione B - retribuzione utile ai fini del TFR

Anno 2011	Stipendio tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale
Gennaio	1.633,34		65,03		1.698,37
Febbraio	1.633,34		65,03		1.698,37
Marzo	1.633,34		65,03		1.698,37
Aprile	1.633,34		82,47		1.715,81
Maggio	1.633,34		92,57		1.725,91
Giugno	1.633,34		92,57		1.725,91
Luglio	1.633,34		92,57		1.725,91
Agosto	1.633,34		92,57		1.725,91
Settembre	1.633,34		92,57		1.725,91
Ottobre	1.633,34		92,57		1.725,91
Novembre	1.633,34		92,57		1.725,91
Dicembre	1.633,34		92,57	1.633,34	3.359,25
TOTALI	19.600,08		1.018,12	1.633,34	22.251,54

ORARIO DI SERVIZIO			Assenze non retrib.	
Part time/ orario rid. ore		gg	gg	Cod
	su	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		

Anno 2012	19.600,07		1.110,84	1.633,34	22.344,25
Anno 2013	19.600,07		1.110,84	1.633,34	22.344,25
Anno 2014	19.600,07		1.110,84	1.633,34	22.344,25
Anno 2015	19.600,07		1.110,84	1.633,34	22.344,25
Anno 2016	19.685,27		1.110,84	1.640,44	22.436,55
Anno 2017	19.858,07		1.110,84	1.654,84	22.623,75
Anno 2018	20.746,46		1.110,84	1.735,77	23.593,07
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					
Anno					

	su	360		
	"	360		
	"	360		
	"	360		
	"	360		
	"	360		
	"	360		
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			
	"			

Anno 2019					
Gennaio	1.746,27		92,57		1.838,84
Febbraio	1.746,27		92,57		1.838,84
Marzo	1.746,27		92,57		1.838,84
Aprile	1.746,27		92,57		1.838,84
Maggio	1.746,27		92,57		1.838,84
Giugno	1.746,27		92,57		1.838,84
Luglio	1.746,27		92,57		1.838,84
Agosto	1.746,27		92,57		1.838,84
Settembre	1.746,27		92,57	1.309,70	3.148,54
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
TOTALI	15.716,43		833,13	1.309,70	17.859,26

	su	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"	30		
	"			
	"			

[illegible]

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 perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

☐ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

☐ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ 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 perché _____

☐ L'iscritto ha effettuato il pagamento in un' unica soluzione in data

sul c.c.p. per euro:						,		
-----------------------------	--	--	--	--	--	---	--	--

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 perché l'iscritto ha chiesto l'esonero

☐ Le successive rate non sono state pagate per cessazione dal servizio

☐ Il pagamento delle successive rate, interrotto perché _____

_____ è ripreso nel mese di _____ dell'anno _____

ed è proseguito fino al mese di _____ dell'anno _____.

in questo secondo periodo risultano pagate altre n°				rate per complessivi €
---	--	--	--	------------------------

☐ Non è stata operata alcuna ritenuta perché _____

[illegible]

sul c.c.p. per euro:						
-----------------------------	--	--	--	--	--	--

Sezione C - RISCATTI

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																												
Cognome																												
Nome																												
Nato/a il		(gg/mm/aaaa)																										
a																												
Codice fiscale																												
Grado di parentela																												
Cognome																												
Nome																												
Nato/a il		(gg/mm/aaaa)																										
a																												
Codice fiscale																												
Grado di parentela																												
Cognome																												
Nome																												
Nato/a il		(gg/mm/aaaa)																										
a																												
Codice fiscale																												
Grado di parentela																												
Cognome																												
Nome																												
Nato/a il		(gg/mm/aaaa)																										
a																												
Codice fiscale																												
Grado di parentela																												

Codice fiscale iscritto	D	N	D	V	C	N	8	1	E	2	3	D	6	4	3	D
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Sezione F- MODALITA' DI PAGAMENTO																
L'iscritto chiede l'accredito :																
☐	Accredito su c/c Bancario n°				ABI				CAB							
(specificare eventuale zero iniziale)																
☐	Accredito su c/c Postale n°				ABI				CAB							
(specificare eventuale zero iniziale)																

L'iscritto chiede che ogni comunicazione, anche ai fini della riscossione, venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dall'indirizzo di residenza):

Indirizzo	Città															Prov		
	Via/Piazza															Cap		
	N. Telefonico					Fax												
E-mail																		

● L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).



FRANCESCO
COSTABILE
Comune di Milano
POSIZIONE
ORGANIZZATIVA
13.05.2024 15:37:09
GMT+01:00

Luogo e data



p. IL DIRETTORE di AREA
Dr. Francesco Longoni

IL RESPONSABILE
Francesco Costabile

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs.82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.