

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Sistemazione posizione assicurativa.

Mittente: "Per conto di: INPSComunica@postacert.inps.gov.it" <posta-certificata@telecompost.it>

Data: 30/06/2015 18:33

A: COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 30/06/2015 alle ore 18:33:19 (+0200) il messaggio

"Sistemazione posizione assicurativa." è stato inviato da "INPSComunica@postacert.inps.gov.it"

indirizzato a:

COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: BBC400F2-F505-1DDA-698C-CACADF138B30@telecompost.it

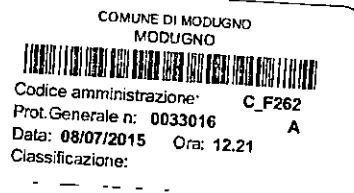
—Allegati:—

postacert.eml

38,2 KB

datacert.xml

867 bytes



Agg. De Deuaco
2/2
9

COMUNE DI MODUGNO
MODUGNO

Codice amministrazione: C_F262
Prot. Generale n: 0033016 A
Data: 08/07/2015 Ora: 12.21
Classificazione:

COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT
COMUNE DI MODUGNO
PIAZZA DEL POPOLO 16
70026 MODUGNO BA

OGGETTO:

Sistemazione Posizione Assicurativa di DE MARCO ANNA CONCETTA Codice Fiscale:
DMRNCN62T47D643J.

Spettabile Amministrazione,

si comunica che dall'esame della posizione assicurativa del dipendente in oggetto sono emerse alcune criticità e/o sono state richieste dall'interessato alcune modifiche/integrazioni per le quali necessita la collaborazione di codesta Amministrazione.

Si richiede pertanto di verificare i periodi di servizio effettivi/riconosciuti riportati in allegato e di comunicare, entro 45 giorni dal ricevimento della presente, a questo Direzione provinciale, le eventuali modifiche/integrazioni, con l'avvertenza che, trascorso tale limite, in assenza di risposta la posizione assicurativa dell'Iscritto in oggetto verrà considerata valutabile sulla base delle sole informazioni accertate, sia ai fini dell'elaborazione dell'estratto conto, sia ai fini dell'erogazione delle prestazioni istituzionali.

Si avverte codesta Amministrazione che:

- per i periodi di servizio fino al 31 dicembre 2004 potrà utilizzare l'applicativo *PassWeb*;
- per i periodi di servizio dal 1° gennaio 2005 al **31 dicembre 2013** - per gli iscritti alla CTPS di cui MEF-SPT è sostituto d'imposta - e periodi di servizio dal **1° gennaio 2005 al 30 settembre 2012** - per tutti gli altri Iscritti alle diverse gestioni dipendenti pubblici potrà utilizzare l'*UNIEMENS-ListaPosPA* o, in alternativa, l'applicativo *PAssWeb*;
- per periodi di servizio successivi al **31 dicembre 2013** e al **30 settembre 2012**, rispettivamente secondo i criteri di cui sopra, dovrà utilizzare esclusivamente la denuncia contributiva (*UNIEMENS_ListaPosPA*).

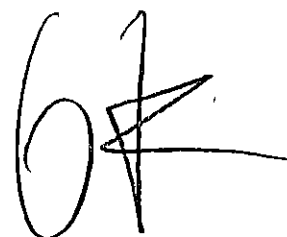
Si avverte, altresì, che qualora verrà erogata una prestazione sulla base delle informazioni presenti nella posizione assicurativa le stesse non potranno più essere modificate con l'applicativo PAssWeb.

Note inserite dalla sede di BARI:

verificare periodi del policlinico(02.06.97-15.09.97)dati retributivi e inserire dati ultimo miglio per ricong. al 16/12/2003(grazioso)

BARI, 30 giugno 2015

Firmato
IL DIRETTORE
MISCIOSCIA FRANCESCO



Servizio polidurco (dal 2-6-97 al 15-9-97)

2-6-97 E. 13' 165, 73 : 360 x 29 = 1.060,58

1-7-97 E. 43' 426, 02 : 360 x 75 = 2.797,09
al 15-9-97

Sistemazione Posizione Assicurativa di DE MARCO ANNA CONCETTA
(documenti in archivio al 30 giugno 2015)

TITOLARE:

Cognome: DE MARCO Nome: ANNA CONCETTA Codice Fiscale: DMRNCN62T47D643J
Nato/a il: 07/12/1962 Comune: FOGGIA Provincia: FOGGIA Nazione: ITALIA

RESIDENTE IN:

Indirizzo: VIA GUGLIELMO MARCONI Civico: 51 Scala: Interno: Palazzina:
Comune: MODUGNO Frazione: Provincia: BA

Si richiede inoltre:

DESCRIZIONE
verificare periodi del polici...



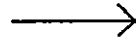
DIREZIONE PROVINCIALE

BARI

LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)

BARI li, 8 luglio 2015

Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali

DE MARCO ANNA CONCETTA
VIA GUGLIELMO MARCONI 51
70026 MODUGNO (BA)

Posizione N° 200400057881PE

Domanda N° 011200500158586

e, p.c. COMUNE DI MODUGNO
PIAZZA DEL POPOLO 16
70026 MODUGNO (BA)

COMUNE DI MODUGNO
MODUGNO

Codice amministrazione: C_F262
Prot. Generale n: 0036060 A
Data: 23/07/2015 Ora: 16.02
Classificazione:

Oggetto: Ricongiunzione art. 2 L. 29/79
A favore di: DE MARCO ANNA CONCETTA data di nascita 07/12/1962
C.F. DMRNCN62T47D643J

Si trasmette l'atto del 08/07/2015 N° DT011201500019113, con il quale si riconosce alla S.V. la ricongiunzione del periodo pari a ANNI 0 MESI 1 GIORNI 5 ai fini del diritto e ANNI 0 MESI 1 GIORNI 5 ai fini della misura del trattamento di quiescenza, cui corrisponde un onere di € 0,00.

In caso di rinuncia, la dichiarazione va fatta mediante lettera raccomandata, indirizzata alla competente sede INPS e all'Ente di appartenenza, entro 90 giorni dalla ricezione della presente utilizzando apposita copia dell'atto allegato.

L'eventuale pagamento in unica soluzione dovrà essere effettuato mediante mod F.24 da compilare secondo le istruzioni riportate nelle avvertenze.

La comunicazione di rinuncia all'atto, deve essere trasmessa anche nel caso di ONERE ZERO.

Avverso il presente atto la S.V. può presentare ricorso amministrativo al Comitato di Vigilanza della Gestione competente. Il ricorso può essere esclusivamente presentato con accesso telematico, attraverso una delle seguenti modalità:

- in via diretta dal cittadino, dotato di PIN, tramite accesso al sito internet dell'Istituto (www.inps.it) e successivamente ai "servizi online" – ricorsi Gestione Dipendenti Pubblici;
- tramite gli Enti di patronato e gli altri soggetti abilitati all'intermediazione con l'Istituto ai sensi dell'articolo 1 della Legge 11 gennaio 1979, n. 12, sempre attraverso i servizi telematici dell'Istituto, da loro utilizzati.

Il ricorso dovrà essere presentato entro trenta giorni dalla data di ricevimento di questa comunicazione (art. 2 D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199). Qualora non intervenga alcuna decisione nei successivi novanta giorni, il ricorso si intende respinto a tutti gli effetti. In ogni caso, la S.V. potrà proporre ricorso, nei termini di legge, innanzi all'Autorità giudiziaria competente in materia, da notificare direttamente a questa sede.

Il ricorso non sospende il pagamento delle somme dovute per l'atto accettato.

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3 co. 2, del D.Lgs 12/02/1993 n. 39.
Nota: ai sensi dell'art. 6, co. 2, L. 412/91 non seguirà trasmissione dell'originale con firma autografa. L'atto nei casi previsti, è adottato su delega della sede competente.

Il Responsabile
F.to ANGELA MIRIZZI



DIREZIONE PROVINCIALE

BARI

LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)

COPIA PER L'ISCRITTO

Posizione	Cassa Pensioni	N° Domanda	N° Atto
200400057881PE	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	011200500158586	DT011201500019113

Visto il Regolamento della Cassa Pensioni sopra indicata;
Viste la Legge 26 luglio 1965, n. 965; il DPR 29 dicembre 1973, n. 1092; la Legge 24 gennaio 1986 n. 16;
Visti la Legge 8 agosto 1991 n. 274; il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 503;
Visto l'art. 30 del D.L. 28 febbraio 1983 n. 55, convertito in Legge 26 aprile 1983 n. 131;
Visti la Legge 8 agosto 1995 n.335; il DLgs 16 settembre 1996 n.564; il DLgs 30 aprile 1997 n.184;
Visto il D.Lgs. 30 giugno 1994 n. 479; Vista la Legge 7 febbraio 1979, n.29;
Visto il D.M. 7/11/2000 di appr. della delibera consiliare INPDAP n. 1182 del 16/03/2000;
Visto il D.L. n. 201 del 06/12/2011 convertito con modifiche nella L. n. 214 del 22/12/2011;
Visto l'atto di incarico conferito in attuazione del vigente ordinamento.

Vista la domanda di: Ricongiunzione art. 2 L. 29/79 di periodi presentata in data 16/12/2003
da DE MARCO ANNA CONCETTA nata/a il 07/12/1962

si riconosce a favore di DE MARCO ANNA CONCETTA utili ai fini del trattamento di quiescenza, mediante
ricongiunzione, come da allegato prospetto analitico che costituisce parte integrante del presente atto, il
periodo pari a ANNI 0 MESI 1 GIORNI 5 ai fini del diritto ed ANNI 0 MESI 1 GIORNI 5 ai fini della misura cui
corrisponde un ONERE di € 0,00.

in quanto l'onere è interamente coperto dalla contribuzione versata dalla gestione previdenziale di provenienza.

BARI lì, 8 luglio 2015

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3 co. 2,
del S.Lgs 12/02/1993 n. 39. Nota: ai sensi dell'art. 6 co.2, L412/91 non seguirà
trasmissione dell'originale con firma autografa. L'atto nei casi previsti, è adottato su
delega della sede competente.

Il Responsabile

F.to ANGELA MIRIZZI

AVVERTENZE

1. MODALITA' DI PAGAMENTO

A) Pagamento in unica soluzione (da comunicare entro 90 giorni all'INPS ed all'Ente di appartenenza)

L'iscritto, entro il termine di novanta giorni dalla data di ricezione della presente, può effettuare il pagamento del contributo in unica soluzione mediante versamento tramite modello F24(sezione altri enti previdenziali ed assicurativi) indicando oltre ai dati anagrafici, nel campo codice ente il valore '0003', nel campo sede BA, nella causale del contributo il codice P256, nel periodo di riferimento dal (mm/aaaa) al (mm/aaaa), il mese e l'anno in cui avviene il pagamento (es. pagamento effettuato il giorno 2 marzo 2010 indicare : dal 03/2010 - al 03/2010)

B) Non è ammesso pagamento rateale

2. RINUNCIA

La dichiarazione di rinuncia va fatta mediante lettera raccomandata indirizzata alla competente sede INPS e alla Amministrazione di appartenenza entro il termine di 90 giorni dalla data di ricezione dell'atto di ricongiunzione utilizzando l'apposita copia allegata.

La comunicazione di rinuncia all'atto, deve essere trasmessa anche nel caso di ONERE ZERO.

3. Non è ammesso pagamento rateale

4. RICORSO

Avverso il presente atto la S.V. può presentare ricorso amministrativo al Comitato di Vigilanza della Gestione competente. Il ricorso può essere esclusivamente presentato con accesso telematico, attraverso una delle seguenti modalità:

- in via diretta dal cittadino, dotato di PIN, tramite accesso al sito internet dell'Istituto (www.inps.it) e successivamente ai "servizi online" - ricorsi Gestione Dipendenti Pubblici;
- tramite gli Enti di patronato e gli altri soggetti abilitati all'intermediazione con l'Istituto ai sensi dell'articolo 1 della Legge 11 gennaio 1979, n. 12, sempre attraverso i servizi telematici dell'Istituto, da loro utilizzati.

Il ricorso dovrà essere presentato entro trenta giorni dalla data di ricevimento di questa comunicazione (art. 2 D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199). Qualora non intervenga alcuna decisione nei successivi novanta giorni il ricorso si intende respinto a tutti gli effetti. In ogni caso la S.V. potrà proporre ricorso nei termini di legge innanzi all'Autorità giudiziaria competente in materia da notificare direttamente a questa sede. Il ricorso non sospende il pagamento delle somme dovute per l'atto accettato.



In caso di mancato recapito
restituire a C.P. 317
Ufficio Poste Italiane Roma
00125 ROMA RM

Data Protocollo 08/07/2015

Protocollo n° INPS.0900.08/07/2015.0276544



0002
RSI501189A40010001 01 6E02
12360932 - MXA65198000140
DC00S1351 10 9 L

COMUNE DI MODUGNO
PIAZZA DEL POPOLO 16
70026 MODUGNO BA

ATTO RICONGIUNZIONE ONEROSA

8 luglio 2015

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica **011200500158586**

Numero riferimento

Cassa e/o Ammin.ne Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali

Soggetto	DE MARCO ANNA CONCETTA	Codice Fiscale	DMRNCN62T47D643J
----------	------------------------	----------------	------------------

Data della domanda 16/12/2003

Data di nascita	07/12/1962	Sesso	F
-----------------	------------	-------	---

Indirizzo VIA GUGLIELMO MARCONI 51 C.A.P. 70026

Località **MODUGNO**

Provincia BA

Periodi certificati									
GESTIONE	TIPO	DAL	AL	UNITA' DI MISURA	QTA MISURA	QTA DIRITTO	IMPORTO AL 31/12	IMPORTO ALLA DOMANDA	VALUT.
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/09/1981	10/10/1981	S	4	4	€	0.0 €	S
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/05/1982	31/05/1982	S	1	1	€	0.0 €	S

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica 011200500158586

Periodi elaborati							
DAL	AL	PERIODO TEMPORALE		PERIODO CORR. A CONTR.		PERIODO RICONGIUNGIBILE	
		N° SETT.	AA MM GG	AI FINI DELLA MISURA		AI FINI DEL DIRITTO AA MM GG	AI FINI DELLA MISURA AA MM GG
				N° SETT.	AA MM GG		
01/09/1981	10/10/1981	6	0 1 10	4	0 0 28	0 0 28	0 0 28
01/05/1982	31/05/1982	5	0 1 0	1	0 0 7	0 0 7	0 0 7
TOTALE ALLA DATA DELLA DOMANDA						0 1 5	0 1 5

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica 011200500158586

Collocazione dei periodi da ricongiungere dei servizi già utili a pensione								
TIPO PERIODO	PERIODI TEMPORALI		PERIODI GIA' UTILI		PERIODI RICHIESTA A RICONGIUNZIONE		PERIODI COMPLESSIVI (P. UTILI E P. AMMESSI A RICONG.)	
	DAL	AL	DIRITTO	MISURA	DIRITTO	MISURA	DIRITTO	MISURA
			AA MM GG	AA MM GG	AA MM GG	AA MM GG	AA MM GG	AA MM GG
SERVIZIO UTILE								
MATERNITÀ D.LGS.	07/08/1990	31/12/1990	0 4 24	0 4 24				
MATERNITÀ D.LGS.	01/01/1991	06/01/1991	0 0 6	0 0 6				
AZ.DA OSPED.RA	02/08/1997	15/09/1997	0 3 14	0 3 14				
COMUNE DI	24/03/1998	16/12/2003	5 8 23	5 8 23				
Totale			6 5 7	6 5 0				
Serv. Complessivo								
		31/12/1992	0 5 0	0 5 0	0 1 5	0 1 0	0 6 5	0 6 0

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

DETTAGLIO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Data della domanda	16/12/2003
Età alla data della domanda	41 anni
Numero pratica	011200500158586

Quota - A di ricongiunzione (L. 29/79)

	AA	MM
Servizio da ricongiungere fino al	31/12/1992	0 1
Aliquota 2%	0,00167	
Servizio utile complessivo alla data domanda	6	6
Coefficiente 1338/62	4,34290	
Retribuzione	Retr. Data Domanda	AI 16/12/2003
	Importo	16.186,73 €
	Quota di riserva matematica	117,40 €

Quota - B di ricongiunzione cap.le L. 29/79 (D.Lvo 503/92)

	AA	MM
Servizio da ricongiungere	AI	
Aliquota 2%		
Servizio utile complessivo alla data domanda		
Coefficiente 1338/62		
Retribuzione	AI	Importo €
	Quota di riserva matematica	€

Quota - C di ricongiunzione (L. 335/95)

	AA	MM	GG
Periodo ammesso a ricong. dal	AI		Pari a GG
Aliquota di computo	AI		
Retribuzione	AI	Importo	€
	Quota di riserva matematica		€

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica 011200500158586

RIEPILOGO CALCOLO CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

RIEPILOGO ONERE DI RICONGIUNZIONE	
DETTAGLIO IMPORTO	IMPORTO
(L. 29/79)	117,40 €
L. 29/79 (D.Lvo 503/92)	
(L. 335/95)	
TOTALE RISERVA MATEMATICA	117,40 €
IMPORTO DEI CONTRIBUTI DA TRASFERIRE	218,78 €
IMPORTO DEI CONTRIBUTI VOLONTARI A DETRAZIONE DELL'ONERE	0,00 €
CONTRIBUTO A CARICO DELL'INTERESSATO	0,00 €

		NUM DELLE RATE PREVISTE	COEFF.TE DI RATEIZZAZIONE	IMPORTO SINGOLA RATA
CONTRIBUTO A CARICO DELL'INTERESSATO	€ 0,00	0	0,00000	€ 0,00

COMUNE DI MODUGNO
MODUGNO



Codice amministrazione: C_F262
Prot. Generale n: 0037466 P
Data: 04/08/2015 Ora: 10.04
Classificazione:



CITTA' DI MODUGNO

(Provincia di Bari)

Piazza del Popolo n. 16 – c.a.p. 70026

Tel 080 5865232 – fax 080 5865262

pec email comunemodugno@pec.rupar.puglia.it

SERVIZIO 1 – Affari Generali - Personale

Modugno, 03/08/2015

TO RB

All'I.N.P.S.
Gestione ex INPDAP
Sede Provinciale
Cassa Pensioni
Dipendenti Enti Locali
Lungomare N.Sauro, n.41
70121 B A R I

e p.c. Alla sig.ra
De Marco Anna Concetta
Via Guglielmo Marconi, n.51
70026 Modugno (BA)

Oggetto: Ricongiunzione art.2 L.29/79.

A favore di: DE MARCO ANNA CONCETTA, nata il 07/12/1962

C.F.DMRNCN62T47D643J. Posizione N.200400057881PE

Domanda N.011200500158586.

In riferimento alla nota in oggetto, si trasmette comunicazione di accettazione del provvedimento di ricongiunzione di cui all'art.2 L.n.29/79, presentata dalla dipendente De Marco Anna Concetta.



IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO PERSONALE
Dott.ssa Beatrice Maggio

DIREZIONE PROVINCIALE

BARI

LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)

COPIA DA RESTITUIRE ALL'INPS Gest.Dip.Pubbl. PER COMUNICAZIONI

Posizione 200400057881PE	Cassa Pensioni Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	N° Domanda 011200500158586	N° Atto DT011201500019113
------------------------------------	--	--------------------------------------	-------------------------------------

Visto il Regolamento della Cassa Pensioni sopra indicata;
Viste la Legge 26 luglio 1965, n. 965; il DPR 29 dicembre 1973, n. 1092; la Legge 24 gennaio 1986 n. 16;
Visti la Legge 8 agosto 1991 n. 274, il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 503;
Visto l'art. 30 del D.L. 28 febbraio 1983 n. 55, convertito in Legge 26 aprile 1983 n. 131;
Visti la Legge 8 agosto 1995 n.335, il DLgs 16 settembre 1996 n.564, il DLgs 30 aprile 1997 n.184, il DLgs 1 dicembre 1997 n.468;
Visto il D.Lgs. 30 giugno 1994 n. 479; Vista la Legge 7 febbraio 1979, n.29;
Visto il D.M. 7/11/2000 di appr. della delibera consiliare INPDAP n. 1182 del 16/03/2000;
Visto il D.L. n. 201 del 06/12/2011 convertito con modifiche nella L. n. 214 del 22/12/2011;
Visto l'atto di incarico conferito in attuazione del vigente ordinamento.

Vista la domanda di: Ricongiunzione art. 2 L. 29/79 di periodi presentata in data 16/12/2003
da DE MARCO ANNA CONCETTA nato/a il 07/12/1962
si riconosce a favore di DE MARCO ANNA CONCETTA utili ai fini del trattamento di quiescenza, mediante
ricongiunzione, come da allegato prospetto analitico che costituisce parte integrante del presente atto, il
periodo pari a ANNI 0 MESI 1 GIORNI 5 ai fini del diritto ed ANNI 0 MESI 1 GIORNI 5 ai fini della misura cui
corrisponde un ONERE di € 0,00 in un'unica soluzione (non è ammesso pagamento rateale) , con modalità
indicate nelle avvertenze.

in quanto l'onere è interamente coperto dalla contribuzione versata dalla gestione previdenziale di provenienza.

BARI li, 8 luglio 2015

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3
co. 2, del S.Lgs 12/02/1993 n. 39. Nota: ai sensi dell'art. 6 co.2, L412/91 non
seguirà trasmissione dell'originale con firma autografa. L'atto nei casi previsti,
è adottato su delega della sede competente.

Il Responsabile
F.to ANGELA MIRIZZI

(Raccomandata-Da inviare entro il termine di novanta giorni dalla data di ricezione dell'atto.)

N.Pratica 011200500158586
N.Atto 011201500019113
- MODULO PER COMUNICAZIONI

Il/la sottoscritto/a DE MARCO ANNA CONCETTA

nata/o il 7-12-1962 a FOGGIA

dipendente DA COMUNE DI MODUGNO (BA) dichiara/riciede:

() - di RINUNCIARE al presente atto (N.B. NON E' AMMESSA LA RINUNCIA CON RISERVA).
() - di aver pagato in unica soluzione il contributo di ricongiunzione, come da quietanza allegata.
() - il riesame del presente atto: _____

☒ **DI ACCETTARE IL PRESENTE PROVVEDIMENTO -**
(indicare il motivo del riesame)

Firma del Dipendente

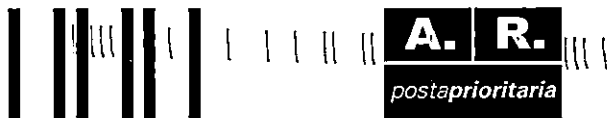
Data BARI li, 3-08-2015

N.B.: la richiesta di revisione non costituisce atto interruttivo
dei termini di pagamento (art. 28 R.D.L.N. n 630/38 copia del presente
modulo deve essere trasmessa anche all'ente datore di lavoro.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX 103-025) - SL [4] Ed. 07/05

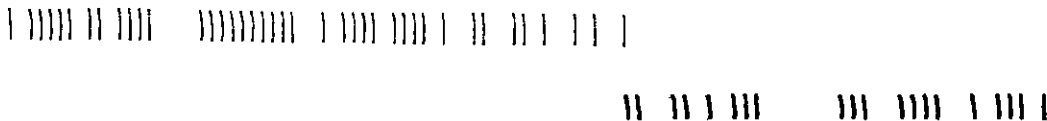


Da restituire a

Al Signor Sindaco

70026

MODUGNO



Avviso di ricevimento

SEN. 1 37466 (0)



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

15167524818

6

Numero

Data di spedizione

6/8/2015

Dall'ufficio postale di

Destinatario

INPS

Via

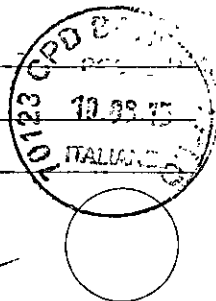
LUNGOMARE N. SAURO 41

C.A.P.

70121

Località

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. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata