



Gestione ex Inpdap

TFR 1

All' Inps Gestione ex Inpdap

Sede Provinciale/Territoriale di **BARI**

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

e p.c. al Sig./a **Carlucci Cristina . Via P.Marzi, n.61-70026 Modugno**

Protocollo
Inps Gestione ex Inpdap

Cod. **01071745**

L'Amministrazione

Data

/ /

Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione **80017070725**

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. **BA** CAP **70026**

Telefono fisso **0805865232** Fax **0805865262**

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

Codice fiscale **CR L C S T 6 6 L 5 7 L 0 4 9 N**

Cognome **CARLUCCI**

Nome **CRISTINA**

Nato/a il **17/07/1966** Sesso ☐ M ☒ F

Comune **TARANTO**

Prov. **TA**

Stato di nascita **ITALIA**

Qualifica / livello **DIRIGENTE A T.D.**

Residente in

Comune **MODUGNO** Prov. **BA** CAP **70026**

Via/Piazza **VIA PAOLO MARZI** n. **61**

Frazione

Presso

Pal. sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail



CITTA' DI MODUGNO

CODICE IPAC F262

PROTOCOLLO GENERALE

Prot. 0036266

del 16/07/2013



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRLCST66L57L049N

Cod. 01071745

(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 L C S T 6 6 L 5 7 L 0 4 9 N

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

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

Provvedimento del 1 1 0 6 2 0 1 2 Num.

D E C R E T 2 7 4 9 6

Data fine rapporto 2 8 / 0 5 / 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 / 0 6 / 2 0 1 2

Al 3 1 / 0 5 / 2 0 1 3

Per un totale di mesi 12

anni

Assenze non retribuite

1) Dal / /

Al / /



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRLCST66L57L049N

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.		gg	gg	Cod	
2012						ore					
Gennaio					0,00		su				
Febbraio					0,00		su				
Marzo					0,00		su				
Aprile					0,00		su				
Maggio					0,00		su				
Giugno	4.705,97				4.705,97		su				
Luglio	4.705,97				4.705,97		su				
Agosto	4.705,97				4.705,97		su				
Settembre	4.705,97				4.705,97		su				
Ottobre	4.705,97				4.705,97		su				
Novembre	4.705,97				4.705,97		su				
Dicembre	4.705,97				4.705,97		su				
Totali	32.941,79	0,00	0,00	0,00	32.941,79						

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				

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott. Gianpigi BERARDI



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CR L C S T 6 6 L 5 7 L 0 4 9 N

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Anno:	2	0	1	3											
Gennaio	4.705,97				4.705,97		SU								
Febbraio	4.705,97				4.705,97		SU								
Marzo	4.705,97				4.705,97		SU								
Aprile	4.705,97				4.705,97		SU								
Maggio	4.705,97				1.903,20	6.609,17	SU								
Giugno					0,00		SU								
Luglio					0,00		SU								
Agosto					0,00		SU								
Settembre					0,00		SU								
Ottobre					0,00		SU								
Novembre					0,00		SU								
Dicembre					0,00		SU								
Totali	23.529,85	0,00	0,00	1.903,20	25.433,05										



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott. Gianluigi BERARDI



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRLCST66L57L049N

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 I T 7 0 F 0 5 4 2 4 4 1 5 4 1 0 0 0 0 0 0 1 5 5 1 3 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 _____

16/07/2013

Luogo e data

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott. Gianluigi BERARDI

il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

C R L C S T 6 6 L 5 7 L 0 4 9 N

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Dichiarazione del dipendente

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

C R L C S T 6 6 L 5 7 L 0 4 9 N

Sesso ☐ M ☒ F

Cognome

CARLUCCI

Nome

CRISTINA

Nato/a il

1 7 / 0 7 / 1 9 6 6

Stato di nascita

ITALIA

Comune

TARANTO

Prov.

Residente in

Comune

MODUGNO

Prov.

B A

CAP

7 0 0 2 6

Via/Piazza

VIA PAOLO MARZI

n. 61

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

CRLCST66L57L049N

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 / /

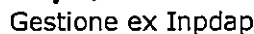
Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps Gestione ex Inpdap effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art.71, 72, 75 e 76 del D.P.R.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

Luogo e data

Firma del richiedente



All' Inps Gestione ex Inpdap

Sede Provinciale/Territoriale di **BARI**

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

e p.c. al Sig./a Carlucci Cristina . Via P.Marzi, n.61-70026 Modugno

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

				0	8	0	5	8	6	5	2	3	2	Fax					0	8	0	5	8	6	5	2	6	2
--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Codice fiscale	C	R	L	C	S	T	6	6	L	5	7	L	0	4	9	N
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Cognome	CARLUCCI
---------	----------

Nome CRISTINA

Nato/a il

1	7
---	---

 /

0	7
---	---

 /

1	9	6	6
---	---	---	---

 Sesso ☐ M ☒ F

Comune TARANTOProv.

T	A
---	---

Stato di nascita	ITALIA
------------------	--------

Qualifica / livello	DIRIGENTE A T.D.
---------------------	------------------

Residente in

Comune	MODUGNO	Prov.	B	A	CAP	7	0	0	2	6
--------	---------	-------	---	---	-----	---	---	---	---	---

Via/Piazza	VIA PAOLO MARZI	n. 61
------------	-----------------	-------

Frazione

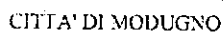
Presso

Pal. SC.[illegible]

Cellulare

[illegible]

E-mail



CODICE IPA: E20...

- PROTOCOLLO GENERALE



Prot. 0036266

del 16/07/2013



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

C R L C S T 6 6 L 5 7 L 0 4 9 N

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune

Prov.

CAP

Via/Piazza

n.

Frazione

Presso

Pai.

sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail

E' cessato dal servizio per:

☐ Limiti di età / servizio

☒ Termine contratto

☐ Dimissioni

☐ Inabilità

☐ Processi di mobilità

☐ Destituzione / licenziamento

☐ Decesso



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRLCST66L57L049N

Cod. 01071745

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto

11/06/2012

Provvedimento del

11062012

Num.

DECRET27496

Data fine rapporto

28/05/2013

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

01/06/2012

Al

31/05/2013

Per un totale di mesi 12

anni

Assenze non retribuite

1)

Dal

Al



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRLCST66L57L049N

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	Cod
2012									
Gennaio					0,00	SU			
Febbraio					0,00	SU			
Marzo					0,00	SU			
Aprile					0,00	SU			
Maggio					0,00	SU			
Giugno	4.705,97				4.705,97	SU			
Luglio	4.705,97				4.705,97	SU			
Agosto	4.705,97				4.705,97	SU			
Settembre	4.705,97				4.705,97	SU			
Ottobre	4.705,97				4.705,97	SU			
Novembre	4.705,97				4.705,97	SU			
Dicembre	4.705,97				4.705,97	SU			
Totalli	32.941,79	0,00	0,00	0,00	32.941,79				

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			

RESPONSABILE DEL SERVIZIO
BERARDI



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRLCST66L57L049N

Cod. 01071745

Anno:	2	0	1	3											
Gennaio	4.705,97				4.705,97		SU								
Febbraio	4.705,97				4.705,97		SU								
Marzo	4.705,97				4.705,97		SU								
Aprile	4.705,97				4.705,97		SU								
Maggio	4.705,97				1.903,20	6.609,17	SU								
Giugno					0,00		SU								
Luglio					0,00		SU								
Agosto					0,00		SU								
Settembre					0,00		SU								
Ottobre					0,00		SU								
Novembre					0,00		SU								
Dicembre					0,00		SU								
Totali	23.529,85	0,00	0,00	1.903,20	25.433,05										



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott. Gianluigi BERARDI



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

CRLCST66L57L049N

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

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

16/07/2013

Luogo e data

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott. Gianluigi BERARDI

Il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

C R L C S T 6 6 L 5 7 L 0 4 9 N

Cod. 0 1 0 7 1 7 4 5

Dichiarazione del dipendente

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

C R L C S T 6 6 L 5 7 L 0 4 9 N

Sesso ☐ M ☒ F

Cognome

CARLUCCI

Nome

CRISTINA

Nato/a il

1 7 / 0 7 / 1 9 6 6 Stato di nascita ITALIA

Comune

TARANTO

Prov.

Residente in

Comune

MODUGNO

Prov. B A

CAP

7 0 0 2 6

Via/Piazza

VIA PAOLO MARZI

n. 61

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

C R L C S T 6 6 L 5 7 L 0 4 9 N

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 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).

Luogo e data

Firma del richiedente