

Messaggio di posta certificata

Il giorno 29/07/2021 alle ore 12:18:59 (+0200) il messaggio

"Prot. 29/07/2021.0198612.U - TACCARDI ROSANNA - TRASMISSIONE

DOCUMENTAZIONE" ? stato inviato da "personale.comunebari@pec.rupar.puglia.it"

indirizzato a:

ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Il messaggio originale ? incluso in allegato

Identificativo messaggio: 202107291218590200.0360.pec2@pec.rupar.puglia.it



COMUNE DI BARI

Ripartizione Personale

PROT. N. _____

Bari, _____

OGGETTO: C.P.D.E.L. Sig.ra TACCARDI ROSANNA nata il 12/06/1976 –
Trasmissione documentazione.

Al Comune di Modugno (BA)

PEC: comunemodugno@pec.rupar.puglia.it

Per gli opportuni adempimenti di competenza, si è provveduto a certificare e validare sulla "Nuova Passweb" la posizione assicurativa della dipendente in oggetto. Si trasmette inoltre il mod. T.F.R./1 completo delle retribuzioni percepite durante il periodo di servizio.

Distinti saluti.



**IL DIRETTORE DI RIPARTIZIONE
(Partipilo)**

Dott.ssa Bruno Roberta
Pos Pensioni
roberta.bruno@comune.bari.it

Volpicella Gaetana
Istruttore Amministrativo Finanziario
g.volpicella@comune.bari.it

All'Inpdap Sede Provinciale/Territoriale di **BARI**

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

e p.c. al Sig./a

Gestione ex Inpdap

-(TFR1)-

Protocollo Inpdap

Cod. 01071645

L'Amministrazione

Data 21/07/2021

Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione

80015010723

Progressivo Inpdap

00000

Denominazione dell'Amm.ne

AMM.NE COMUNALE

Sede di lavoro

BARI

Indirizzo

CORSO VITTORIO EMANUELE

n. 84

Comune

BARI

Prov. BA

CAP

70122

Telefono fisso

Fax

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

Codice fiscale

TCCRN76H52Z133A

Cognome

TACCARDI

Nome

ROSANNA

Nato/a il

12/06/1976

Sesso

☐ M☒ F

Comune

Prov.

Stato di nascita

SVIZZERA

Qualifica / livello

Residente in

Comune

ANDRIA

Prov. BT

CAP

70031

Via/Piazza

VIA DE GIOSA

n. 13

Frazione

Presso

Pal.

sc.

int.

Telefono fisso

Cellulare

Fax

E-mail



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T C C R N N 7 6 H 5 2 Z 1 3 3 A

Cod. 0 1 0 7 1 6 4 5

(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 ex Inpdap

Codice Fiscale

TCCRN76H52Z133A

Cod. 01071645

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto

24 / 05 / 2010

Provvedimento del

17112009

Num.

740

Data fine rapporto

29 / 12 / 2020

Provvedimento del

04122020

Num.

818

Data di iscrizione al fini Tfr e Fondo credito

24 / 05 / 2010

Tipologia del rapporto ☐ Tempo determinato☒ Tempo indeterminatoOrario di servizio ☒ Intero☐ Part - time/orario ridotto

Servizio utile al Tfr

Dal 24 / 05 / 2010

Al 29 / 12 / 2020

Per un totale di mesi 7 anni 10

Assenze non retribuite

1) Dal / / Al / /



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

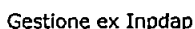
TCCRN76H52Z133A

Cod. 01071645

Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

						Orario di servizio				Assenze non retrib.	
Anno	Stipendio Tabellare	I.V.E.	Altre Indennità	13ma	Totale	Part time/ orario rid.		gg	gg	Cod	
<table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>						2	0				2
2	0	2	0								
Gennaio	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Febbraio	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Marzo	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Aprile	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Maggio	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Giugno	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Luglio	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Agosto	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Settembre	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Ottobre	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Novembre	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Dicembre	1.840,51	12,88		154,45	2.007,84		su				
Totali	22.086,12	154,56	0,00	1.853,40	24.094,08						

Anno									
2010	11.784,73	82,23		993,43	12.860,39	su			
2011	19.454,16	145,92		1.633,34	21.233,42	su			
2012	19.454,16	145,92		1.633,34	21.233,42	su			
2013	19.454,16	145,92		1.633,34	21.233,42	su			
2014	19.454,16	145,92		1.633,34	21.233,42	su			
2015	19.917,84	149,40		1.672,27	21.739,51	su			
2016	20.005,44	149,40		1.672,47	21.827,31	su			
2017	20.745,00	153,60		1.741,55	22.640,15	su			
2018	21.286,20	38,40		1.784,15	23.108,75	su			
2019	22.086,12	100,47		1.853,39	24.039,98	su			
					0,00	su			
					0,00	su			



T	C	C	R	N	N	7	6	H	5	2	Z	1	3	3	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Cod.

0	1	0	7	1	6	4	5
---	---	---	---	---	---	---	---

L'iscritto chiede l'accredito:

- ☐ con assegno circolare non trasferibile
☒ con accredito su conto corrente
☐ postale
☒ bancario

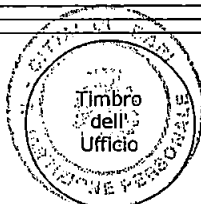
Paese		Cin	Cin	ABI						CAB				N° Conto							
Euro																					

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.

Comune											Prov.			CAP					
Via/Piazza											n.								
Frazione																			
Presso																			
Pal.		sc.		int.		Telefono fisso													
Cellulare																			
E-mail																			

BARU, 22/07/2024

Luogo e data



[Signature]

il Dirigente/il Funzionario incaricato



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T C C R N N 7 6 H 5 2 Z 1 3 3 A

Cod. 0 1 0 7 1 6 4 5

Dichiarazione del dipendente

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

T C C R N N 7 6 H 5 2 Z 1 3 3 A

Sesso ☐ M ☒ F

Cognome

TACCARDI

Nome

ROSANNA

Nato/a il

1 2 / 0 6 / 1 9 7 6 Stato di nascita SVIZZERA

Comune

Prov.

Residente in

Comune

ANDRIA

Prov.

B T

CAP

7 0 0 3 1

Via/Piazza

VIA DE GIOSA

n. 13

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

Dichiaro

Sezione G

ai fini del pagamento del TFR:-

☐ Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inpdap un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.☒ Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inpdap un altro contratto di lavoro a decorrere dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.



Gestione ex Inpdap

Codice Fiscale

T C C R N N 7 6 H 5 2 Z 1 3 3 A

Cod. 0 1 0 7 1 6 4 5

☐ Di autorizzare l'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'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'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