

PEC TFR

INVIATA IL 12/10/2023

Oggetto: CONSEGNA: Invio Modello TFr dipendente De Benedictis Lucia, nata a Bari il 04/01/1961, c.f. DBNLCU61A44A662Q - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|49975/2023]

Mittente: Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>

Data: 12/10/2023, 11:06

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

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 12/10/2023 alle ore 11:06:28 (+0200) il messaggio "Invio Modello TFr dipendente De Benedictis Lucia, nata a Bari il 04/01/1961, c.f. DBNLCU61A44A662Q - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|49975/2023]" proveniente da "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" ed indirizzato a "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

Identificativo messaggio: 2167796B.0239A6F1.232324A9.0EF3E8B4.posta-certificata@legalmail.it

Delivery receipt

The message "Invio Modello TFr dipendente De Benedictis Lucia, nata a Bari il 04/01/1961, c.f. DBNLCU61A44A662Q - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|49975/2023]" sent by "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it", on 12/10/2023 at 11:06:28 (+0200) and addressed to "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

Message ID: 2167796B.0239A6F1.232324A9.0EF3E8B4.posta-certificata@legalmail.it

— postacert.eml —

Oggetto: Invio Modello TFr dipendente De Benedictis Lucia, nata a Bari il 04/01/1961, c.f. DBNLCU61A44A662Q - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|49975/2023]

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

Data: 12/10/2023, 11:06

A: direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it

Ai fini della liquidazione del trattamento di fine rapporto in favore della dipendente in oggetto, cessata in data 01/07/2023, si trasmette il modello Mod.TFR-1 debitamente compilato.

Cordiali Saluti.

Martiradonna Giuseppe

Comune di Modugno - Ufficio personale

Tel. 0805865528

—Allegati:—

postacert.eml	492 kB
TFR DE BENEDICTIS LUCIA.pdf	274 kB
Segnatura.xml	2,0 kB
ricevuta.pdf	82,4 kB
dati-cert.xml	1,2 kB



TFR 1

Protocollo Inps	
Cod.	TF040

Sede Provinciale/Territoriale di _____
Processo T.F.S./T.F.R. e P.C.
e p.c. al Sig./a _____

E' possibile compilare il modulo e stamparlo oppure stamparlo e completarlo scrivendo in stampatello, in modo leggibile

L'Amministrazione Data / / Prot. n.

Codice Fiscale dell'Amministrazione	8 0 0 1 7 0 7 0 7 2 5											
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 5 2 8 Fax											

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

Codice fiscale	D B N L C U 6 1 A 4 4 A 6 6 2 Q										
Cognome	DE BENEDICTIS										
Nome	LUCIA										
Nato/a il	0 4 / 0 1 / 1 9 6 1			Sesso	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F						
Comune	BARI						Prov.	B A			
Stato di nascita	ITALIA										
Qualifica / livello	ESECUTORE SERV. TECNICI ED AMM. / B1.B5										

Residente in												
Comune	BARI						Prov.	B A		CAP	7 0 1 0 0	
Via/Piazza	VIA G. PAPALIA									n.	3/A	
Frazione												
Presso												
Pal. <input type="text"/> sc.			int.			Telefono fisso*						
Cellulare*	3 3 3 2 2 2 5 8 2 4 Fax*											
E-mail*												

* campi a compilazione non obbligatoria



Codice Fiscale

DBNLCU61A44A662Q

Cod. TF040

(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:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Limiti di età / servizio | <input type="checkbox"/> Processi di mobilità |
| <input type="checkbox"/> Termine contratto | <input type="checkbox"/> Destituzione / licenziamento |
| <input type="checkbox"/> Dimissioni | <input type="checkbox"/> Decesso |
| <input type="checkbox"/> Inabilità | |



Codice Fiscale

DBNL CU 61A44A662Q

Cod. TFR 040

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto 31 / 12 / 2004
 Provvedimento del 30122004 Num. 1662
 Data fine rapporto 30 / 06 / 2023
 Provvedimento del 24032023 Num. 426
 Data di iscrizione ai fini Tfr e Fondo credito* / /

Tipologia del rapporto Tempo determinato Tempo indeterminato

Orario di servizio Intero Part - time/orario ridotto

Assenze non retribuite

1) Dal / / Al / /

Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio		Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod
2004									
gennaio					0,00	su			
febbraio					0,00	su			
marzo					0,00	su			
aprile					0,00	su			
maggio					0,00	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			
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				



Codice Fiscale

DBNL CU 6 1 A 4 4 A 6 6 2 Q

Cod. TF 0 4 0

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod	
2 0 0 5	6.882,46	29,55		629,16	7.541,17	30 su 36				
2 0 0 6	13.374,45	53,76		1.109,42	14.537,63	30 su 36				
2 0 0 7	13.756,94	53,76		1.146,52	14.957,22	36 su 36				
2 0 0 8	17.764,62	64,56		1.408,00	19.237,18	su				
2 0 0 9	17.565,17	64,56	71,82	1.460,97	19.162,52	su				
2 0 1 0	18.986,39	64,56	85,00	1.530,55	20.666,50	su				
2 0 1 1	18.241,31	64,56	136,68	1.530,55	19.973,10	su				
2 0 1 2	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71	su				
2 0 1 3	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71	su				
2 0 1 4	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71	su				
2 0 1 5	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71	su				
2 0 1 6	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71	su				
2 0 1 7	18.496,56	64,56	138,72	1.552,94	20.252,78	su				
2 0 1 8	19.567,53	64,56	35,28	1.611,95	21.279,32	su				
2 0 1 9	19.343,00	64,56	87,89	1.623,23	21.118,68	su				
2 0 2 0	19.343,00	64,56	135,36	1.623,23	21.166,15	su				
2 0 2 1	19.669,92	64,56	135,55	1.650,63	21.520,66	su				
2 0 2 2	21.191,19	64,56	192,62	1.712,38	23.160,75	su				

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod	
2 0 2 3										
gennaio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36	su				
febbraio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36	su				
marzo	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36	su				
aprile	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36	su				
maggio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36	su				
giugno	1.724,36	5,38	8,62	859,37	2.597,73	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				
Totale	10.346,16	32,28	51,72	859,37	11.289,53					



Codice Fiscale

DBNLCU61A44A662Q

Cod. TF040

Sezione C - Riscatti -- La Sezione è stata eliminata

Sezione D - Situazione Debitoria -- La Sezione è stata eliminata

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

1)

Codice fiscale

Cognome

Nome

Nato/a il

 / /

Sesso M F

Comune

Prov.

Stato di nascita

Residente in

Comune

Prov.

CAP

Via/Piazza

n.

Pal.

sc.

int.

Frazione

presso

Telefono fisso*

Cellulare*

Fax*

E-mail*

Grado di parentela

Sezione F - Modalità di Pagamento

Bonifico Domiciliato



Codice Fiscale

DBNL CU61A44A662Q

Cod. TF040

con accredito su C/C Bancario

Paese	Cin Euro	Cin	ABI	CAB	N° Conto
I	T	81	K	03069	04070
					100000002281

Attenzione!

Al fine di poter effettuare correttamente l'accredito, 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.

con accredito su C/C Postale

con accredito su Carta Prepagata

con accredito su Libretto Postale con IBAN

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)

Comune Prov. CAP

Via/Piazza n.

Frazione

Presso

Pal. sc. int. Telefono fisso*

Cellulare* Fax*

E-mail*

Luogo e data



Il Responsabile del Servizio 6
AVVOCATURA COMUNALE
CONTENZIOSO - PERSONALE
il Avv. Cristiano CARLUCCI



Codice Fiscale

DBNL CU 61A 44A 662Q

Cod. TF 040

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).

Modugno 12/10/2023

Luogo e data

Maria De Bened. Es

Firma del richiedente



Codice Fiscale

D B N L C U 6 1 A 4 4 A 6 6 2 Q

Cod. T F 0 4 0

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE.

Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento.

Il conferimento dei dati non indicati con asterisco é obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni.

Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi.

Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it.

Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE).

Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.



Codice Fiscale

DBNL CU 6 1 A 4 4 A 6 6 2 Q

Cod. TF 0 4 0



Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante (art. 38, c. 3 D.P.R. 445/2000).

Il Responsabile del Servizio 6
AVVOCATURA COMUNALE
CONTENZIOSO - PERSONALE
Avv. Cristina CARLUCCI

Il funzionario addetto (timbro e firma)

**COMUNE DI MODUGNO**

Viale della Repubblica

Codice fiscale 80017070725 Partita IVA 03684810728

Anno

2023

Mese

Agosto

Matricola 329	Cognome e nome DE BENEDICTIS LUCIA				Data di nascita 04/01/1961	Codice fiscale DBNLCU61A44A662Q	
Indirizzo VIA G. PAPALIA, 3/A, BARI (BA)							
Data inizio rapporto 31/12/2004	Tempo indeterminato	P/T %	Posizione economica AREA DEGLI OPERATORI ESPERTI - B5 DA B1	Qualifica ESECUTORE SERV. TECNICI ED AMM.	Familiari a carico Coniuge No N. figli 0 N. familiari 0		Posizione Inail 70106123 47
Data fine rapporto 30/06/2023							

Voce	Descrizione	Tariffa	Giorni/Numero	Competenze	Trattenute
1220	COMP.PRODUTTIVITA' 30% <i>Performance organizzativa 30% anno 2022 dal 01/01/2022 al 31/12/2022</i>		1	280,26	
91405	Trattenuta add. regionale anno corrente		1		2,70
Totale				280,26	2,70

Ritenute previdenziali/assistenziali	Imponibile	Contributi c/ente	Ritenute c/dipendente
Cpdel	280,26	66,70	24,80
F. pr. cr.	280,26		0,98
Irap	280,26	23,82	
Cpdel Agevolazione contributiva	2.572,12		51,44
Totale		90,52	77,22

Imponibile Irpef		Oneri deducibili	Imponibile Irpef netto		Irpef lorda	Aliquota marginale		
203,04		0,00	203,04		46,70	23 %		
Detrazioni:	Lavoro dipendente 7,73	Coniuge 0,00	Figli 0,00	Familiari 0,00	Oneri detraibili 0,00	Ult. det. lavoro dip. 0,00	Irpef netta 38,97	
Conguaglio irpef							7,73	
Totale							280,26	126,62
Netto							153,64	

<i>Progressivi annuali:</i>	<i>Imponibile Irpef lordo</i> 11.690,37	<i>Oneri deducibili</i> 0,00	<i>Imponibile Irpef netto</i> 11.690,37	<i>Irpef lorda</i> 2.688,79	<i>Detrazioni</i> 932,27	<i>Irpef netta</i> 1.756,52
<i>Ferie:</i>	<i>Spettanti</i>		<i>Godute</i>		<i>Residue</i>	
<i>Modalità di pagamento:</i>	<i>Bonifico INTESA SAN PAOLO - Bari Iban IT81K0306904070100000002281</i>					



Codice Fiscale

DBNL CU 6 1 A 4 4 A 6 6 2 Q

Cod. TF 0 4 0

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.		
						Part time / orario ridotto ore			gg	gg	Cod
2 0 0 5	6.882,46	29,55		629,16	7.541,17	30	su	36			
2 0 0 6	13.374,45	53,76		1.109,42	14.537,63	30	su	36			
2 0 0 7	13.756,94	53,76		1.146,52	14.957,22	36	su	36			
2 0 0 8	17.764,62	64,56		1.408,00	19.237,18		su				
2 0 0 9	17.565,17	64,56	71,82	1.460,97	19.162,52		su				
2 0 1 0	18.986,39	64,56	85,00	1.530,55	20.666,50		su				
2 0 1 1	18.241,31	64,56	136,68	1.530,55	19.973,10		su				
2 0 1 2	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 3	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 4	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 5	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 6	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 7	18.496,56	64,56	138,72	1.552,94	20.252,78		su				
2 0 1 8	19.567,53	64,56	35,28	1.611,95	21.279,32		su				
2 0 1 9	19.343,00	64,56	87,89	1.623,23	21.118,68		su				
2 0 2 0	19.343,00	64,56	135,36	1.623,23	21.166,15		su				
2 0 2 1	19.669,92	64,56	135,55	1.650,63	21.520,66		su				
2 0 2 2	21.191,19	64,56	192,62	1.712,38	23.160,75		su				

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.		
						Part time / orario ridotto ore			gg	gg	Cod
2 0 2 3											
gennaio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36		su				
febbraio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36		su				
marzo	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36		su				
aprile	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36		su				
maggio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36		su				
giugno	1.724,36	5,38	8,62	859,37	2.597,73		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	10.346,16	32,28	51,72	859,37	11.289,53						



Codice Fiscale

DBNL CU 6 1 A 4 4 A 6 6 2 Q

Cod. TF 0 4 0

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto / /

Provvedimento del Num.

Data fine rapporto / /

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

Assenze non retribuite

1) Dal / / Al / /

Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio		Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod
<input type="text"/>									
gennaio					0,00	su			
febbraio					0,00	su			
marzo					0,00	su			
aprile					0,00	su			
maggio					0,00	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			
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				



Gestione
Dipendenti Pubblici

TFR DE BENEDETTIS

Codice Fiscale

S S T F N C 5 3 P 6 6 A 8 9 3 Q

Cod.

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod	
2 0 0 5	3.805,01	29,55		629,16	4.463,72	12 su 36				
2 0 0 5	3.077,45				3.077,45	30 su 36				
2 0 0 6	13.374,45	53,76		1.109,42	14.537,63	30 su 36				
2 0 0 7	11.094,20	53,76		955,43	12.103,39	30 su 36				
2 0 0 7	2.662,74			191,09	2.853,83	36 su 36				
2 0 0 8	17.553,20	64,56		1.408,37	19.026,13	su				
2 0 0 9	18.229,92	64,56	71,82	1.519,16	19.885,46	su				
2 0 1 0	18.496,61	64,56	136,68	1.552,94	20.250,79	su				
2 0 1 1	18.496,61	64,56	138,72	1.552,94	20.252,83	su				
2 0 1 2	18.496,61	64,56	138,72	1.552,94	20.252,83	su				
2 0 1 3	18.496,61	64,56	138,72	1.552,94	20.252,83	su				
2 0 1 4	18.496,61	64,56	138,72	1.552,94	20.252,83	su				
2 0 1 5	18.496,61	64,56	138,72	1.552,94	20.252,83	su				
2 0 1 6	18.578,21	64,56	138,72	1.559,74	20.341,23	su				
2 0 1 7	19.058,39	64,56	141,12	1.579,16	20.843,23	su				
2 0 1 9	19.517,28	64,56	35,28	1.639,16	21.256,28	su				
					0,00	su				
					0,00	su				

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod	
2 0 1 9										
gennaio	1.639,16	5,38			1.644,54	su				
febbraio	1.639,16	5,38			1.644,54	su				
marzo	1.639,16	5,38			1.644,54	su				
aprile	1.639,16	5,38	6,88		1.651,42	su				
maggio	1.639,16	5,38	6,88		1.651,42	su				
giugno	1.639,16	5,38	6,88		1.651,42	su				
luglio	1.639,16	5,38	11,47		1.656,01	su				
agosto	1.639,16	5,38	11,47		1.656,01	su				
settembre	1.639,16	5,38	11,47	1.234,58	2.890,59	su				
ottobre					0,00	su				
novembre					0,00	su				
dicembre					0,00	su				
Totali	14.752,44	48,42	55,05	1.234,58	16.090,49					



Gestione
Dipendenti Pubblici

TFR DE BENEFICII

Codice Fiscale

D B N L C U 6 1 A 4 4 A 6 6 2 Q

Cod. T F 0 4 0

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio		Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod
2 0 1 3						SU			
2 0 1 4	19.824,21		136,68		19.960,89	SU	365		
2 0 1 5	19.823,79		136,68		19.960,47	SU	365		
2 0 1 6	19.824,41		136,68		19.961,09	SU	365		
2 0 1 7	20.112,85		137,02		20.249,87	SU	365		
2 0 1 8	21.237,83		57,80		21.295,63	SU	365		
2 0 1 9	19.363,64	64,56	87,99	1623,23	21.119,42	SU	365		
2 0 2 0	19.363,64	64,56	135,36	1623,23	21.166,55	SU	366		
2 0 2 1	19.669,92	64,56 OK	135,55	OK 1.650,63	21.520,66	SU	365		
2 0 2 2	21.255,89	64,56 OK	OK 192,62	OK 1.712,38	23.160,89	SU	365		
	20.666,32					SU			
	21.191,89					SU			
						SU			
						SU			
						SU			
						SU			
						SU			
						SU			

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio		Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod
2 0 2 3						SU			
gennaio	OK 1.729,74	(cof. 5,38)	OK 8,62		OK 1.738,36	SU	31		
febbraio	1.729,74		8,62		1.738,36	SU	28		
marzo	1.729,74		8,62		1.738,36	SU	31		
aprile	1.729,74		8,62		1.738,36	SU	30		
maggio	1.729,74		8,62		1.738,36	SU	31		
giugno	1.729,74		8,62		1.738,36	SU	30		
luglio						SU			
agosto						SU			
settembre						SU			
ottobre						SU			
novembre						SU			
dicembre						SU			
Totale	10.378,44		51,72		10.430,16				



Gestione
Dipendenti Pubblici

D. B VLT 1022


Codice Fiscale

S S T F N C 5 3 P 6 6 A 8 9 3 Q

Cod.

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.		
						Part time / orario ridotto ore			gg	gg	Cod
2 0 0 5	3.805,01	29,55		629,16	4.463,72	12	su	36			
2 0 0 5	3.077,45				3.077,45	30	su	36			
2 0 0 6	13.374,45	53,76		1.109,42	14.537,63	30	su	36			
2 0 0 7	11.094,20	53,76		955,43	12.103,39	30	su	36			
2 0 0 7	2.662,74			191,09	2.853,83	36	su	36			
2 0 0 8	17.764,62	64,56		1.408,37	19.237,55		su				
2 0 0 9	17.565,17	64,56	71,82	1.460,97	19.162,52		su				
2 0 1 0	18.986,39	64,56	85,00	1.530,55	20.666,50		su				
2 0 1 1	18.241,31	64,56	136,68	1.530,55	19.973,10		su				
2 0 1 2	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 3	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 4	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 5	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 6	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 7	18.496,56	64,56	138,72	1.552,94	20.252,78		su				
2 0 1 8	19.567,53	64,56	35,28	1.611,95	21.279,32		su				
					0,00		su				
					0,00		su				

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.		
						Part time / orario ridotto ore			gg	gg	Cod
2 0 1 9											
gennaio	1.639,16	5,38			1.644,54		su				
febbraio	1.639,16	5,38			1.644,54		su				
marzo	1.639,16	5,38			1.644,54		su				
aprile	1.639,16	5,38	6,88		1.651,42		su				
maggio	1.639,16	5,38	6,88		1.651,42		su				
giugno	1.639,16	5,38	6,88		1.651,42		su				
luglio	1.639,16	5,38	11,47		1.656,01		su				
agosto	1.639,16	5,38	11,47		1.656,01		su				
settembre	1.639,16	5,38	11,47	1.234,58	2.890,59		su				
ottobre					0,00		su				
novembre					0,00		su				
dicembre					0,00		su				
Totale	14.752,44	48,42	55,05	1.234,58	16.090,49						

ENTE				DATI ENTE				RIF. PAGA			
 <p align="center">Comune di Modugno</p>				Codice Fiscale:		8001707025		gennaio 2021 (ST)			
				Indirizzo:		piazza del popolo, 16		UFFICIO			
				E-mail:		ufficio.personale@comune.modugno.ba.it		10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE			
MATRICOLA		DIPENDENTE		CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA			
329		DE BENEDICTIS LUCIA		DBNLCU61A44A662Q				04/01/1961			
				DOMICILIO FISCALE							
				VIA G. PAPALIA, 3/A 70100 - BARI							
CONTRATTO		GG.	ORE	RECAPITO							
Di Ruolo		26	36	10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE							
CATEGORIA				DE BENEDICTIS LUCIA							
Posizione Economica B4 Accesso B1											
PROFILO PROFESSIONALE											
ESECUTORE SERV. TECNICI ED AMM.											
MANSIONE				VIA G. PAPALIA, 3/A							
Esecutore applicato				70100 BARI (BA)							
DATA ASSUNZIONE U.R.		DATA CESSAZIONE									
31/12/2004											
Assunzione a tempo indeterminato		Non definita									
SITUAZIONE ASSEgni FAMILIARI			GG.	SETT.	NOTE INTESTAZIONE						
TABELLA	NUCLEO	REDDITO NUCLEO FAMILIARE		26	5						
	0	0,00									
SITUAZIONE VOCI IN ELABORAZIONE											
VOCE	DESCRIZIONE			COMPETENZA	SCADENZA	Q.TA'	TARIFFA	TRATTENUTE	COMPETENZE		
1	PAGA BASE							0,00	1.502,84		
3	PROGRESSIONE ORIZZONTALE							0,00	109,11		
5	INDEN. ART.4,C.3 DEL CCNL 16.7.96							0,00	5,38		
39	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)							0,00	3,73		
46	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)							0,00	35,58		
73	INDENNITÀ VACANZA CONTRATTUALE					0,00	0,00	0,00	11,28		
267	STRAORDINARIO DIURNO 15% (A ORE)			01/11/2020		10,00	12,87	0,00	128,69		
367	ELEMENTO PEREQUATIVO					0,00	0,00	0,00	24,00		
20004	TRATT.SINDACALE C.G.I.L. AL 1,00%							-15,03	0,00		
20004	TRATT.SINDACALE C.G.I.L. AL 1,00%			01/12/2020	31/01/2021			-15,03	0,00		
20222	L.21/20 tratt.integr.reddito				31/01/2021	0,00	0,00	0,00	100,00		
COMUNICAZIONI E/O ANNOTAZIONI											
SITUAZIONE CONTRIBUTI NON FISCALI											
DESCRIZIONE	COMPETENZA			ARRETRATO			IMPONIBILE ANNUO	SITUAZIONE ADDIZIONALI			
	IMPONIBILE	ALIQUTA	RITENUTA	IMPONIBILE	ALIQUTA	RITENUTA		DESCRIZIONE	IMPONIBILE	ALIQ.	RIT.
C.P.D.E.L. / C.P.I.	1.820,61	8,85	161,12				1.820,61	Add. COM. Irpef R20	21.509,41	0,80	10,93
Fondo Credito/Debito	1.820,61	0,35	6,37				1.820,61	Add. REG. Irpef R20	21.509,41	1,36	26,60
								TOTALE ADDIZIONALI			37,53
								BANCA ORE			
TOTALI			167,49			0,00		A.P. Accantonato	0,00	Goduto	0,00
								A.C. Accantonato	0,00	Goduto	0,00
SITUAZIONE CONTRIBUTI FISCALI											
DESCRIZIONE	ONERI DEDUCIBILI	IMPONIBILE	ALIQUTA	IMPOSTA LORDA	ONERI DETRAIBILI	DETRAZIONI	IMPOSTA NETTA				
IRPEF MENSILE DI COMPETENZA	0,00	1.620,54	23,91	387,55	0,00	109,62	277,93				
IRPEF MENSILE DI ARRETRATO		0,00	24,22	0,00		0,00	0,00				
IRPEF ANNUA DI COMPETENZA		1.620,54	23,91	387,55		109,62	277,93				
IRPEF ANNUA RICALCOLATA	0,00	1.620,54	23,91	387,55	0,00	109,62	277,93				
DETRAZIONI		FAM NUMEROSE	CONIUGE	FIGLI	ALTRI FAMILIARI	ALTRE DETRAZIONI	TOTALE CONGUAGLIO				
GG	31	0,00	0,00	0,00	0,00	109,62 (+)	0,00	(-)			
BANCA				DATA VALUTA	PRECEDENTE	ATTUALE	NETTO EURO				
INTESA SAN PAOLO - Bari				21/01/2021	0,00	-0,00	1.375,02				
IBAN:IT81K0306904070100000002281											



Codice Fiscale

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

Cod. **T F 0 4 0**

--	--	--	--

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.		
						Part time / orario ridotto ore			gg	gg	Cod
2 0 0 5	6.882,46	29,55		629,16	7.541,17	30	su	36			
2 0 0 6	13.374,45	53,76		1.109,42	14.537,63		su				
2 0 0 7	13.756,94	53,76		1.146,52	14.957,22		su				
2 0 0 8	17.764,62	64,56		1.408,00	19.237,18		su				
2 0 0 9	17.565,17	64,56	71,82	1.460,97	19.162,52		su				
2 0 1 0	18.986,39	64,56	85,00	1.530,55	20.666,50		su				
2 0 1 1	18.241,31	64,56	136,68	1.530,55	19.973,10		su				
2 0 1 2	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 3	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 4	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 5	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 6	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71		su				
2 0 1 7	18.496,56	64,56	138,72	1.552,94	20.252,78		su				
2 0 1 8	19.567,53	64,56	35,28	1.611,95	21.279,32		su				
2 0 1 9	19.343,00	64,56	87,89	1.623,23	21.118,68		su				
2 0 2 0	19.343,00	64,56	135,36	1.623,23	21.166,15		su				
2 0 2 1	19.669,92	64,56	135,55	1.650,63	21.520,66		su				
2 0 2 2	21.191,19	64,56	192,62	1.712,38	23.160,75		su				

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.		
						Part time / orario ridotto ore			gg	gg	Cod
2 0 2 3											
gennaio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36		su				
febbraio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36		su				
marzo	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36		su				
aprile	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36		su				
maggio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36		su				
giugno	1.724,36	5,38	8,62	859,37	2.597,73		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	10.346,16	32,28	51,72	859,37	11.289,53						

* campi a compilazione non obbligatoria



Codice Fiscale

DBNL CU 6 1 A 4 4 A 6 6 2 Q

Cod. TF 0 4 0

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.		
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod		
2 0 0 5	6.882,46	29,55		629,16	7.541,17	30 su 36					
2 0 0 6	13.374,45	53,76		1.109,42	14.537,63	su					
2 0 0 7	13.756,94	53,76		1.146,52	14.957,22	su					
2 0 0 8	17.764,62	64,56		1.408,00	19.237,18	su					
2 0 0 9	17.565,17	64,56	71,82	1.460,97	19.162,52	su					
2 0 1 0	18.986,39	64,56	85,00	1.530,55	20.666,50	su					
2 0 1 1	18.241,31	64,56	136,68	1.530,55	19.973,10	su					
2 0 1 2	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71	su					
2 0 1 3	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71	su					
2 0 1 4	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71	su					
2 0 1 5	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71	su					
2 0 1 6	18.229,92	64,56	136,68	1.530,55	19.961,71	su					
2 0 1 7	18.496,56	64,56	138,72	1.552,94	20.252,78	su					
2 0 1 8	19.567,53	64,56	35,28	1.611,95	21.279,32	su					
2 0 1 9	19.343,00	64,56	87,89	1.623,23	21.118,68	su					
2 0 2 0	19.343,00	64,56	135,36	1.623,23	21.166,15	su					
2 0 2 1	19.669,92	64,56	135,55	1.650,63	21.520,66	su					
2 0 2 2	21.191,19	64,56	192,62	1.712,38	23.160,75	su					

Anno	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio			Assenze non retrib.		
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod		
2 0 2 3											
gennaio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36	su					
febbraio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36	su					
marzo	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36	su					
aprile	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36	su					
maggio	1.724,36	5,38	8,62		1.738,36	su					
giugno	1.724,36	5,38	8,62	859,37	2.597,73	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					
Totale	10.346,16	32,28	51,72	859,37	11.289,53						

* campi a compilazione non obbligatoria



Codice Fiscale

DBNL CU 61A44A662Q

Cod. T F 0 4 0

Sezione A - Servizi

Dati relativi al rapporto di servizio:

Data inizio rapporto / /

Provvedimento del Num.

Data fine rapporto / /

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

Assenze non retribuite

1) Dal / / Al / /

Sezione B - Retribuzione utile ai fini del TFR

Anno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Stipendio Tabellare	I.I.S.	Altre Indennità	13ma	Totale	Orario di servizio		Assenze non retrib.	
						Part time / orario ridotto ore	gg	gg	Cod
gennaio					0,00	su			
febbraio					0,00	su			
marzo					0,00	su			
aprile					0,00	su			
maggio					0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

* campi a compilazione non obbligatoria

**COMUNE DI MODUGNO**

Viale della Repubblica

Codice fiscale 80017070725 Partita IVA 03684810728

Anno

2022

Mese

Gennaio


Matricola 329	Cognome e nome DE BENEDICTIS LUCIA	Data di nascita 04/01/1961	Codice fiscale DBNLCU61A44A662Q
Indirizzo VIA G. PAPALIA, 3/A, BARI (BA)			
Data inizio rapporto 31/12/2004	Tempo indeterminato	P/T %	Posizione economica Posizione Economica B5 Acc B1
Qualifica ESECUTORE SERV. TECNICI ED AMM.		Familiari a carico Coniuge No N. figli 0 N. familiari 0	
Data fine rapporto 30/06/2023		Posizione Inail 70106123 47	


Voce	Descrizione	Tariffa	Giorni/Numero	Competenze	Trattenute
1	PAGA BASE		26	1.502,84	
3	PROGRESSIONE ORIZZONTALE		26	136,32	
4	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)		26	3,73	
5	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)		26	35,58	
8	INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE		26	11,47	
9	ELEMENTO PEREQUATIVO		26	23,00	
10	INDEN. ART.4,C.3 DEL CCNL 16.7.96		26	5,38	
3670	TRATT.SINDACALE C.G.I.L. AL 1,00%		1		15,03
91401	Trattenuta add. regionale anno precedente		1		26,35
91403	Trattenuta add. comunale anno precedente		1		10,81
97950	Riduzione lordo TFR		1	-33,12	
Totale				1.685,20	52,19


Ritenute previdenziali/assistenziali	Imponibile	Contributi c/ente	Ritenute c/dipendente
Cpdel	1.718,32	408,96	152,07
F. pr. cr.	1.718,32		6,01
Irap	1.718,32	146,06	
Inadel Tfr	1.656,01	80,81	
Totale		635,83	158,08


Imponibile Irpef	Oneri deducibili	Imponibile irpef netto	Irpef lorda	Aliquota marginale	Irpef netta	
1.527,12	0,00	1.527,12	356,78	25 %	135,47	
Detrazioni:	Lavoro dipendente 221,31	Coniuge 0,00	Figli 0,00	Familiari 0,00	Oneri detraibili 0,00	Ult. det. lavoro dip. 0,00
Totale					1.685,20	345,74
Netto					1.339,46	


<i>Progressivi annuali:</i>	<i>Imponibile Irpef lordo</i> 1.527,12	<i>Oneri deducibili</i> 0,00	<i>Imponibile Irpef netto</i> 1.527,12	<i>Irpef lorda</i> 356,78	<i>Detrazioni</i> 221,31	<i>Irpef netta</i> 135,47
<i>Ferie:</i>	<i>Spettanti</i>		<i>Godute</i>		<i>Residue</i>	
<i>Modalità di pagamento:</i>	<i>Bonifico INTESA SAN PAOLO - Bari Iban IT81K030690407010000002281</i>					

ENTE				DATI ENTE				RIF. PAGA				
 <p align="center">Comune di Modugno</p>				Codice Fiscale:	80017070725			gennaio 2019 (ST)				
				Indirizzo:	piazza del popolo, 16			UFFICIO				
				E-mail:	ufficio.personale@comune.modugno.ba.it			10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE				
MATRICOLA	DIPENDENTE			CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA				
329	DE BENEDICTIS LUCIA			DBNLCU61A44A662Q				04/01/1961				
				DOMICILIO FISCALE								
				VIA G. PAPALIA, 3/A 70100 - BARI								
CONTRATTO				GG.	ORE		RECAPITO					
Di Ruolo				26	36		10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE					
CATEGORIA				DE BENEDICTIS LUCIA								
B1B4												
PROFILO PROFESSIONALE												
ESECUTORE SERV. TECNICI ED AMM.												
MANSIONE												
Esecutore applicato												
DATA ASSUNZIONE U.R.				DATA CESSAZIONE								
31/12/2004												
Assunzione a tempo indeterminato				Non definita								
SITUAZIONE ASSEgni FAMILIARI				GG.	SETT.		NOTE INTESTAZIONE					
TABELLA	NUCLEO	REDDITO NUCLEO FAMILIARE		26	4							
	0	0,00										
SITUAZIONE VOCE IN ELABORAZIONE												
VOCE	DESCRIZIONE			COMPETENZA	SCADENZA	Q.TA'	TARIFFA	TRATTENUTE	COMPETENZE			
1	PAGA BASE							0,00	1.502,84			
3	PROGRESSIONE ORIZZONTALE							0,00	109,11			
5	INDEN. ART.4,C.3 DEL CCNL 16.7.96							0,00	5,38			
39	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)							0,00	3,73			
46	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)							0,00	35,58			
132	CESS/QUINTO B.POP. PUGLIESE				31/03/2022			-240,88	0,00			
267	STRAORDINARIO DIURNO 15% (A ORE)			01/11/2018		35,00	12,87	0,00	450,40			
367	ELEMENTO PEREQUATIVO					0,00	0,00	0,00	24,00			
20061	D.L.66/14 - RIDUZIONE CUNEO FISCALE				31/01/2019	0,00	0,00	0,00	74,63			
<p align="center">INC APR - GIU 6,77 n Lug - DIC 11,28</p>												
CODICE P.A.T.		CODICE TARIFFA RISCHIO			IMPONIBILE			TOT. TRATTENUTE	TOT. COMPETENZE			
INAIL	70106123/47			2.131,04			240,88	2.205,67				
		IMPONIBILE			ACCANTONAMENTO			ABBATTIMENTO COMPETENZE LORDE				
T.F.R.	1.617,33			32,35			32,35					
COMUNICAZIONI E/O ANNOTAZIONI												
SITUAZIONE CONTRIBUTI NON FISCALI												
DESCRIZIONE	COMPETENZA			ARRETRATO			IMPONIBILE ANNUO	SITUAZIONE ADDIZIONALI				
	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA		DESCRIZIONE	IMPONIBILE	ALIQU.	RIT.	
C.P.D.E.L. / C.P.I.	2.131,04	8,85	188,60				2.131,04	Add. COM. Irpef R18	20.270,56	0,80	10,41	
Fondo Credito/Debito	2.131,04	0,35	7,46				2.131,04	Add. REG. Irpef R18	20.270,56	1,36	24,99	
								TOTALE ADDIZIONALI		35,40		
								BANCA ORE				
								A.P.	Accantonato	0,00	Goduto	0,00
								A.C.	Accantonato	0,00	Goduto	0,00
TOTALI				196,06		0,00						
SITUAZIONE CONTRIBUTI FISCALI												
DESCRIZIONE	ONERI DEDUCIBILI	IMPONIBILE	ALIQUOTA	IMPOSTA LORDA	ONERI DETRAIBILI	DETRAZIONI	IMPOSTA NETTA					
IRPEF MENSILE DI COMPETENZA		1.902,63	24,37	463,71		95,57	368,14					
IRPEF MENSILE DI ARRETRATO		0,00	24,01	0,00		0,00	0,00					
IRPEF ANNUA DI COMPETENZA		1.902,63	24,37	463,71		95,57	368,14					
IRPEF ANNUA RICACCOLATA	0,00	1.902,63	24,37	463,71	0,00	95,57	368,14					
DETRAZIONI		ALTRE DETRAZIONI	CONIUGE	FIGLI	ALTRI FAMILIARI	SPESA PRODUZIONE	TOTALE CONGUAGLIO					
GG	31	0,00	0,00	0,00	0,00	95,57 (+)	0,00	(-)				
BANCA				DATA VALUTA	PRECEDENTE	ATTUALE	NETTO EURO					
Filiale di Modugno - IBAN:IT95V0542441541000002012906				24/01/2019	0,00	-0,00	1.332,84					

ENTE				DATI ENTE				RIF. PAGA					
 Comune di Modugno				Codice Fiscale:		80017070725		gennaio 2020 (ST)					
				Indirizzo:		piazza del popolo, 16				UFFICIO			
				E-mail:		ufficio.personale@comune.modugno.ba.it				10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE			
MATRICOLA		DIPENDENTE		CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA					
329		DE BENEDICTIS LUCIA		DBNLCU61A44A662Q				04/01/1961					
				DOMICILIO FISCALE									
				VIA G. PAPALIA, 3/A 70100 - BARI									
CONTRATTO				GG.	ORE		RECAPITO						
Di Ruolo				26	36		10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE						
CATEGORIA				DE BENEDICTIS LUCIA									
Posizione Economica B4 Accesso B1													
PROFILO PROFESSIONALE													
ESECUTORE SERV. TECNICI ED AMM.													
MANSIONE													
Esecutore applicato													
DATA ASSUNZIONE U.R.		DATA CESSAZIONE											
31/12/2004													
Assunzione a tempo indeterminato		Non definita											
SITUAZIONE ASSEGNI FAMILIARI			GG.	SETT.		NOTE INTESTAZIONE							
TABELLA	NUCLEO	REDDITO NUCLEO FAMILIARE		26	4								
	0	0,00											
SITUAZIONE VOCI IN ELABORAZIONE													
VOCE	DESCRIZIONE			COMPETENZA	SCADENZA	Q.TA'	TARIFFA	TRATTENUTE	COMPETENZE				
1	PAGA BASE							0,00	1.502,84				
3	PROGRESSIONE ORIZZONTALE							0,00	109,11				
5	INDEN. ART.4,C.3 DEL CCNL 16.7.96							0,00	5,38				
39	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)							0,00	3,73				
46	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)							0,00	35,58				
73	INDENNITÀ VACANZA CONTRATTUALE					0,00	0,00	0,00	11,28				
267	STRAORDINARIO DIURNO 15% (A ORE)			01/11/2019	31/01/2020	31,00	12,87	0,00	398,92				
367	ELEMENTO PEREQUATIVO					0,00	0,00	0,00	24,00				
20061	D.L.66/14 - RIDUZIONE CUNEO FISCALE				31/01/2020	0,00	0,00	0,00	80,00				
TUTTO UGUALE 2019													
CODICE P.A.T.		CODICE TARIFFA RISCHIO		IMPONIBILE			TOT. TRATTENUTE	TOT. COMPETENZE					
INAIL	70106123/47					2.090,84	0,00	2.170,84					
		IMPONIBILE		ACCANTONAMENTO			ABBATTIMENTO COMPETENZE LORDE						
T.F.R.			1.628,61		32,58		32,58						
COMUNICAZIONI E/O ANNOTAZIONI													
SITUAZIONE CONTRIBUTI NON FISCALI													
DESCRIZIONE	COMPETENZA			ARRETRATO			IMPONIBILE ANNUO	SITUAZIONE ADDIZIONALI					
	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA		DESCRIZIONE	IMPONIBILE	ALIQ.	RIT.		
C.P.D.E.L. / C.P.I.	2.090,84	8,85	185,04				Add. COM. Irpef R19	21.614,47	0,80	11,30			
Fondo Credito/Debito	2.090,84	0,35	7,32			2.090,84	Add. REG. Irpef R19	21.614,47	1,36	26,74			
								TOTALE ADDIZIONALI		38,04			
								BANCA ORE					
TOTALI		192,36		0,00		A.P.		Accantonato	0,00	Goduto	0,00		
						A.C.		Accantonato	0,00	Goduto	0,00		
SITUAZIONE CONTRIBUTI FISCALI													
DESCRIZIONE	ONERI DEDUCIBILI	IMPONIBILE	ALIQUOTA	IMPOSTA LORDA	ONERI DETRAIBILI	DETRAZIONI	IMPOSTA NETTA						
IRPEF MENSILE DI COMPETENZA	0,00	1.865,90	24,32	453,79	0,00	97,40	356,39						
IRPEF MENSILE DI ARRETRATO		0,00	24,14	0,00		0,00	0,00						
IRPEF ANNUA DI COMPETENZA		1.865,90	24,32	453,79		97,40	356,39						
IRPEF ANNUA RICALCOLATA	0,00	1.865,90	24,32	453,79	0,00	97,40	356,39						
DETRAZIONI		ALTRE DETRAZIONI	CONIUGE	FIGLI	ALTRI FAMILIARI	SPESE PRODUZIONE	TOTALE CONGUAGLIO						
GG	31	0,00	0,00	0,00	0,00	97,40 (+)	0,00	(-)					
BANCA				DATA VALUTA	PRECEDENTE	ATTUALE	NETTO EURO						
Filiale di Modugno - IBAN:IT95V054244154100002012906				24/01/2020	0,00	-0,00	1.551,47						

ENTE				DATI ENTE				RIF. PAGA					
 <p align="center">Comune di Modugno</p>				Codice Fiscale: 80017070725				giugno 2018					
				Indirizzo: piazza del popolo, 16				UFFICIO					
				E-mail: ufficio.personale@comune.modugno.ba.it				10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE					
MATRICOLA		DIPENDENTE				CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA			
329		DE BENEDICTIS LUCIA				DBNLCU61A44A662Q				04/01/1961			
						DOMICILIO FISCALE							
						VIA G. PAPALIA, 3/A 70100 - BARI							
CONTRATTO				GG.	ORE		RECAPITO						
Di Ruolo				26	36		10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE						
CATEGORIA						DE BENEDICTIS LUCIA							
B1B4						VIA G. PAPALIA, 3/A							
PROFILO PROFESSIONALE						70100 BARI (BA)							
ESECUTORE SERV. TECNICI ED AMM.													
MANSIONE													
Esecutore applicato													
DATA ASSUNZIONE U.R.				DATA CESSAZIONE									
31/12/2004													
Assunzione a tempo indeterminato				Non definita									
SITUAZIONE ASSEGNI FAMILIARI				GG.	SETT.		NOTE INTESTAZIONE						
TABELLA	NUCLEO	REDDITO NUCLEO FAMILIARE		26	5								
	0	0,00											
SITUAZIONE VOCI IN ELABORAZIONE													
VOCE	DESCRIZIONE			COMPETENZA	SCADENZA	Q.TA'	TARIFFA	TRATTENUTE		COMPETENZE			
1	PAGA BASE							0,00		1.502,84			
3	PROGRESSIONE ORIZZONTALE							0,00		109,11			
5	INDEN. ART.4,C.3 DEL CCNL 16.7.96							0,00		5,38			
39	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)							0,00		3,73			
46	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)							0,00		35,58			
132	CESS/QUINTO B.POP. PUGLIESE				31/03/2022			-240,88		0,00			
267	STRAORDINARIO DIURNO 15% (A ORE)			01/04/2018		15,00	12,87	0,00		193,03			
367	ELEMENTO PEREQUATIVO				31/12/2018	0,00	0,00	0,00		24,00			
11335	ARRET.STIPENDIO CCNL 2016 TS				30/06/2018	0,00	0,00	0,00		81,90			
11336	ARRET.PROG.OR.CCNL 2016 TS				30/06/2018	0,00	0,00	0,00		5,20			
11337	ARRET.STIPENDIO CCNL 2017 TS				30/06/2018	0,00	0,00	0,00		248,30			
11338	ARRET.PROG.OR.CCNL 2017 TS				30/06/2018	0,00	0,00	0,00		18,20			
11339	ARRET.STIPENDIO.CCNL 2018			01/01/2018	30/06/2018	0,00	0,00	0,00		201,64			
11340	ARRET.PROG.OR.CCNL 2018			01/01/2018	30/06/2018	0,00	0,00	0,00		16,36			
11341	ARRET. ELEMENTO PEREQUATIVO			01/03/2018	30/06/2018	0,00	0,00	0,00		72,00			
20061	D.L.66/14 - RIDUZIONE CUNEO FISCALE				30/06/2018	0,00	0,00	0,00		61,49			
CODICE P.A.T.				CODICE TARIFFA RISCHIO				IMPONIBILE		TOT. TRATTENUTE		TOT. COMPETENZE	
INAIL	70106123/47							1.873,67		240,88		2.578,76	
				IMPONIBILE				ACCANTONAMENTO		ABBATTIMENTO COMPETENZE LORDE			
T.F.R.				2.188,93				43,78		43,78			
COMUNICAZIONI E/O ANNOTAZIONI													
DA GIUGNO NO INC													
SITUAZIONE CONTRIBUTI NON FISCALI								SITUAZIONE ADDIZIONALI					
DESCRIZIONE	COMPETENZA			ARRETRATO			IMPONIBILE ANNUO	DESCRIZIONE	IMPONIBILE	ALIQ.	RIT.		
	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA						Add. COM. Irpef A18	19.864,55
C.P.D.E.L. / C.P.I.	2.163,67	8,85	191,48	353,60		31,29	11.081,04	Add. COM. Irpef R17	19.864,55	0,80	10,14		
Fondo Credito/Debito	2.163,67	0,35	7,57	353,60		1,24	11.087,92	Add. REG. Irpef R17	19.864,55	1,35	24,46		
								TOTALE ADDIZIONALI				39,90	
								BANCA ORE					
TOTALI				199,05		32,53		A.P.	Accantonato	0,00	Goduto	0,00	
								A.C.	Accantonato	0,00	Goduto	0,00	
SITUAZIONE CONTRIBUTI FISCALI													
DESCRIZIONE	ONERI DEDUCIBILI	IMPONIBILE	ALIQUOTA	IMPOSTA LORDA	ONERI DETRAIBILI	DETRAZIONI	IMPOSTA NETTA						
IRPEF MENSILE DI COMPETENZA		1.927,91	24,41	470,54		91,27	379,27						
IRPEF MENSILE DI ARRETRATO		314,00	23,97	75,27		0,00	75,27						
IRPEF ANNUA DI COMPETENZA		9.547,96	23,86	2.277,96		647,94	1.630,02						
IRPEF ANNUA RICALCOLATA	0,00	9.547,96	23,86	2.277,96	0,00	647,94	1.630,02						
DETRAZIONI		ALTRE DETRAZIONI	CONIUGE	FIGLI	ALTRI FAMILIARI	SPESA PRODUZIONE	TOTALE CONGUAGLIO						
GG	30	0,00	0,00	0,00	0,00	91,27	(+)	0,00	(-)				
BANCA				DATA VALUTA	PRECEDENTE	ATTUALE	NETTO EURO						
Filiale di Modugno - IBAN:IT95V054244154100002012906				22/06/2018	0,00	-0,00	1.568,08						

ENTE				DATI ENTE				RIF. PAGA							
 <p style="text-align: center;">Comune di Modugno</p>				Codice Fiscale:		80017070725		novembre 2017							
				Indirizzo:		piazza del popolo, 16		UFFICIO							
				E-mail:		ufficio.personale@comune.modugno.ba.it		10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE							
MATRICOLA		DIPENDENTE		CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA							
329		DE BENEDICTIS LUCIA		DBNLCU61A44A662Q				04/01/1961							
				DOMICILIO FISCALE											
				VIA G. PAPALIA, 3/A 70100 - BARI											
CONTRATTO				GG.		ORE		RECAPITO							
Di Ruolo				26		36		10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE							
CATEGORIA				DE BENEDICTIS LUCIA VIA G. PAPALIA, 3/A 70100 BARI (BA)											
B1B4															
PROFILO PROFESSIONALE															
ESECUTORE SERV. TECNICI ED AMM.															
MANSIONE															
Esecutore applicato															
DATA ASSUNZIONE U.R.				DATA CESSAZIONE											
31/12/2004															
Assunzione a tempo indeterminato				Non definita											
SITUAZIONE ASSEgni FAMILIARI				GG.		SETT.		NOTE INTESAZIONE							
TABELLA	NUCLEO	REDDITO NUCLEO FAMILIARE		26		4									
0	0	0,00													
SITUAZIONE VOCI IN ELABORAZIONE															
VOCE	DESCRIZIONE			COMPETENZA	SCADENZA	Q.TA'	TARIFFA	TRATTENUTE	COMPETENZE						
1	PAGA BASE							0,00	1.437,06						
3	PROGRESSIONE ORIZZONTALE							0,00	104,32						
5	INDEN. ART.4.C.3 DEL CCNL 16.7.96							0,00	5,38						
39	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)							0,00	3,73						
46	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)							0,00	35,58						
73	INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE							0,00	11,56						
132	CESS/QUINTO B.POP. PUGLIESE				31/03/2022			-240,88	0,00						
11362	ARRETR. DI CONTRATTO PROGRES. ORIZZ.			01/01/2017	30/11/2017			0,00	222,24						
20061	D.L.66/14 - RIDUZIONE CUNEO FISCALE				30/11/2017	0,00	0,00	0,00	80,00						
20066	MOD730 - Trattenuta IRPEF, 2a rata acc.					0,00	0,00	-197,00	0,00						
SITUAZIONE CONTRIBUTI NON FISCALI															
CODICE P.A.T.				CODICE TARIFFA RISCHIO				IMPONIBILE		TOT. TRATTENUTE	TOT. COMPETENZE				
INAIL	70106123/47							1.597,63		437,88	1.899,87				
				IMPONIBILE				ACCANTONAMENTO		ABBATTIMENTO COMPETENZE LORDE					
T.F.R.				1.780,56				35,61		35,61					
COMUNICAZIONI E/O ANNOTAZIONI															
SITUAZIONE CONTRIBUTI NON FISCALI															
DESCRIZIONE							SITUAZIONE ADDIZIONALI								
			COMPETENZA			ARRETRATO		IMPONIBILE ANNUO	DESCRIZIONE		IMPONIBILE	ALIQ.	RIT.		
			IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA		Add. COM. Irpef A17	19.736,89	0,80	5,29		
C.P.D.E.L. / C.P.I.			1.819,87	8,85	161,06				Add. COM. Irpef R16	19.736,89	0,80	9,93			
Fondo Credito/Debito			1.819,87	0,35	6,37			19.848,73	Add. REG. Irpef R16	19.736,89	1,35	24,34			
							TOTALE ADDIZIONALI					39,56			
							BANCA ORE								
							A.P.	Accantonato	0,00	Goduto	0,00				
							A.C.	Accantonato	0,00	Goduto	0,00				
TOTALI			167,43			0,00									
SITUAZIONE CONTRIBUTI FISCALI															
DESCRIZIONE		ONERI DEDUCIBILI		IMPONIBILE		ALIQUOTA		IMPOSTA LORDA		ONERI DETRAIBILI		DETRAZIONI		IMPOSTA NETTA	
IRPEF MENSILE DI COMPETENZA				1.616,83		23,91		386,54				106,26		280,28	
IRPEF MENSILE DI ARRETRATO				0,00		23,99		0,00				0,00		0,00	
IRPEF ANNUA DI COMPETENZA				17.369,84		23,36		4.058,25				1.217,54		2.840,71	
IRPEF ANNUA RICALCOLATA		0,00		17.369,84		23,36		4.058,25		0,00		1.217,54		2.840,71	
DETRAZIONI		ALTRE DETRAZIONI		CONIUGE		FIGLI		ALTRI FAMILIARI		SPESE PRODUZIONE		TOTALE CONGUAGLIO			
GG	30		0,00		0,00		0,00		0,00		106,26 (+)		0,00 (-)		
BANCA				DATA VALUTA				PRECEDENTE		ATTUALE		NETTO EURO			
Filiale di Modugno - IBAN:IT95V0542441541000002012906				24/11/2017				0,00		-0,00		939,11			

ENTE				DATI ENTE				RIF. PAGA			
 <p align="center">Comune di Modugno</p>				Codice Fiscale:		80017070725		gennaio 2014 (ST)			
				Indirizzo:		piazza del popolo, 16		UFFICIO			
				E-mail:		ufficio.personale@comune.modugno.ba.it		10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE			
MATRICOLA		DIPENDENTE		CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA			
329		DE BENEDICTIS LUCIA		DBNLCU61A44A662Q				04/01/1961			
				DOMICILIO FISCALE							
				VIA G. PAPALIA, 3/A 70100 - BARI							
CONTRATTO				GG.	ORE	RECAPITO					
Di Ruolo				26	36	10 - SERV 10 - ATTIVITA PRODUTTIVE					
CATEGORIA				DE BENEDICTIS LUCIA							
B1B3				VIA G. PAPALIA, 3/A							
PROFILO PROFESSIONALE				70100 BARI (BA)							
ESECUTORE SERV. TECNICI ED AMM.											
MANSIONE											
Esecutore applicato											
DATA ASSUNZIONE U.R.		DATA CESSAZIONE									
31/12/2004											
Non definita		Non definita									
SITUAZIONE ASSEGNI FAMILIARI			GG.	SETT.	NOTE INTESTAZIONE						
TABELLA	NUCLEO	REDDITO NUCLEO FAMILIARE		26	4						
	0	18.523,14									
SITUAZIONE VOCI IN ELABORAZIONE											
VOCE	DESCRIZIONE			COMPETENZA	SCADENZA	Q.TA'	TARIFFA	TRATTENUTE	COMPETENZE		
1	PAGA BASE				31/01/2014			0,00	1.437,06		
3	PROGRESSIONE ORIZZONTALE				31/01/2014			0,00	82,10		
5	INDEN. ART.4.C.3 DEL CCNL 16.7.96				31/01/2014			0,00	5,38		
39	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)				31/01/2014			0,00	3,73		
46	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)				31/01/2014			0,00	35,58		
73	INDENNITÀ VACANZA CONTRATTUALE				31/01/2014			0,00	11,39		
132	CESS/QUINTO B.POP. PUGLIESE				31/01/2014			-240,88	0,00		
<p>TR: 1539,55</p> <p>= 2015 = 2016</p>											
CODICE P.A.T.		CODICE TARIFFA RISCHIO			IMPONIBILE		TOT. TRATTENUTE	TOT. COMPETENZE			
INAIL	70106123/47				1.575,24		240,88	1.575,24			
		IMPONIBILE			ACCANTONAMENTO		ABBATTIMENTO COMPETENZE LORDE				
T.F.R.		1.535,93			30,72		30,72				
COMUNICAZIONI E/O ANNOTAZIONI											
SITUAZIONE CONTRIBUTI NON FISCALI							SITUAZIONE ADDIZIONALI				
DESCRIZIONE	COMPETENZA			ARRETRATO			IMPONIBILE ANNUO	DESCRIZIONE	IMPONIBILE	ALIQ.	RIT.
	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA					
C.P.D.E.L. / C.P.I.	1.575,24	8,85	139,41				1.575,24	19.538,63	0,57	10,17	
Fondo Credito/Debito	1.575,24	0,35	5,51				1.575,24	19.538,63	1,35	24,04	
							TOTALE ADDIZIONALI				34,21
							BANCA ORE				
							A.P.	Accantonato	0,00	Goduto	0,00
							A.C.	Accantonato	0,00	Goduto	0,00
TOTALI		144,92			0,00						
SITUAZIONE CONTRIBUTI FISCALI											
DESCRIZIONE	ONERI DEDUCIBILI	IMPONIBILE	ALIQUOTA	IMPOSTA LORDA	ONERI DETRAIBILI	DETRAZIONI	IMPOSTA NETTA				
IRPEF MENSILE DI COMPETENZA	0,00	1.399,60	23,43	327,89	0,00	115,47	212,42				
IRPEF MENSILE DI ARRETRATO		0,00	0,00	0,00		0,00	0,00				
IRPEF ANNUA DI COMPETENZA		1.399,60	23,43	327,89		115,47	212,42				
IRPEF ANNUA RICALCOLATA	0,00	1.399,60	23,43	327,89	0,00	115,47	212,42				
DETRAZIONI		FAM NUMEROSE	CONIUGE	FIGLI	ALTRI FAMILIARI	ALTRE DETRAZIONI	TOTALE CONGUAGLIO				
GG	31	0,00	0,00	0,00	0,00	115,47 (+)	0,00	(-)			
BANCA				DATA VALUTA	PRECEDENTE	ATTUALE	NETTO EURO				
Filiale di Modugno - IBAN:IT95V0542441541000002012906					0,00	-0,00	912,09				



COMUNE DI MODUGNO

PIAZZA DEL POPOLO 16 - 70026 MODUGNO (BA)

C.F.: 80017070725

Gennaio 2013

Periodo retribuito:
dal 01/01/2013 al 31/01/2013

Matricola 329	Dipendente DE BENEDICTIS LUCIA	Luogo di nascita BARI (BA)		Data di nascita 04/01/1961	Sesso F	Codice fiscale DBNLCU61A44A662Q	
Luogo di residenza 70100 BARI (BA)		Indirizzo VIA G. PAPALIA, 3/A		Stato civile		Condizione particolare per riduzioni Nessuna	
Data assunzione 31/12/2004	Data cessazione	Pos.economica B1-B3	Mansione Esecutore applicato	Posizione I.N.A.I.L. 70106123/47	Qual.Inps I	Cod.Assog. 000	Sett. / GG Inps 4 / 26

Cod.	Voci contrattuali	Base mensile	Part-time	Giorni	Riduzioni	Competenze
001	Paga Base (Interv.2013-00050-0-0-0-0-0)	1.437,06	--/--	26		1.437,06
003	Progressione Orizzontale	82,10	--/--	26		82,10
005	Inden. art.4,c.3 del CCNL 16.7.96	5,38	--/--	26		5,38
039	Inden. di comparto (q.ta bilancio)	3,73	--/--	26		3,73
046	Inden. di comparto (q.ta fondo)	35,58	--/--	26		35,58
073	Indennità Vacanza Contrattuale	11,39	--/--	26		11,39
Totale voci contrattuali						1.575,24

Cod.	Dettaglio altre voci	Imp.unit.	Q.tà	Unità	Figurative	Trattenute	Competenze
132	Cess/quinto B.Pop. Pugliese Scad.: 31/03/2022					240,88	
267	Straordinario diurno 15% (a ore)	12,13	21,00				254,73
---	Abbattimento figurativo TFR						-30,73
Totale altre voci						240,88	224,00

TRE: 1437,06 + 11,39 + 82,10

Dettaglio contributi

Ritenute sociali a T.N.: 168,37

Contributo	Imponibile	Aliquota	Ritenuta	Contributo	Imponibile	Aliquota	Ritenuta	Contributo	Imponibile	Aliquota	Ritenuta
CPDEL	1.830,00	8,850	161,96	FPC	1.830,00	0,350	6,41	TFR figurativo (80%)	1.229,00		

Riepilogo IRPEF										IRPEF a Tassazione separata		
Imponib.lordo	Deduzioni	Ded.famigliari	Imponib.fisc.	Imposta lorda	Tot.detrazioni	Dovuta	Già trattenuta	Da pagare	Da rimborsare	Imponibile	Aliquota	Importo
1.630,87			1.630,87	390,33	135,49	254,84		254,84				
Dettaglio detrazioni							Addizionali					
Detraz.lav.dip.te	Detraz.lav.ass.it.	Coniuge		1 figlio al 50,00 %	Altri famigliari	Reg.le anno prec.	Comunale anno prec.		Regionale anno	Comunale anno		
103,63				31,86		25,76	10,83					
Riepilogo generale						Arrotondamenti		Progressivi IRPEF mesi precedenti				
Competenze	Altre Trattenute	Ritenute sociali	Ritenute fiscali	Add.ii Regionali	Add.ii Comunali	Prec.	Att.	Totale trattenute		Imponib.lordo	Imponib.fisc.	IRPEF pagata
1.799,24	240,88	168,37	254,84	25,76	10,83			700,68				
Situazione ferie				Situazione Banca Ore				Reddito presunto				
Maturate	Residue A.P.	Usufruite M.P.	Usufruite mese	Disponibili	Accantonate AP	Accantonate AC	Recup./pagate	Da recup./pagare				18.523,14

Modalità di pagamento: BANCA POPOLARE DI BARI Filiale di Modugno CIN: V ABI: 05424 CAB: 41541 C/C n. 000002012906 - IBAN: IT95V0542441541000002012906

NETTO A PAGARE

€ **1.098,56**

Note varie:

**COMUNE DI MODUGNO**

Piazza del Popolo, 16

Codice Fiscale 80017070725

Periodo Pago

gennaio-2012

Cognome e Nome

DE BENEDICTIS LUCIA

Codice Fiscale

DBNLCU61A44A662Q

Matricola

329

Categ.Pos.Econ.

B 3 - EX 4 Q.F.

Settore

II SETTORE

Funzione/Servizio

SVILUPPO ECONOMICO

SERVIZI COMMERCIALI

Profilo Prof.

ESECUTORE APPLICATO

Pat.Inail

7010612347

C.d.C.

Data Nascita

04/01/1961

Aliq.P.T. %

0,00

Data Assunzione

31/12/2004

Aliq.T.S. %

23,94

Data Cessazione

00-00-0000

Aliq.Marg. %

0,00

Nr.ced. 48

de bene

Codice	Prg	Descrizione	Anno	Mese	Ore / Giorni	Comp.Unitario	Trattenute	Competenze
C0001	0	STIPENDIO TABELLARE	2012	1	26,00	55,2715		1.437,06
C0003	0	PROGRESSIONE ORIZZONTALE	2012	1	26,00	3,1576		82,10
C0011	0	INDENN.ART.4 C.3 CCNL 96/97	2012	1	26,00	0,2069		5,38
C0026	0	INDENNITA' DI COMPARTO (B)	2012	1	26,00	0,1434		3,73
C0027	0	INDENNITA' DI COMPARTO (F)	2012	1	26,00	1,3684		35,58
C0032	0	IND. VACANZA CONTRATTUALE	2012	1	26,00	0,4380		11,39
C0301	0	STRAORD. DIURNO 15%	2011	11	16,00	12,1321		194,11
T0001	0	DECURTAZIONE PER MALATTIA	2011	11	1,00	1,5119	-1,51	
T0001	1	DECURT. PER MALATTIA SI/INADEL	2011	11	1,00	0,2069	-0,21	
T0506	0	RECUPERO BUONI PASTO IMP. I/O	2012	1			-37,91	
T2881	0	ADDIZIONALE COMUNALE	2012	1			-8,82	
T2883	0	ADDIZIONALE REGIONALE	2012	1			-26,99	

TR. 1668,65 + 82,10

RITENUTE SOCIALI E IRPEF

	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA	PROGR.IMPON.	PROGR.RIT.	
D	Imponibile CPDEL	1.730,00	8,85%	-153,11	1.730,00	-153,11
e	Imponibile CRE/DEB	1.730,00	0,35%	-6,06	1.730,00	-6,06
s	Imponib.INADEL/TFR	1.229,00	2,50%	-30,73	1.229,00	-30,73
c	Impon.IRPEF 1° SC	1.250,00	23,00%	-287,50	1.250,00	-287,50
r	Impon.IRPEF 2° SC	289,82	27,00%	-78,25	289,82	-78,25
i						

**COMUNE DI MODUGNO**

Piazza del Popolo, 16

Codice Fiscale 80017070725

Periodo Pago

gennaio-2011

Cognome e Nome

DE BENEDICTIS LUCIA

Codice Fiscale

DBNLCU61A44A662Q

Matricola

329

Categ.Pos.Econ.

B 3 - EX 4 Q.F.

Settore

II SETTORE

Funzione/Servizio

SVILUPPO ECONOMICO

SERVIZI COMMERCIALI

Profilo Prof.

ESECUTORE APPLICATO

Pat.Inail

7010612347

C.d.C.

Data Nascita

04/01/1961

Aliq.P.T. %

0,00

Data Assunzione

31/12/2004

Aliq.T.S. %

23,94

Data Cessazione

00-00-0000

Aliq.Marg. %

0,00

Nr.ced. 49

Codice	Prg	Descrizione	Anno	Mese	Ore / Giorni	Comp.Unitario	Trattenute	Competenze
C0001	0	STIPENDIO TABELLARE	2011	1	26,00	55,2715		1.437,06
C0003	0	PROGRESSIONE ORIZZONTALE	2011	1	26,00	3,1576		82,10
C0011	0	INDENN.ART.4 C.3 CCNL 96/97	2011	1	26,00	0,2069		5,38
C0026	0	INDENNITA' DI COMPARTO (B)	2011	1	26,00	0,1434		3,73
C0027	0	INDENNITA' DI COMPARTO (F)	2011	1	26,00	1,3684		35,58
C0032	0	IND. VACANZA CONTRATTUALE	2011	1	26,00			11,39
C0032	1	IND. VACANZA CONTRATTUALE ARR.	2010	13	26,00			11,39
T0702	0	TRATTENUTA SIND.LE C.I.S.L.	2011	1	26,00	12,1532	-12,15	
T2881	0	ADDIZIONALE COMUNALE	2011	1			-9,66	
T2883	0	ADDIZIONALE REGIONALE	2011	1			-17,40	

TREN. 1530,55

de

RITENUTE SOCIALI E IRPEF		IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA	PROGR.IMPON.	PROGR.RIT.
	Imponibile CPDEL	1.587,00	8,85%	-140,45	1.587,00	-140,45
	Imponibile CRE/DEB	1.587,00	0,35%	-5,55	1.587,00	-5,55
D	Imponib.INADEL/TFR	1.238,00	2,50%	-30,95	1.238,00	-30,95
e	Impon.IRPEF 10 SC	1.250,00	23,00%	-287,50	1.250,00	-287,50
s	Impon.IRPEF 20 SC	159,68	27,00%	-43,11	159,68	-43,11
c						
r						
i						

**COMUNE DI MODUGNO**

Piazza del Popolo, 16

Codice Fiscale 80017070725

Periodo Paga

marzo-2010

Cognome e Nome

DE BENEDICTIS LUCIA

Codice Fiscale

DBNLUC61A44A662Q

Nr.ced. 49

Matricola	329		
Categ.Pos.Econ.	B 2 - EX 4 Q.F.	Settore	II SETTORE
Funzione/Servizio	FUNZ. NEL CAMPO SVILUPPO		Servizio 05
Profilo Prof.	'ESECUTORE APPLICATO		
Pat.Inail	7010612347	C.d.C.	
Data Nascita	04/01/1961	Aliq.P.T. %	0,00
Data Assunzione	31/12/2004	Aliq.T.S. %	23,09
Data Cessazione	00-00-0000	Aliq.Marg. %	0,00

Codice	Prg	Descrizione	Anno	Mese	Ore / Giorni	Comp.Unitario	Trattenute	Competenze
C0001	0	STIPENDIO TABELLARE	2010	3	26,00	55,2715		1.437,06
C0003	0	PROGRESSIONE ORIZZONTALE	2010	3	26,00	0,9196		23,91
C0011	0	INDENN.ART.4 C.3 CCNL 96/97	2010	3	26,00	0,2069		5,38
C0026	0	INDENNITA' DI COMPARTO (B)	2010	3	26,00	0,1434		3,73
C0027	0	INDENNITA' DI COMPARTO (F)	2010	3	26,00	1,3684		35,58
T0702	0	TRATTENUTA SIND.LE C.I.S.L.	2010	3	26,00	11,6877	-11,69	
T2881	0	ADDIZIONALE COMUNALE	2010	3			-5,67	
T2883	0	ADDIZIONALE REGIONALE	2010	3			-14,66	

- GIU
DA APR. IUC 6,57
- SETT - NOV
DA LUG. IUC 10,96

MC 11,39

TRED: 1437,06 + 82,10 +
11,39

	RITENUTE SOCIALI E IRPEF	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA	PROGR.IMPON.	PROGR.RIT.
	Imponibile CPDEL	1.506,00	8,85%	-133,28	5.381,00	-476,22
	Imponibile CRE/DEB	1.506,00	0,35%	-5,27	5.381,00	-18,83
	Imponib.INADEL/TFR	1.173,00	2,50%	-29,33	3.519,00	-87,99
D	Impon.IRPEF 1o SC	1.250,00	23,00%	-287,50	3.750,00	-862,50
e	Impon.IRPEF 2o SC	87,78	27,00%	-23,70	1.047,13	-282,72
s						
c						
r						
i						

**COMUNE DI MODUGNO**

Piazza del Popolo, 16

Codice Fiscale 80017070725

Periodo Pago

ottobre-2010

Cognome e Nome

DEBENEDICTIS LUCIA

Codice Fiscale

DBNLCU61A44A662Q

Matricola

329

Categ.Pos.Econ.

B 3 - EX 4 Q.F.

Settore

II SETTORE

Funzione/Servizio

SVILUPPO ECONOMICO

SERVIZI COMMERCIALI

Profilo Prof.

ESECUTORE APPLICATO

Pat.Inail

7010612347

C.d.C.

Data Nascita

04/01/1961

Aliq.P.T. %

0,00

Data Assunzione

31/12/2004

Aliq.T.S. %

23,09

Data Cessazione

00-00-0000

Aliq.Marg. %

0,00

Nr. ced. 51

de

Codice	Prg	Descrizione	Anno	Mese	Ore / Giorni	Comp.Unitario	Trattenute	Competenze
C0001	0	STIPENDIO TABELLARE	2010	10	26,00	55,2715		1.437,06
C0003	0	PROGRESSIONE ORIZZONTALE	2010	10	26,00	3,1576		82,10
C0003	1	ARR. PROGRES. ORIZZ.ANNO CORR.	2010					523,71
C0003	2	ARR. PROGRES. ORIZZ.2009	2010					756,47
C0011	0	INDENN.ART.4 C.3 CCNL 96/97	2010	10	26,00	0,2069		5,38
C0026	0	INDENNITA' DI COMPARTO (B)	2010	10	26,00	0,1434		3,73
C0027	0	INDENNITA' DI COMPARTO (F)	2010	10	26,00	1,3684		35,58
C0032	0	IND. VACANZA CONTRATTUALE	2010	10	26,00			10,96
C0038	0	PRODUTTIVITA' ART.17C2/A-COLL.	2009					133,15
C0300	1	STRAORD. ARRETRATO ANNI PREC.	2010					6,97
C0300	2	STRAORD. ARRETRATO ELETTORALE	2010					17,24
T0702	0	TRATTENUTA SIND.LE C.I.S.L.	2010	10	26,00	12,1532	-12,15	
T2881	0	ADDIZIONALE COMUNALE	2010	10			-5,67	
T2883	0	ADDIZIONALE REGIONALE	2010	10			-14,66	
T2891	0	ACC. 30% ADD. COMUNALE 2010	2010	10			-2,98	

	RITENUTE SOCIALI E IRPEF	IMPONIBILE	ALIQUOTA	RITENUTA	PROGR.IMPON.	PROGR.RIT.
	Imponibile CPDEL	3.012,00	8,85%	-266,56	17.789,00	-1.574,32
D	Imponibile CRE/DEB	3.012,00	0,35%	-10,54	17.789,00	-62,26
e	Imponib.INADEL/TFR	2.253,00	2,50%	-56,33	12.852,00	-321,32
s	Impon.IRPEF 1° SC	1.250,00	23,00%	-287,50	12.500,00	-2.875,00
c	Impon.IRPEF 2° SC	1.083,34	27,00%	-292,50	2.984,83	-805,86
r	Impon.IRPEF 3° SC	345,58	38,00%	-131,32	345,58	-131,32
i						

PEC PENSIONE

INVIATA IL 29/03/2023

Oggetto: CONSEGNA: Pensione diretta anticipata con cumulo di De Benedictis Lucia, nata a Bari il 04/01/1961, collocata a riposo dal 01/07/2023 per limiti di servizio - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|16625/2023]
Mittente: Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>
Data: 29/03/2023, 13:59
A: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 29/03/2023 alle ore 13:59:22 (+0200) il messaggio "Pensione diretta anticipata con cumulo di De Benedictis Lucia, nata a Bari il 04/01/1961, collocata a riposo dal 01/07/2023 per limiti di servizio - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|16625/2023]" proveniente da "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it" ed indirizzato a "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

Identificativo messaggio: 3F916912.0286BF35.2D3CA2D9.8BCF80F1.posta-certificata@legalmail.it

Delivery receipt

The message "Pensione diretta anticipata con cumulo di De Benedictis Lucia, nata a Bari il 04/01/1961, collocata a riposo dal 01/07/2023 per limiti di servizio - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|16625/2023]" sent by "ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it", on 29/03/2023 at 13:59:22 (+0200) and addressed to "direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

Message ID: 3F916912.0286BF35.2D3CA2D9.8BCF80F1.posta-certificata@legalmail.it

— postacert.eml —

Oggetto: Pensione diretta anticipata con cumulo di De Benedictis Lucia, nata a Bari il 04/01/1961, collocata a riposo dal 01/07/2023 per limiti di servizio - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|16625/2023]
Mittente: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it
Data: 29/03/2023, 13:59
A: direzione.provinciale.bari@postacert.inps.gov.it

Buongiorno, si inoltra in allegato per la dipendente in oggetto nata a Bari il 04/01/1961 i seguenti documenti:

1. Nota prot. n. 16625 del 29/03/2023 (Lettera Pensionamento De Benedictis Lucia)
2. determinazione di pensione Rg. n. 426-2023

Cordialità.

— Allegati: —

postacert.eml	358 kB
Lettera_Inps.pdf	24,5 kB
Lettera_Inps_Marcato.pdf	25,7 kB
DD_426-2023.pdf	124 kB
Segnatura.xml	2,5 kB
ricevuta.pdf	83,1 kB
daticert.xml	1,2 kB

PROT N 16625
DEL 29/03/2023



CITTA' DI MODUGNO

(Area metropolitana di Bari)

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

Tel 080 5865865

pec email comunemodugno@pec.rupar.puglia.it

SERVIZIO 6 – Finanziario – Personale

Modugno, 29/03/2023

All'I.N.P.S.

Direzione Provinciale

Gestione dip.pubblici

Cassa Pensioni

Dipendenti Enti Locali

Lungomare N.Sauro, n.41

70121 B A R I

e p.c. Al sig.

DE BENEDICTIS LUCIA

Via Papalia, 3/A

70126 BARI

Oggetto: Pensione diretta anticipata con cumulo di De Benedictis Lucia, nata a Bari il 04/01/1961, collocata a riposo dal 01/07/2023 per limiti di servizio.

Per i provvedimenti di competenza di codesto Istituto, si trasmette copia della determinazione Rg n. 426/2023 del 24/03/2023 riguardante il collocamento a riposo con cumulo per "raggiunti limiti di servizio" della dipendente De Benedictis Lucia con decorrenza 01/07/2023.

Si precisa che si è provveduto alla sistemazione della posizione assicurativa della stessa sul portale PASSWEB nonché all'anticipo della DMA e all'inserimento dell'ultimo miglio.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Avvocatura Contenzioso e Personale
Avv. Cristina Carlucci

DE BENEDETTIS LUCIA

PENSIONE 01/07/2023

**COMUNE DI MODUGNO**

Viale della Repubblica

Codice fiscale 80017070725 Partita IVA 03684810728

Anno

2023

Mese

Marzo

Matricola 329	Cognome e nome DE BENEDICTIS LUCIA	Data di nascita 04/01/1961	Codice fiscale DBNL CU61A44A662Q
Indirizzo VIA G. PAPALIA, 3/A, BARI (BA)			
Data inizio rapporto 31/12/2004	Tempo indeterminato	P/T %	Posizione economica Posizione Economica B5 Acc B1
Qualifica ESECUTORE SERV. TECNICI ED AMM.		Familiari a carico Coniuge No N. figli 0 N. familiari 0	
			Posizione Inail 70106123 47

Voce	Descrizione	Tariffa	Giorni/Numero	Competenze	Trattenute
1	PAGA BASE		26	1.586,21	
3	PROGRESSIONE ORIZZONTALE		26	138,15	
4	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)		26	3,73	
5	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)		26	35,58	
10	INDEN. ART.4,C.3 DEL CCNL 16.7.96		26	5,38	
12	INDENNITA' VACANZA CONTRATTUALE 2022-2024		26	8,62	
97881	Una tantum L. 197/2022 art. 1 c. 330		26	25,87	
501	Assenza malattia primi 10 giorni dal 09/01/2023 al 09/01/2023		0,87	-1,32	
501	Assenza malattia primi 10 giorni dal 16/01/2023 al 16/01/2023		0,87	-1,32	
501	Assenza malattia primi 10 giorni dal 18/01/2023 al 18/01/2023		0,87	-1,32	
3670	TRATT.SINDACALE C.G.I.L. AL 1,00%		1		15,66
91401	Trattenuta add. regionale anno precedente		1		28,00
91403	Trattenuta add. comunale anno precedente		1		11,78
91408	Trattenuta acconto add. comunale anno corrente		1		6,02
97950	Riduzione lordo TFR		1	-34,77	
Totale				1.764,81	61,46

Ritenute previdenziali/assistenziali	Imponibile	Contributi c/ente	Ritenute c/dipendente
Cpdel	1.803,54	429,59	159,26
Inadel Tfr	1.738,36	84,83	
F. pr. cr.	1.803,54		6,31
Irap	1.799,58	152,96	
Cpdel Agevolazione contributiva	-1.803,54		-54,11
Totale		667,38	111,46

Imponibile Irpef	Oneri deducibili	Imponibile irpef netto	Irpef lorda	Aliquota marginale	Irpef netta	
1.653,35	0,00	1.653,35	388,34	25 %		
Detrazioni:	Lavoro dipendente	Coniuge	Figli	Familiari	Oneri detraibili	Ult. det. lavoro dip.
	212,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale					1.764,81	348,46
Netto					1.416,35	

Progressivi annuali:	Imponibile Irpef lordo 5.027,49	Oneri deducibili 0,00	Imponibile Irpef netto 5.027,49	Irpef lorda 1.181,88	Detrazioni 641,78	Irpef netta 540,10
Ferie:	Spettanti	Godute	Residue	Residue anni precedenti		
Modalità di pagamento:	Bonifico INTESA SAN PAOLO - Bari Iban IT81K0306904070100000002281					

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Domanda di pensione online****Ente**

PENSIONE DI ANZIANITÀ/ANTICIPATA

Ente: 016 - INCA

Tipologia: NESSUNA

Ufficio: 46133

Codice Fiscale: DBNLCU61A44A662Q

Pratica: 2583

Nominativo: DE BENEDICTIS LUCIA

N. Domanda: 2014948600248

Sede: 090000 - BARI

Data di presentazione: 21/12/2022

Gestione: Cumulo

Fondo: INPS Gestione Pubblica

Decorrenza pensione: 01/07/2023

Protocollo: INPS.0900.21/12/2022.0851810

Domanda di PENSIONE DI ANZIANITÀ/ANTICIPATA**Delego il patronato: 016 - INCA - 46133**

presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps

Per la trattazione della pratica: 2583**Da ricordare**

Tutta la modulistica è disponibile presso gli uffici Inps, sul sito internet dell'istituto www.inps.it o presso gli Enti. Ulteriori informazioni possono essere richieste al numero InpsInforma 803164

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento. Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti. Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Informativa sul trattamento dei dati personali**ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed Istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Domanda di pensione online

Ente

PENSIONE DI ANZIANITÀ/ANTICIPATA

Tipologia: NESSUNA

Codice Fiscale: DBNLCU61A44A662Q

Nominativo: DE BENEDICTIS LUCIA

N. Domanda: 2014948600248

Sede: 090000 - BARI

Data di presentazione: 21/12/2022

Gestione: Cumulo

Fondo: INPS Gestione Pubblica

Decorrenza pensione: 01/07/2023

Protocollo: INPS.0900.21/12/2022.0851810

Ente: 016 - INCA

Ufficio: 46133

Pratica: 2583

Data 21/12/2022

Firma

--

Timbro dell'Ente e Codice INPS

Firma dell'operatore dell'Ente

--	--

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Domanda di pensione online****Ente**

PENSIONE DI ANZIANITÀ/ANTICIPATA
Tipologia: NESSUNA
Codice Fiscale: DBNLCU61A44A662Q
Nominativo: DE BENEDICTIS LUCIA
N. Domanda: 2014948600248
Sede: 090000 - BARI
Data di presentazione: 21/12/2022
Gestione: Cumulo
Fondo: INPS Gestione Pubblica
Decorrenza pensione: 01/07/2023
Protocollo: INPS.0900.21/12/2022.0851810

Ente: 016 - INCA
Ufficio: 46133
Pratica: 2583

Dati Anagrafici**Richiedente**

Cognome **DE BENEDICTIS**
Data di nascita **04/01/1961**
Codice Fiscale **DBNLCU61A44A662Q**
Provincia **BA**

Nome **LUCIA**
Sesso **F**
Comune **BARI**
Cittadinanza **ITALIANA**

Dati di Residenza

Indirizzo **VIA GIUSEPPE PAPALIA**
Comune **BARI**
CAP **70126**

Civico **3 PALA 5**
Provincia **BA**

Cellulare **3332225824**
Numero **AU4766427**
Da **COMUNE**
Provincia **BA**

Documento **CARTA D'IDENTITÀ**
Rilasciato il **25/02/2015**
Di **BARI**

Decorrenza stato civile **31/07/1982**

Stato civile **CONIUGATO/A**
Consenso all'invio di **NO**
sms

Coniuge/Unito civilmente

Cognome **SCHIRONE**
Data di nascita **25/11/1958**
Codice Fiscale **SCHPQL58S25A662H**
Provincia **BA**
Indirizzo **VIA GIUSEPPE PAPALIA**
Comune di residenza **BARI**
CAP **70126**

Nome **PASQUALE**
Sesso **M**
Comune **BARI**
Cittadinanza **ITALIANA**
Civico **3 PALA 5**
Provincia di residenza **BA**

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Domanda di pensione online****Ente**

PENSIONE DI ANZIANITÀ/ANTICIPATA

Ente: 016 - INCA

Tipologia: NESSUNA

Ufficio: 46133

Codice Fiscale: DBNLCU61A44A662Q

Pratica: 2583

Nominativo: DE BENEDICTIS LUCIA

N. Domanda: 2014948600248

Sede: 090000 - BARI

Data di presentazione: 21/12/2022

Gestione: Cumulo

Fondo: INPS Gestione Pubblica

Decorrenza pensione: 01/07/2023

Protocollo: INPS.0900.21/12/2022.0851810

Dichiarazioni**Dichiarazioni Attività Lavorative**

DICHIARO che ultimo ente di iscrizione presso cui si è versata contribuzione è INPS / Gestione pubblica / IPOST / ENPALS

Descrizione Cassa
INPS - Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti
INPS - Cassa Pensioni Lavoratori Dipendenti Enti Locali (CPDEL)

DICHIARO in merito alla cessazione dell'attività di lavoro dipendente:

- che cesserò l'attività di lavoro dipendente il 30/06/2023

DICHIARO in merito a pensioni o domande di altra pensione all'INPS o a carico dello Stato o di altri Enti Italiani o Esteri:

- di non avere altre pensioni da parte dello Stato o di altri Enti Italiani o Esteri

Dichiarazioni gestione pubblica

DICHIARO di aver lavorato presso l'Ente COMUNE DI MODUGNO dal 31/12/2004 in MODUGNO, 70026 (BA)

Deleghe Sindacali

DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI SINDACALI

l'INPS, ai sensi della legge 485/72, a trattenere sulle quote mensili della pensione, compresa la tredicesima mensilità al netto dei trattamenti di famiglia, le seguenti aliquote percentuali:

- 0,50% sugli importi compresi entro la misura minima del trattamento minimo del Fondo Pensione Lavoratori Autonomi
- 0,40% sugli importi eccedenti, ma non superiori al doppio, la misura minima del trattamento minimo del Fondo Pensione Lavoratori Autonomi
- 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura minima del trattamento minimo del Fondo Pensione Lavoratori Autonomi

L'importo di tale trattenuta dev'essere versato al sindacato:

1 - SPI-CGIL - SINDACATO PENSIONATI ITALIANI - SPI-CGIL

Consento il trattamento dei miei dati per le finalità previste dallo statuto dell'associazione

Consento che i miei dati siano comunicati all'INPS

Accetto che la presente delega sia tacitamente rinnovata ogni anno, salvo revoca esplicitamente comunicata all'INPS che in tale fattispecie provvederà, secondo le specifiche tecniche in uso, a dare seguito alla revoca richiesta

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Domanda di pensione online****Ente**

PENSIONE DI ANZIANITÀ/ANTICIPATA

Ente: 016 - INCA

Tipologia: NESSUNA

Ufficio: 46133

Codice Fiscale: DBNLCU61A44A662Q

Pratica: 2583

Nominativo: DE BENEDICTIS LUCIA

N. Domanda: 2014948600248

Sede: 090000 - BARI

Data di presentazione: 21/12/2022

Gestione: Cumulo

Fondo: INPS Gestione Pubblica

Decorrenza pensione: 01/07/2023

Protocollo: INPS.0900.21/12/2022.0851810

Redditi**Redditi per l'anno 2023**

Codice fiscale	Tipologia reddito	Importo
DBNLCU61A44A662Q	Non Possiede altri redditi, rilevanti ai fini della prestazione richiesta, oltre a pensioni in pagamento in Italia (ad esempio lavoro, immobili, capitali, ecc)	
SCHPQL58S25A662H	Non Possiede altri redditi, rilevanti ai fini della prestazione richiesta, oltre a pensioni in pagamento in Italia (ad esempio lavoro, immobili, capitali, ecc)	

Pagamento**Tipologia di pagamento: BANCARIO**Modalità **Conto corrente**Banca **INTESA SAN PAOLO S.P.A.**Agenzia **AGENZIA DI CITTA**Comune **BARI (BA)**Indirizzo **VIA NAPOLI 310 ANG. VIA
FIORE**Cap **70123**ABI **03069**CAB **04070**IBAN **IT***03069*****281**

Intestazione Il conto corrente è intestato al solo richiedente la prestazione

Stato di famiglia**Elenco soggetti**

Codice fiscale	Nome	Cognome	Data nascita	Parentela
DBNLCU61A44A662Q	LUCIA	DE BENEDICTIS	04/01/1961	Titolare
SCHPQL58S25A662H	PASQUALE	SCHIRONE	25/11/1958	Coniuge



Estratto Conto Previdenziale
Regime generale

Emesso il 21/12/2022

DE BENEDICTIS LUCIA

nata a **BARI (BA)**

il **04/01/1961**

Codice fiscale DBNLCU61A44A662Q



residente in VIA GIUSEPPE PAPALIA 3 PALA 5
70126 BARI (BA)

Il presente estratto conto ha carattere provvisorio ed informativo ed elenca i periodi contributivi attualmente registrati negli archivi dell'INPS. Non ha valore certificativo. Laddove fosse necessario verificare il raggiungimento dei requisiti per la pensione occorre rivolgersi agli Uffici dell'INPS o ad un Ente di patronato.

Periodo		Tipo di contribuzione	Contributi utili pensione		Retribuzione o reddito	Azienda	Note
Dal	Al		al diritto e al calcolo				
30/12/1995	31/12/1995	Sussidio disoccupazione	sett.	1	0,000		7
01/01/1996	31/12/1996	Sussidio disoccupazione	sett.	52	0,000		7
01/01/1997	31/12/1997	Sussidio disoccupazione	sett.	52	0,000		7
01/01/1998	31/12/1998	Sussidio disoccupazione	sett.	52	0,000		7
01/01/1999	31/12/1999	Sussidio disoccupazione	sett.	52	0,000		7
01/01/2000	31/12/2000	Sussidio disoccupazione	sett.	52	0,000		7
01/01/2001	31/12/2001	Sussidio disoccupazione	sett.	52	0,000		7
01/01/2002	31/12/2002	Sussidio disoccupazione	sett.	52	0,000		7
01/01/2003	31/12/2003	Sussidio disoccupazione	sett.	52	0,000		7
01/01/2004	31/12/2004	Sussidio disoccupazione	sett.	52	0,000		7
01/01/2004	31/12/2004	Riscatto periodo LSU	sett.	0	4,000	824,92	a

Note:

- a) Settimane utili per la misura della pensione.
- 7) Settimane utili per il diritto alla pensione, non per la misura.

Estratto conto di DE BENEDICTIS LUCIA DBNLCU61A44A662Q

Segnalazioni personalizzate e/o pratiche in corso

- Definita la ricongiunzione dall'AGO in altra gestione pensionistica (L.29/79) presentata il 20/02/2006 presso la sede di : BARI.



Istituto Nazionale
Provvidenza Sociale



Estratto Conto
Gestione Dipendenti Pubblici
Stato di servizio, Retribuzioni, Periodi riconosciuti e figurativi

Emesso il 21/12/2022

DE BENEDICTIS LUCIA

nata a BARI (BA)

il 04/01/1961

Codice fiscale DBNLCU61A44A662Q

residente in VIA GIUSEPPE PAPALIA 3 PALA 5
70126 BARI (BA)



Il presente estratto conto ha carattere provvisorio ed informativo ed elenca i periodi contributivi attualmente registrati negli archivi dell'INPS. Non ha valore certificativo.
Laddove fosse necessario verificare il raggiungimento dei requisiti per la pensione occorre rivolgersi agli Uffici dell'INPS o ad un Ente di patronato.

Periodo		Gestione	Tipo di Contribuzione/ Rapporto	Contributi pensione		Maggiorazioni	Retribuzione al fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			Omnia AMMGG	Misura AMMGG				
01/12/1977	31/12/1977		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	0 0 14	0 0 14.00				
01/04/1980	31/12/1980		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	0 9 0	0 9 0.00				
01/01/1981	31/12/1981		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				
01/01/1982	31/12/1982		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				
01/01/1983	31/12/1983		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				
01/01/1984	31/12/1984		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				
01/01/1985	31/12/1985		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				
01/01/1986	31/12/1986		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				
01/01/1987	31/12/1987		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				
01/01/1988	31/12/1988		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				
01/01/1989	31/12/1989		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	0 11 16	0 11 16.00				
01/01/1990	31/12/1990		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				
01/01/1991	31/12/1991		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				
01/01/1992	31/12/1992		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00				

Estratto conto di DE BENEDICTIS LUCIA DBNLCU61A44A662Q

Periodo		Cessione	Tipo di Contribuzione / Rapporto	Contributi all' pensione		Maggiorazioni	Ripartizione ai fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			Diritto ANM/GC	Misura ANM/GC				
01/01/1993	31/12/1993		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00		12.533,43		
01/01/1994	31/12/1994		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1 0 0	1 0 0.00		13.143,94		
01/01/1995	29/12/1995		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	0 11 28	0 11 28.00		13.896,14		
31/12/2004	31/12/2004	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato - Part-time	0 0 1	0 0 0.33		15,49	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2005	31/12/2005	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato - Part-time	1 0 0	0 5 13.99		8.775,72	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2006	31/12/2006	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato - Part-time	1 0 0	0 9 29.99		16.181,54	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2007	31/10/2007	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato - Part-time	0 10 0	0 8 9.99		14.467,47	COMUNE DI MODUGNO	
01/11/2007	31/12/2007	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 2 0	0 2 0.00		3.486,50	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2008	31/12/2008	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		20.511,39	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2009	31/12/2009	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		20.818,20	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2010	31/12/2010	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		23.119,66	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2011	31/12/2011	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		21.383,86	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2012	31/12/2012	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		22.172,70	COMUNE DI MODUGNO	

Estratto conto di DE BENEDICTIS LUCIA DBNLCU61A44A662Q

Periodo		Gestione	Tipologia Contribuzione/ Rapporto	Contributo pensione		Maggiorazioni	Ributazione al fine pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			Diritto AMMGG	Misura AMMGG				
01/01/2013	31/12/2013	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		21.958,06	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2014	31/12/2014	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		22.334,18	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2015	31/12/2015	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		22.596,78	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2016	31/12/2016	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		22.181,52	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2017	31/12/2017	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		22.666,46	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2018	31/12/2018	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		23.146,22	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2019	31/12/2019	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		24.280,05	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2020	31/12/2020	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		24.225,32	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2021	31/12/2021	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0.00		23.953,54	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2022	31/10/2022	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 10 0	0 10 0.00		18.379,74	COMUNE DI MODUGNO	

Avvertenze

La presenza di Note a margine di un periodo esposto sull'Estratto Conto e' indice di criticita' sulle informazioni presenti nella banca dati dell'Istituto.

Si suggerisce pertanto di provvedere ad effettuare una richiesta di variazione alla sua Posizione Assicurativa attraverso le apposite funzionalita' on-line (o rivolgendosi ad un patronato) al fine di velocizzarne la risoluzione. Ciascuna richiesta di variazione potra' essere corredata da documentazione a supporto. Le funzionalita' web per le richieste di variazione alla Posizione Assicurativa sono disponibili nei servizi al cittadino del portale INPS.

Per gli iscritti con periodi ante 1993, non vengono evidenziati i dati relativi alle retribuzioni per tali periodi. La loro mancanza o la loro effettiva consistenza non deve essere segnalata in richiesta di variazione

POSIZIONE ASSICURATIVA - GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI

VISUALIZZAZIONE SINTETICA DEI PERIODI DI SERVIZIO, FIGURATIVI E RICONOSCIUTI

Dati al 22/03/2023

Periodo		Gestione	Tipo di Contribuzione / Rapporto	Contributi utili pensione		Maggiorazioni	Retribuzione ai fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			DIRITTO AA MM GG	MISURA AA MM GG				
31/12/2004	31/12/2004	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato -- Part-time	0 0 1	0 0 0,33		15,49	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2005	31/12/2005	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato -- Part-time	1 0 0	0 5 13,99		8.775,72	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2006	31/12/2006	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato -- Part-time	1 0 0	0 9 29,99		16.181,54	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2007	31/10/2007	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato -- Part-time	0 10 0	0 8 9,99		14.467,47	COMUNE DI MODUGNO	
01/11/2007	31/12/2007	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0 2 0	0 2 0		3.486,50	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2008	31/12/2008	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		20.511,39	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2009	31/12/2009	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		20.818,20	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2010	31/12/2010	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		23.119,66	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2011	31/12/2011	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		21.383,86	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2012	31/12/2012	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		22.172,70	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2013	31/12/2013	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		21.958,06	COMUNE DI MODUGNO	
01/01/2014	31/12/2014	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1 0 0	1 0 0		22.334,18	COMUNE DI MODUGNO	

POSIZIONE ASSICURATIVA - GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI

VISUALIZZAZIONE SINTETICA DEI PERIODI DI SERVIZIO, FIGURATIVI E RICONOSCIUTI

Dati al 22/03/2023

Codice Fiscale DBNLCU61A44A662Q

Cognome DE BENEDICTIS

Nome LUCIA

Data Nascita 1961-01-04

Periodo		Gestione	Tipo di Contribuzione / Rapporto	Contributi utili pensione		Maggiorazioni	Retribuzione ai fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note			
Dal	Al			DIRITTO								
				AA	MM	GG	MISURA					
				AA	MM	GG	AA	MM	GG			
01/12/1977	31/12/1977		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	0	0	14	0	0	14		0,00	
01/04/1980	31/12/1980		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	0	9	0	0	9	0		0,00	
01/01/1981	31/12/1981		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1982	31/12/1982		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1983	31/12/1983		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1984	31/12/1984		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1985	31/12/1985		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1986	31/12/1986		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1987	31/12/1987		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1988	31/12/1988		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1989	31/12/1989		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	0	11	16	0	11	16		0,00	
01/01/1990	31/12/1990		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1991	31/12/1991		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1992	31/12/1992		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		0,00	
01/01/1993	31/12/1993		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		12.533,43	
01/01/1994	31/12/1994		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	1	0	0	1	0	0		13.143,94	
01/01/1995	29/12/1995		Ricongiunzione Art. 2, L. 29/79	0	11	28	0	11	28		13.896,14	

N.B.: Il presente prospetto sintetico non è un estratto conto e non ha valore certificativo.

POSIZIONE ASSICURATIVA - GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI

VISUALIZZAZIONE SINTETICA DEI PERIODI DI SERVIZIO, FIGURATIVI E RICONOSCIUTI

Dati al 22/03/2023

Periodo		Gestione	Tipo di Contribuzione / Rapporto	Contributi utili pensione		Maggiorazioni	Retribuzione ai fini pensionistici	Amministrazione o Ente datore di lavoro	Note
Dal	Al			DIRITTO					
				AA	MM	GG			
				MISURA					
				AA	MM	GG			
01/01/2015	31/12/2015	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1	0	0		22.596,78	COMUNE DI MODUGNO
01/01/2016	31/12/2016	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1	0	0		22.181,52	COMUNE DI MODUGNO
01/01/2017	31/12/2017	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1	0	0		22.666,46	COMUNE DI MODUGNO
01/01/2018	31/12/2018	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1	0	0		23.146,22	COMUNE DI MODUGNO
01/01/2019	31/12/2019	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1	0	0		24.280,05	COMUNE DI MODUGNO
01/01/2020	31/12/2020	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1	0	0		24.225,32	COMUNE DI MODUGNO
01/01/2021	31/12/2021	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1	0	0		23.953,54	COMUNE DI MODUGNO
01/01/2022	31/12/2022	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	1	0	0		25.952,05	COMUNE DI MODUGNO
01/01/2023	31/01/2023	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	Contratto a tempo indeterminato	0	1	0		1.777,67	COMUNE DI MODUGNO

N.B.: Il presente prospetto sintetico non è un estratto conto e non ha valore certificativo.

Legende

Note:

Maggiorazioni di servizio:

82	7	64
<hr/>		6
	9	2
		04
82	8	51
5	4	4

Al Responsabile Servizio 6

Ufficio Personale

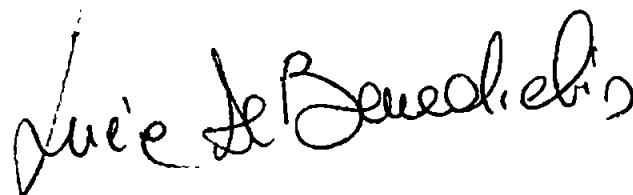
V.le Della Repubblica 46

Modugno

Oggetto: comunicazione pensionamento

La sottoscritta Lucia DE BENEDICTIS nata a Bari il 04/01/1961 matricola 329, avendo maturato i requisiti di anzianità contributiva per poter usufruire del trattamento di pensione anticipata, comunica che cesserà la propria attività lavorativa c/o questo Ente dal 01/07/2023.

Distinti saluti

Handwritten signature of Lucia De Benedictis in black ink.

DATI PERSONALI DEGLI EREDI LEGITTIMI/SOGGETTI DESIGNATI

(Da compilare a cura dell'erede legittimo/soggetto designato SOLO ED ESCLUSIVAMENTE nel caso si tratti di RISCATTO PER MORTE DELL'ADERENTE)

Riportiamo l'Art.10, comma 3-ter del D.Lgs.124/93: "In caso di morte del lavoratore iscritto al Fondo Pensione prima del pensionamento per vecchiaia, la posizione individuale dello stesso, determinata ai sensi del comma 1, è riscattata dal coniuge, ovvero dai figli, ovvero, se già viventi a carico dell'iscritto, dai genitori. In mancanza di tali soggetti o di diverse disposizioni del lavoratore iscritto al Fondo, la posizione resta acquisita al Fondo Pensione".

DATI CONIUGE (Da compilare in tutte le parti, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la relativa corrispondenza)

IO SOTTOCRITTA/O Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___/___/_____
 Comune di nascita: _____ Provincia: (___)
 Indirizzo di residenza: _____ n°: _____ CAP: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: (___)
 Telefono: _____ Cellulare (Facoltativo): _____ Indirizzo e-mail: _____

COORDINATE BANCARIE

Banca _____ Filiale _____ Intestato a _____
 Codice IBAN: _____
Cod. Paese Cod. Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- ° quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
- ° non vi sono altri ulteriori eredi legittimi o soggetti designati rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data compilazione ___/___/_____ Firma: _____

ALTRO EREDE LEGITTIMO/ SOGGETTO DESIGNATO (Da compilare in tutte le parti, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la relativa corrispondenza)

IO SOTTOCRITTA/O Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___/___/_____
 Comune di nascita: _____ Provincia: (___)
 Indirizzo di residenza: _____ n°: _____ CAP: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: (___)
 Telefono: _____ Cellulare (Facoltativo): _____ Indirizzo e-mail: _____

COORDINATE BANCARIE

Banca _____ Filiale _____ Intestato a _____
 Codice IBAN: _____
Cod. Paese Cod. Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- ° quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
- ° non vi sono altri ulteriori eredi legittimi o soggetti designati rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data compilazione ___/___/_____ Firma: _____

ATTENZIONE: PER EREDI LEGITTIMI SI INTENDONO I SOGGETTI INVIDUATI DALLA NORMATIVA DI SETTORE (D.Lgs 124/93)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

LA/IL SOTTOCRITTA/O _____ nata/o il ____/____/____
a _____ Provincia: (____)
e residente in _____ Provincia: (____)
via _____ n°: _____ CAP: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

- di essere erede unico del/la sig/ra _____
 di essere coerede del/la sig/ra _____
 di essere soggetto designato dal/la sig/ra _____

per la quota di _____, unitamente agli altri coeredi appresso indicati per i quali allega analogo dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:

coerede sig/ra _____
coerede sig/ra _____
coerede sig/ra _____
coerede sig/ra _____

Data ____/____/____ Firma _____

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA ex art. 13 del regolamento UE 2016/679

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Fondo PERSEO SIRIO con sede legale in Via degli Scialoja, 3 - Tel. 06/85304484 - Fax 06/8416157 - PEC: protocollo@pec.perseosirio.it (di seguito "il Fondo Pensione"), in qualità di "Titolare del trattamento", è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni, nonché le società finanziarie che notificano la cessione del credito dell'interessato.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252;
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate.
- per le finalità connesse all'esercizio delle prerogative di associato al Fondo, ivi compreso l'esercizio del diritto di voto per l'elezione dell'organo assembleare.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione. L'eventuale rifiuto di fornire i dati può dar luogo all'impossibilità di dare esecuzione agli adempimenti previsti dalla legge e dallo statuto del Fondo.

3. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

I soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici;
- commissione elettorale.

I dati sono trasmessi alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

Il Fondo Pensione, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Fondo Pensione conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

5. DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ED ALTRI DIRITTI

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Preso visione e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016

Data: ____/____/_____ Firma dell'Aderente/Erede/Legittimo/Soggetto designato o dell'esercente la potestà genitoriale: _____

Con riferimento ai dati personali appartenenti a particolari categorie ex art. 9, par. 1, del Regolamento, segnatamente i dati relativi alla salute trattati dal Fondo Pensione in concomitanza delle eventuali richieste di anticipazione per spese sanitarie o di riscatto per invalidità.

do il consenso nego il consenso

Data: ____/____/_____ Firma dell'Aderente o dell'esercente la potestà genitoriale: _____

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata o via PEC :

protocollo@pec.perseosirio.it - alla sede di Roma situata in Via degli Scialoja, 3.

In alternativa l'Interessato potrà contattare direttamente il DPO (Data Protection Officer) all'indirizzo email indicato di seguito. Il Titolare del trattamento è il Fondo Pensione PERSEO SIRIO, con sede legale in Roma, Via degli Scialoja, 3. Il Titolare ha provveduto a nominare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) contattabile all'indirizzo e-mail: privacy@perseosirio.it.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

DATI ADERENTE

DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'Aderente o degli Eredi Legittimi/Soggetti designati)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i **dati anagrafici** dell'aderente anche in caso di **decesso** del medesimo. In caso di decesso va inoltre compilato l'apposito modulo previsto ed allegare la documentazione richiesta. Si ricorda che in caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale gli eredi legittimi/soggetti designati previsti dalla normativa sui fondi pensione.

L'ADERENTE CHIEDE LA PRESTAZIONE

OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI EROGAZIONE (compilazione a cura dell'Aderente o degli Eredi legittimi/Soggetti designati)

NB: Le opzioni consentite sono tra loro alternative: Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato. Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle prestazioni erogate dai fondi pensione si può fare riferimento alla Circolare 29/E del 20/3/2001 dell'Agenzia delle Entrate.

A) PRESTAZIONE PREVIDENZIALE – Il diritto alla prestazione pensionistica complementare si acquisisce:

- al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente, con almeno 5 anni di partecipazione alla previdenza complementare (cd. pensione complementare di vecchiaia);

- prima della maturazione delle prestazioni pensionistiche nel regime obbligatorio (cd. pensione complementare di anzianità), qualora, in caso di cessazione dell'attività lavorativa, si sia in possesso dei seguenti requisiti:

1) si abbia un'età di non più di 10 anni inferiore a quella stabilita per accedere alla pensione di vecchiaia nel regime pensionistico obbligatorio;

2) si possa registrare un'adesione alla previdenza complementare di almeno 5 anni.

In entrambi i casi, quindi, ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per la richiesta delle prestazioni pensionistiche, sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale.

B) RISCATTO PER PERDITA DEI REQUISITI – Il riscatto della posizione individuale può essere richiesto nel solo caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione verificatosi prima del raggiungimento dei requisiti per l'erogazione della prestazione previdenziale. Si rammenta che il cambiamento dell'attività lavorativa ha rilevanza solo nel caso di passaggio a settori diversi da quelli previsti per l'adesione a Perseo Sirio.

C) DECESSO – Il decesso dell'iscritto va segnalato dagli eredi legittimi/soggetti designati

CONTRIBUTI NON DEDOTTI – Entro il 31/12 dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla normativa. Qualora l'aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che non siano già stati comunicati in precedenza (p.e. nella richiesta liq.ne di giugno 2008 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2007 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2008). Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE E ALTRE INFORMAZIONI

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – Si ricorda che il cambiamento dell'attività lavorativa assume rilevanza nel solo caso di passaggio a settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione. In caso di anticipata risoluzione del rapporto di lavoro, bisogna precisare sempre il **motivo della cessazione** (influisce sul regime fiscale applicabile). La cessazione del rapporto di lavoro per **volontà delle parti** può individuarsi, oltre che nei casi indicati, in tutti i casi di interruzione volontaria. La cessazione del rapporto di lavoro per **causa indipendente dalla volontà delle parti** può invece individuarsi nei casi di interruzione involontaria.

COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'Aderente o degli Eredi legittimi/Soggetti designati)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico. Il conto deve essere intestato o cointestato al richiedente. E' indispensabile riportare tutti i codici dell'IBAN come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla banca. In caso di decesso dell'Aderente, gli eredi legittimi/soggetti designati devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

DATI DEL DATORE DI LAVORO

DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del Datore di Lavoro)

DATA CESSAZIONE: È la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo.

ULTIMO CONTRIBUTO: È opportuno segnalare l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi Datoriali, Dipendente) dovuto al Fondo Pensione e la relativa data in cui è stato/sarà versato. L'informazione non pregiudica le operazioni.

DATI PERSONALI DEGLI EREDI LEGITTIMI/SOGGETTI DESIGNATI

CONIUGE: Al coniuge spetta il diritto di riscattare in **via esclusiva** l'intera posizione dell'iscritto deceduto, con precedenza sulle altre categorie di eredi legittimi/soggetti designati previsti dal d.lgs. 124/93.

ALTRI EREDI LEGITTIMI/SOGGETTI DESIGNATI: In assenza del coniuge hanno diritto di riscattare la posizione dell'iscritto deceduto i **figli**, o, in loro assenza, i **genitori purché fiscalmente a carico**. Solo in mancanza di queste categorie, sono valide eventuali designazioni effettuate dall'iscritto.

COORDINATE BANCARIE: Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico. Il conto deve essere intestato o cointestato al richiedente. E' indispensabile riportare tutti i codici dell'IBAN come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla banca. Gli eredi legittimi/soggetti designati destinatari della prestazione devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE: È sempre necessario produrre il **certificato di morte**. Quando beneficiari sono il coniuge, o i figli o i genitori, è necessario produrre **certificato di stato di famiglia** attestante il rapporto di parentela con l'iscritto deceduto. Il Fondo si riserva la facoltà di richiedere, nell'ipotesi di genitore fiscalmente a carico, la documentazione attestante il relativo status. Il **soggetto prescelto** dall'iscritto deve invece produrre la **documentazione idonea** a comprovare la propria designazione. In tutti i casi in cui il destinatario della prestazione sia un minore, in assenza del genitore esercente la potestà parentale, è necessario produrre copia del **provvedimento giudiziale** del giudice tutelare che autorizza il tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'iscritto deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal tutore. Inoltre va sempre allegato il modulo di consenso al trattamento dei dati personali, dopo aver letto attentamente l'Informativa allegata al presente modulo.

MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE DIPENDENTI PUBBLICI

PATRONATO: INCA INAS ITAL ACLI ALTRO _____

① ② ③ ④ ⑤

DATI ADERENTE

(Da compilare in tutte le parti, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la relativa corrispondenza)

IO SOTTOCRITTA/O Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____/____/____

Comune di nascita: _____ Provincia: (____)

Numero di Iscrizione/Socio: _____ Data iscrizione alla previdenza complementare: ____/____/____

Indirizzo di residenza: _____ n°: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: (____)

Telefono: _____ Cellulare (Facoltativo): _____ Indirizzo e-mail: _____

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

L'ADERENTE CHIEDE LA PRESTAZIONE

(Da compilare a cura dell'Aderente/Erede legittimo/Soggetto designato)

TIPOLOGIA DI EROGAZIONE selezionare una delle opzioni indicate	MODALITA' DI EROGAZIONE		TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE ove richiesto, selezionare l'opzione prescelta
	<input type="checkbox"/>	CAPITALE RENDITA	
PRESTAZIONE PREVIDENZIALE INTEGRATIVA DI VECCHIAIA	<input type="checkbox"/>	____% ____%	PENSIONAMENTO Con 5 anni di partecipazione al Fondo e con età pensionabile stabilita dal regime obbligatorio di appartenenza.
PRESTAZIONE PREVIDENZIALE INTEGRATIVA DI ANZIANITA'	<input type="checkbox"/>	____% ____%	CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA Con 5 anni di partecipazione al Fondo e età inferiore di non più di 10 anni da quella stabilita per il diritto alla pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza
RISCATTO PER PENSIONAMENTO SENZA RAGGIUNGIMENTO REQUISITI MINIMI	<input type="checkbox"/>	100%	PENSIONAMENTO All'età prevista dal regime obbligatorio di appartenenza Con meno 5 anni di partecipazione al Fondo o con una rendita calcolata inferiore all'assegno sociale di cui all'art.3, commi 6 e 7 della Legge 8 agosto 1995, n.335
RISCATTO PER PERDITA DEI REQUISITI	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/> VOLONTA' DELLE PARTI (Dimissioni, Licenziamento, Scadenza Contratto, Risoluzione Consensuale)
RISCATTO PER MORTE DELL'ADERENTE	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/> CAUSA INDIPENDENTE DALLA VOLONTA' DELLE PARTI (Mobilità, Fallimento, F.do Esuber)

Contributi "NON DEDOTTI" e non ancora comunicati € _____ (_____)
(in lettere)

Banca _____ Filiale _____ Intestato a _____

Codice IBAN: _____
Cod. Paese Cod. Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Il Sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di posta elettronica indicato, il modello CU e si impegna a richiederne copia, in caso di mancata ricezione dello stesso, entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato.

Data compilazione: ____/____/____ Firma Aderente: _____

DATI DEL DATORE DI LAVORO

(Da compilare a cura dell'Ente datore, riportando i dati relativi alla sede presso la quale l'Aderente presta la propria attività)

Denominazione e Ragione Sociale: _____
 Codice Fiscale: _____ Sede di: _____
 Comune: _____ Provincia: (_____)
 Telefono: _____ Fax: _____ Indirizzo e-mail: _____
 Ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione € _____ (_____)
 Data cessazione attività: ____/____/_____
 Data compilazione: ____/____/_____
 Timbro e Firma del Datore di Lavoro: _____

Se sei servito dal Portale NOI PA il presente modulo non deve essere consegnato in amministrazione ma corredato comunque da un documento attestante la cessazione dell'attività lavorativa. (*) Non comporta "perdita dei requisiti" il passaggio, per qualsiasi causa, senza soluzione di continuità, ad altre pubbliche amministrazioni o ente, anche privato, nel quale trova applicazione il Fondo Perseo Sirio.

L'ADERENTE CHIEDE LA RENDITA

(Da compilare a cura dell'Aderente SOLO ED ESCLUSIVAMENTE nel caso abbia scelto la modalità di erogazione in RENDITA)

La liquidazione in forma di rendita nella misura del _____ % della prestazione maturata.

Tipologia di rendita immediata posticipata rivalutabile scelta (età assicurativa dell'assicurato compresa tra i 50 e gli 80 anni):

- A) Vitalizia
- B) Vitalizia con 5 annualità certe
- C) Vitalizia con 10 annualità certe
- D) Vitalizia Reversibile nella misura del 60%, 70%, 80%, 100%:
(età assicurativa del reversionario compresa tra i 40 e gli 80 anni)
- E) Vitalizia con controassicurazione in caso di decesso dell'Aderente
- F) Vitalizia con raddoppio in caso di insorgenza di Non Autosufficienza (1)
(Qualora si opti per questa tipologia si ricorda di compilare il questionario sanitario previsto).

Frequenza di erogazione: Annuale Semestrale Trimestrale Bimestrale Mensile

(1) L'Opzione F prevede esclusivamente la rateazione Mensile, può essere richiesta solo qualora l'età assicurativa non superi i 70 anni ed è condizionata alla preventiva accettazione del rischio da parte della Società.
 N.B.: l'erogazione della rendita è subordinata all'invio annuale del certificato di esistenza in vita dell'avente diritto; a tal fine la Società invierà apposita richiesta nella quale saranno riportate tutte le informazioni utili.

Con Bonifico Bancario sul c/c specificato nella precedente sezione "L'aderente chiede la prestazione" del presente modulo.

Il sottoscritto designa, in ragione della prestazione pensionistica in forma di rendita prescelta, il beneficiario della prestazione in caso di premorienza dell'assicurato, di cui al punto B) o C) in corso di pagamento delle annualità certe, il reversionario della prestazione di cui al punto D) o il beneficiario dell'eventuale capitale residuo al momento del decesso di cui al punto E), nella persona di:

IO SOTTOCRITTA/O Cognome: _____ Nome: _____ Codice Fiscale: _____
 Sesso: M F Data di nascita: ____/____/_____
 Luogo di nascita: _____ Provincia: (_____)
 Tipo di documento: _____ Numero documento: _____ Ente di rilascio: _____ Data di rilascio: ____/____/_____
 Telefono: _____ Cellulare (Facoltativo): _____ Indirizzo e-mail: _____
 Indirizzo di residenza: _____ n°: _____ CAP: _____ Comune di residenza: _____ Provincia: (_____)

Si ricorda che nel caso delle opzioni B), C) ed E) il beneficiario delle prestazioni in caso di decesso dell'aderente che avvenga rispettivamente entro 5, 10 anni o in qualsiasi momento, può essere sempre modificato e l'ultima designazione sostituisce tutte le precedenti. Nel caso dell'opzione D) il reversionario indicato con la presente richiesta non è successivamente modificabile.

Il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e successive modificazioni sotto la propria esclusiva responsabilità, è consapevole, delle sanzioni penali di cui all'art.76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi. Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU.

Da allegare la seguente documentazione per l'Aderente e il Beneficiario/Reversionario (ove previsto):

- fotocopia di un documento d'identità valido;
- fotocopia del codice fiscale;
- questionario sanitario dell'Aderente (solo in caso di esercizio dell'opzione F).

Luogo e data _____ Firma Assicurato _____

Luogo e data _____ Firma Responsabile Fondo Pensione _____

Per ulteriori informazioni consultare il Documento sulle rendite reperibile sul sito www.fondoperseosirio.it nella sezione Documenti del Fondo.

N.B.: La domanda va compilata in tutte le parti richieste, l'incompleta compilazione della domanda e/o la mancanza delle firme previste, comporta la nullità della stessa.

DATI PERSONALI DEGLI EREDI LEGITTIMI/SOGGETTI DESIGNATI

(Da compilare a cura dell'erede legittimo/soggetto designato SOLO ED ESCLUSIVAMENTE nel caso si tratti di RISCATTO PER MORTE DELL'ADERENTE)

Riportiamo l'Art.10, comma 3-ter del D.Lgs.124/93: "In caso di morte del lavoratore iscritto al Fondo Pensione prima del pensionamento per vecchiaia, la posizione individuale dello stesso, determinata ai sensi del comma 1, è riscattata dal coniuge, ovvero dai figli, ovvero, se già viventi a carico dell'iscritto, dai genitori. In mancanza di tali soggetti o di diverse disposizioni del lavoratore iscritto al Fondo, la posizione resta acquisita al Fondo Pensione".

DATI CONIUGE (Da compilare in tutte le parti, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la relativa corrispondenza)

IO SOTTOCRITTA/O Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___/___/___
 Comune di nascita: _____ Provincia: (___)
 Indirizzo di residenza: _____ n°: _____ CAP: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: (___)
 Telefono: _____ Cellulare (Facoltativo): _____ Indirizzo e-mail: _____

COORDINATE BANCARIE

Banca _____ Filiale _____ Intestato a _____

Codice IBAN: _____
Cod. Paese Cod. Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- ° quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
- ° non vi sono altri ulteriori eredi legittimi o soggetti designati rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data compilazione ___/___/___ Firma: _____

ALTRO EREDE LEGITTIMO/ SOGGETTO DESIGNATO (Da compilare in tutte le parti, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la relativa corrispondenza)

IO SOTTOCRITTA/O Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___/___/___
 Comune di nascita: _____ Provincia: (___)
 Indirizzo di residenza: _____ n°: _____ CAP: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: (___)
 Telefono: _____ Cellulare (Facoltativo): _____ Indirizzo e-mail: _____

COORDINATE BANCARIE

Banca _____ Filiale _____ Intestato a _____

Codice IBAN: _____
Cod. Paese Cod. Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- ° quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
- ° non vi sono altri ulteriori eredi legittimi o soggetti designati rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data compilazione ___/___/___ Firma: _____

ATTENZIONE: PER EREDI LEGITTIMI SI INTENDONO I SOGGETTI INVIUATI DALLA NORMATIVA DI SETTORE (D.Lgs 124/93)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

LA/IL SOTTOCRITTA/O _____ nata/o il ____/____/____
a _____ Provincia: (____)
e residente in _____ Provincia: (____)
via _____ n°: _____ CAP: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

- di essere erede unico del/la sig/ra _____
 di essere coerede del/la sig/ra _____
 di essere soggetto designato dal/la sig/ra _____

per la quota di _____, unitamente agli altri coeredi appresso indicati per i quali allega analogo dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:

coerede sig/ra _____
coerede sig/ra _____
coerede sig/ra _____
coerede sig/ra _____

Data ____/____/____ Firma _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

DATI ADERENTE

DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'Aderente o degli Eredi Legittimi/Soggetti designati)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i **dati anagrafici** dell'aderente anche in caso di decesso del medesimo. In caso di decesso va inoltre compilato l'apposito modulo previsto ed allegare la documentazione richiesta. Si ricorda che in caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale gli eredi legittimi/soggetti designati previsti dalla normativa sui fondi pensione.

L'ADERENTE CHIEDE LA PRESTAZIONE

OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI EROGAZIONE (compilazione a cura dell'Aderente o degli Eredi legittimi/Soggetti designati)

NB: Le opzioni consentite sono tra loro alternative: Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato. Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle prestazioni erogate dai fondi pensione si può fare riferimento alla Circolare 29/E del 20/3/2001 dell'Agenzia delle Entrate.

A) PRESTAZIONE PREVIDENZIALE – Il diritto alla prestazione pensionistica complementare si acquisisce:

- al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente, con almeno 5 anni di partecipazione alla previdenza complementare (cd. pensione complementare di vecchiaia);

- prima della maturazione delle prestazioni pensionistiche nel regime obbligatorio (cd. pensione complementare di anzianità), qualora, in caso di cessazione dell'attività lavorativa, si sia in possesso dei seguenti requisiti:

1) si abbia un'età di non più di 10 anni inferiore a quella stabilita per accedere alla pensione di vecchiaia nel regime pensionistico obbligatorio;

2) si possa registrare un'adesione alla previdenza complementare di almeno 5 anni.

In entrambi i casi, quindi, ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per la richiesta delle prestazioni pensionistiche, sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale.

B) RISCATTO PER PERDITA DEI REQUISITI – Il riscatto della posizione individuale può essere richiesto nel solo caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione verificatosi prima del raggiungimento dei requisiti per l'erogazione della prestazione previdenziale. Si rammenta che il cambiamento dell'attività lavorativa ha rilevanza solo nel caso di passaggio a settori diversi da quelli previsti per l'adesione a Perseo Sirio.

C) DECESSO – Il decesso dell'iscritto va segnalato dagli eredi legittimi/soggetti designati

CONTRIBUTI NON DEDOTTI – Entro il 31/12 dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla normativa. Qualora l'aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che non siano già stati comunicati in precedenza (p.e. nella richiesta liq.ne di giugno 2008 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2007 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2008). Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE E ALTRE INFORMAZIONI

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – Si ricorda che il cambiamento dell'attività lavorativa assume rilevanza nel solo caso di passaggio a settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione. In caso di anticipata risoluzione del rapporto di lavoro, bisogna precisare sempre il **motivo della cessazione** (influisce sul regime fiscale applicabile). La cessazione del rapporto di lavoro per **volontà delle parti** può individuarsi, oltre che nei casi indicati, in tutti i casi di interruzione volontaria. La cessazione del rapporto di lavoro per **causa indipendente dalla volontà delle parti** può invece individuarsi nei casi di interruzione involontaria.

COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'Aderente o degli Eredi legittimi/Soggetti designati)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico. Il conto deve essere intestato o cointestato al richiedente. E' indispensabile riportare tutti i codici dell'IBAN come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla banca. In caso di decesso dell'Aderente, gli eredi legittimi/soggetti designati devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

DATI DEL DATORE DI LAVORO

DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del Datore di Lavoro)

DATA CESSAZIONE: È la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo.

ULTIMO CONTRIBUTO: È opportuno segnalare l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi Datoriali, Dipendente) dovuto al Fondo Pensione e la relativa data in cui è stato/sarà versato. L'informazione non pregiudica le operazioni.

DATI PERSONALI DEGLI EREDI LEGITTIMI/SOGGETTI DESIGNATI

CONIUGE: Al coniuge spetta il diritto di riscattare in **via esclusiva** l'intera posizione dell'iscritto deceduto, con precedenza sulle altre categorie di eredi legittimi/soggetti designati previsti dal d.lgs. 124/93.

ALTRI EREDI LEGITTIMI/SOGGETTI DESIGNATI: In assenza del coniuge hanno diritto di riscattare la posizione dell'iscritto deceduto i figli, o, in loro assenza, i genitori purché fiscalmente a carico. Solo in mancanza di queste categorie, sono valide eventuali designazioni effettuate dall'iscritto.

COORDINATE BANCARIE: Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico. Il conto deve essere intestato o cointestato al richiedente. E' indispensabile riportare tutti i codici dell'IBAN come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla banca. Gli eredi legittimi/soggetti designati destinatari della prestazione devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE: È sempre necessario produrre il **certificato di morte**. Quando beneficiari sono il coniuge, o i figli o i genitori, è necessario produrre **certificato di stato di famiglia** attestante il rapporto di parentela con l'iscritto deceduto. Il Fondo si riserva la facoltà di richiedere, nell'ipotesi di genitore fiscalmente a carico, la documentazione attestante il relativo status. Il **soggetto prescelto** dall'iscritto deve invece produrre la **documentazione idonea** a comprovare la propria designazione. In tutti i casi in cui il destinatario della prestazione sia un minore, in assenza del genitore esercente la potestà parentale, è necessario produrre copia del **provvedimento giudiziale** del giudice tutelare che autorizza il tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'iscritto deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal tutore. Inoltre va sempre allegato il modulo di consenso al trattamento dei dati personali, dopo aver letto attentamente l'Informativa allegata al presente modulo.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA ex art. 13 del regolamento UE 2016/679

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Fondo PERSEO SIRIO con sede legale in Via degli Scialoja, 3 - Tel. 06/85304484 - Fax 06/8416157 - PEC: protocollo@pec.perseosirio.it (di seguito "il Fondo Pensione"), in qualità di "Titolare del trattamento", è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni, nonché le società finanziarie che notificano la cessione del credito dell'interessato.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252;
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate.
- per le finalità connesse all'esercizio delle prerogative di associato al Fondo, ivi compreso l'esercizio del diritto di voto per l'elezione dell'organo assembleare.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione. L'eventuale rifiuto di fornire i dati può dar luogo all'impossibilità di dare esecuzione agli adempimenti previsti dalla legge e dallo statuto del Fondo.

3. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

I soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici;
- commissione elettorale.

I dati sono trasmessi alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

Il Fondo Pensione, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Fondo Pensione conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

5. DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ED ALTRI DIRITTI

In relazione ai dati personali conferiti, l'interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Preso visione e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016

Data: ____/____/____ Firma dell'Aderente/Erede/Legittimo/Soggetto designato o dell'esercente la potestà genitoriale: _____

Con riferimento ai dati personali appartenenti a particolari categorie ex art. 9, par. 1, del Regolamento, segnatamente i dati relativi alla salute trattati dal Fondo Pensione in concomitanza delle eventuali richieste di anticipazione per spese sanitarie o di riscatto per invalidità.

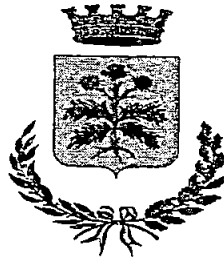
do il consenso nego il consenso

Data: ____/____/____ Firma dell'Aderente o dell'esercente la potestà genitoriale: _____

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata o via PEC :

protocollo@pec.perseosirio.it - alla sede di Roma situata in Via degli Scialoja, 3.

In alternativa l'interessato potrà contattare direttamente il DPO (Data Protection Officer) all'indirizzo email indicato di seguito. Il Titolare del trattamento è il Fondo Pensione PERSEO SIRIO, con sede legale in Roma, Via degli Scialoja, 3. Il Titolare ha provveduto a nominare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) contattabile all'indirizzo e-mail: privacy@perseosirio.it.



CITTA' DI MODUGNO
(Provincia di Bari)

70106
I

SERVIZIO 1 - AFFARI GENERALI - PERSONALE

Prot.n.

Modugno, 14/11/2013

All'I.N.P.S.
Gestione ex INPDAP
Sede Provinciale
Cassa Pensioni
Dipendenti Enti Locali
Via Oberdan N.40/U
70126 B A R I



e p.c. Alla sig.ra
De Benedictis Lucia
Via Caldarola, n.28
70126 Bari (BA)

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

A favore di: De Benedictis Lucia, nata il 04/01/1961.

C.F.DBNLCU61A44A662Q. Posizione N.200600119527PE

Domanda N.011200600025707.

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 Benedictis Lucia.

IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO PERSONALE
dr. Gianluigi Berardi

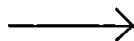


RACCOMANDATA A/R

DIREZIONE PROVINCIALE
BARI
LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)

BARI II, 24 ottobre 2013

Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali



DE BENEDICTIS LUCIA
VIA CALDAROLA 28
70126 BARI (BA)

Posizione N° 200600119527PE

Domanda N° 011200600025707

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

Oggetto: Ricongiunzione art. 2 L. 29/79

A favore di: DE BENEDICTIS LUCIA data di nascita 04/01/1961
C.F. DBNLCU61A44A662Q

Si trasmette l'atto del 24/10/2013 N° DT011201300535986, con il quale si riconosce alla S.V. la ricongiunzione del periodo pari a ANNI 15 MESI 8 GIORNI 28 ai fini del diritto e ANNI 15 MESI 8 GIORNI 28 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 può essere presentato ricorso al Comitato di Vigilanza della Gestione Competente, entro trenta (30) giorni dalla notifica (art. 8 D.P.R. 24/09/1997, n. 368).

Il ricorso, non soggetto al bollo e sottoscritto dall'interessato o dal mandatario o dal rappresentante dell'Ente di Patronato, va presentato, direttamente o a mezzo raccomandata AR, alla Sede Competente o, in alternativa, alla sede legale dell'INPS, Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA.

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 CARMELA FALCO

DIREZIONE PROVINCIALE
BARI
LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)

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

Posizione	Cassa Pensioni	N° Domanda	N° Atto
200600119527PE	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	011200600025707	DT011201300535986

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 20/02/2006 da DE BENEDICTIS LUCIA nato/a il 04/01/1961
si riconosce a favore di DE BENEDICTIS LUCIA 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 15 MESI 8 GIORNI 28 ai fini del diritto ed ANNI 15 MESI 8 GIORNI 28 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 li, 24 ottobre 2013

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 CARMELA FALCO

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

N.Pratica 011200600025707
N.Atto 011201300535986

- MODULO PER COMUNICAZIONI

Il/la sottoscritto/a DE BENEDICTIS LUCIA

nata/o il 4-01-61 a Bari

dipendente de AMMINISTRAZIONE COMUNALE - MODUGNO dichiara/richiede:

- () - 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: _____

X DI ACCETTARE IL PRESENTE PROVVEDIMENTO
(indicare il motivo del riesame)

Data BARI li, 14-11-2013

Firma del Dipendente


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).

INFORMAZIONI SOTTOSCRITTORE

n. di posizione	cognome e nome	data di nascita	DA COMPILARSI A CURA DELL'ENTE L. 131/83			
			esatta il utilizza giorno/mese/anno	livello o qualifica alla iscrizione	livelli di età per coll. e stipendio	infortunio preesistente di prestazioni importo annuo dal
	DE BENEDETTIS LUCIA	04/01/61		B2	65	
CODICE FISCALE		DBN LCU 61A H4: A 6620		disciplina di		

INFORMAZIONI SUPERSTITE

cognome e nome	data di nascita	luogo di nascita	
		comune	provincia
CODICE FISCALE			

denominazione sede	codice	numero dell'ufficio
A.M.M. ISTRUZIONE COMUNALE - MASUGNO	1007400	

dipendente da: A.M.M. ISTRUZIONE COMUNALE - MASUGNO

residente: via PA PALLA città BARI C.A.P. 70100

CITTADE: VA R. PAPALIA, 3/A

- 1,2,6,7,8,9,17 pensione diretta
- 1,2,3,4,5,6,7,8,17 pensione indiretta
- 1,2,3,4,5,6,7,8,17 pensione reversibile
- 1,2,6,7,8,9,17 pensione privilegiata
- 1,2,6,7,8,17 costituzione posizione assicurativa L. 322
- 1,2,8,10,11,13,14,17 scelta di
- 1,2,8,17 ricongiunzione art. 1 legge 29/79
- 1,2,8,17 ricongiunzione art. 2 legge 29/79
- 1,2,8,17 ricongiunzione art. 6 legge 29/79
- 1,2,15,16,17 computo servizio militare art. 1 legge 27/1/91
- 1,2,8,17 ricongiunzione legge 45/90
- 1,2,8,17 ricongiunzione legge 523/51, 1092/73, 761/73
- 1,2,8,17 estensione posizione previdenziale
- 1,2,8,17 indennità fine servizio

(firmare in caso di pensione privilegiata)

elenca delle infermità per le quali si chiede la pensione privilegiata

SCELTA DEL PATRONATO

Il sottoscritto delega il Patronato presso il quale elegge domicilio ai sensi dell'art. 47 del C.C., a rappresentarlo ed assisterlo gratuitamente nel conferimento dell'INPDAP, per la trattazione delle pratiche relative alla presente domanda, al senal e per gli effetti di cui al 131.º del Capo provvisorio dello Stato n.º 304 del 29/07/1947 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

(data e firma)

(firma operatore e timbro del Patronato)

codice (INPDAP - Patronato)

(numero pratica del Patronato)

(data e firma)

15.688,52

B2

QUADRO 4: Retribuzioni analitiche dell'1/1/1993

Disciplina del trattamento economico		15/11/05		15/11/06		15/11/07		15/11/08		15/11/09	
VOCI RETRIBUTIVE		DAL 3/12/04	DA 1/1/05	DAL 1/1/06	DAL 3/12/05	DAL 1/1/06	DAL 1/1/07	DAL 1/02/2007	DAL 1/01/2008	DAL 1/1/2008	DAL 1/1/2008
STIP. BASE		15.108,11	15.108,11	15.583,5	15.689,31	16.050,00	16.050,20	16.900,41	16.900,41	16.986,54	16.986,54
13 ^a MENSILITA'		1.959,00	1.996,52	1.996,52	1.304,45	1.334,51	1.108,36	1.108,36	1.120,33	1.120,33	1.120,33
IND. COMPARTO		471,60	471,60	471,60	471,60	471,60	471,60	471,60	471,60	471,60	471,60
IND. 3 ^a e 4 ^a pf		64,56	64,56	64,56	64,56	64,56	64,56	64,56	64,56	64,56	64,56
TOTALE A'		16.903,27	16.910,79	17.391,03	17.533,10	17.920,67	17.994,72	18.844,93	18.856,90	18.943,06	18.943,06
VOCI RETRIBUTIVE PENSIONABILI DALL'1/01/1996 DI FOI (Art. 1 comma 9 del L. 333/95)											
11	straordinario		1.900,85	1.900,85	1.900,85	1.017,76	901,41	901,41	621,10	621,10	621,10
12	ind. mensuale					315,00	150,00	150,00	310,00	310,00	310,00
13	premio inquad.					162,99	1.022,66	1.022,66	630,01	630,01	630,01
14			1.900,85	1.900,85	1.900,85	1.494,75	2.074,07	2.074,07	1.561,11	1.561,11	1.561,11
TOTALE B'			1.900,85	1.900,85	1.900,85	1.494,75	2.074,07	2.074,07	1.561,11	1.561,11	1.561,11
TOTALE (A' + B') AIURO FONDATA											
BENEFICI ART. 2 L. 336/78											

CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL 4° E 5° COMMA DELL'ART. 30 DEL D.L. 28/2/1983, N° 55
CONVINTO CON MODIFICAZIONI IN LEGGE 28/1/1985, N° 131

data

timbro dell'Ente

Visto l'art. 30, commi 4 e 5, del D.L. 28/2/1983, n° 55 convertito con modificazioni in legge 28/1/1985, n° 131
si certifica che il dipendente di cui al frontespizio ha prestato i servizi indicati al Quadro 3 avuti in caratteristiche
dichiarate al fianco di ciascun periodo, che alle date di cessazione del servizio erano in corso di ammortamento
le operazioni di cui al Quadro 4, che allo stesso dipendente spettavano le retribuzioni annue contributive indicate
al Quadro 3 e 4, che il dipendente nel presente certificato 2009 conformi ad atti ed deliberazioni approvati dai
competenti organi di controllo e di vigilanza.

Il Responsabile

cat. B3

QUADRO 4: Retribuzioni analitiche dall'1/1/1993

Cognome e Nome
DE BENEDETTIS LUCIA
data di nascita
04/01/61

Descrizione del trattamento economico	1/1/2008	1/1/2009	1/1/2010	1/4/2010	1/4/2010	1/1/2011	1/1/2012	1/1/2013	DAL	AL
VOCI RETRIBUTIVE										
STIP. BASE	17044,05	18229,92	18229,92	18229,92	18229,92	18229,92	18229,92	18229,92		
TREDICESIMA	1420,33	1519,16	1519,16	1519,16	1519,16	1519,16	1519,16	1519,16		
IND. COORDINATO	471,60	471,60	471,60	471,60	471,60	471,60	471,60	471,60		
IND. 3° e 4° pp.	64,56	64,56	64,56	64,56	64,56	64,56	64,56	64,56		
VACANZA CONTR.				88,92	148,04	148,04	148,04	148,04		
TOTALE A	19000,54	20285,24	20285,24	20374,16	20433,31	20433,31	20433,31	20433,31		
VOCI RETRIBUTIVE PENSIONADILI DALL'1/01/1993 DI FOGI (Art. 1 Comm. 9 e 11 L. 315/95)										
11. lavoro straordinario	621,10	532,96	335,14	335,14	335,14	604,34	824,98	1411,26		
12. IND. PENSIONE	310,00	/	/	/	/	/	/	/		
13. premio incentiv.	630,01	/	2402,94	2402,94	2402,94	349,21	/	113,38		
TOTALE B	1561,11	532,96	2738,14	2738,14	2738,14	950,55	824,98	1524,64		
TOTALE (A+B) AUTOGONDIATO										
ESERCIZI ART. 3 L. 316/79										

CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL 4° E 5° COLONNA DELL'ART. 30 DEL D.L. 280/1998, N° 55
CONVINTO CON MODIFICAZIONI IN LEGGE 26/1/1998, N° 131

Visto l'art. 30, commi 4 e 5, del D.L. 280/1998, n° 55 convertito con modificazioni in legge 26/1/1998, n° 131
si certifica che il dipendente di cui al prospetto ha prestato i servizi indicati al Quadro 2 avuti la caratteristica
dichiarate al fianco di ciascun periodo, che alla data di cessazione del servizio erano in corso di simultaneamente
dipendente esecutore le retribuzioni e le contribuzioni indicite

Data

Umbro dell'Ente

Il Responsabile



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

Data Protocollo 30/10/2013
Protocollo n° INPS.0900.30/10/2013.0413989



0002
RSI300BEA030010007 01. GE02
01303223 MXA28172000211
5 10 DC00S1351 L

COMUNE DI MODUGNO
PIAZZA DEL POPOLO 16
70026 MODUGNO BA



ATTO RICONGIUNZIONE ONEROSA

24 ottobre 2013

RACCOMANDATA A/R

DIREZIONE PROVINCIALE

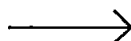
BARI

LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)



BARI II, 24 ottobre 2013

Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali

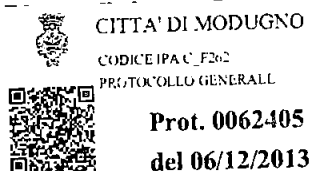


DE BENEDICTIS LUCIA
VIA CALDAROLA 28
70126 BARI (BA)

Posizione N° 200600119527PE

Domanda N° 011200600025707

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



Oggetto: Ricongiunzione art. 2 L. 29/79

A favore di: DE BENEDICTIS LUCIA data di nascita 04/01/1961
C.F. DBNLCU61A44A662Q

Si trasmette l'atto del 24/10/2013 N° DT011201300535986, con il quale si riconosce alla S.V. la ricongiunzione del periodo pari a ANNI 15 MESI 8 GIORNI 28 ai fini del diritto e ANNI 15 MESI 8 GIORNI 28 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 può essere presentato ricorso al Comitato di Vigilanza della Gestione Competente, entro trenta (30) giorni dalla notifica (art. 8 D.P.R. 24/09/1997, n. 368).

Il ricorso, non soggetto al bollo e sottoscritto dall'interessato o dal mandatario o dal rappresentante dell'Ente di Patronato, va presentato, direttamente o a mezzo raccomandata AR, alla Sede Competente o, in alternativa, alla sede legale dell'INPS, Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA.

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 CARMELA FALCO

DIREZIONE PROVINCIALE

BARI

LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)

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

Posizione	Cassa Pensioni	N° Domanda	N° Atto
200600119527PE	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	011200600025707	DT011201300535986

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 20/02/2006 da DE BENEDICTIS LUCIA nato/a il 04/01/1961
si riconosce a favore di DE BENEDICTIS LUCIA 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 15 MESI 8 GIORNI 28 ai fini del diritto ed ANNI 15 MESI 8 GIORNI 28 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 li, 24 ottobre 2013

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 CARMELA FALCO

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

N.Pratica 011200600025707
N.Atto 011201300535986
- MODULO PER COMUNICAZIONI

Il/la sottoscritto/a DE BENEDICTIS LUCIA

nata/o il _____ a _____

dipendente _____ dichiara/richiede:

() - 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: _____

(indicare il motivo del riesame)

Firma del Dipendente

Data BARI li,

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.

**DIREZIONE PROVINCIALE
BARI**
LUNGOMARE NAZARIO SAURO, 41
70121 BARI (BA)

COPIA PER L'ISCRITTO

Posizione	Cassa Pensioni	N° Domanda	N° Atto
200600119527PE	Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali	011200600025707	DT011201300535986
<p>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.</p> <p>Vista la domanda di: Ricongiunzione art. 2 L. 29/79 di periodi presentata in data 20/02/2006 da DE BENEDICTIS LUCIA nato/a il 04/01/1961</p> <p>si riconosce a favore di DE BENEDICTIS LUCIA 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 15 MESI 8 GIORNI 28 ai fini del diritto ed ANNI 15 MESI 8 GIORNI 28 ai fini della misura cui corrisponde un ONERE di € 0,00.</p> <p><u>in quanto l'onere è interamente coperto dalla contribuzione versata dalla gestione previdenziale di provenienza.</u></p> <p>BARI li, 24 ottobre 2013</p> <p>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.</p> <p style="text-align: right;">Il Responsabile F.to CARMELA FALCO</p>			

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 dell'atto allegato.

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

Non è ammesso pagamento rateale

4. RICORSO

Al presente atto può essere presentato ricorso al Comitato di Vigilanza della Gestione Competente entro trenta (30) giorni dalla notifica (art. 8 D.P.R. 24/09/1997, n. 368). Decorso il termine di 90 giorni dalla data di presentazione del ricorso senza che l'organo adito abbia comunicato la decisione, il ricorso si intende respinto a tutti gli effetti, e contro l'atto impugnato è esperibile il ricorso alla Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti competente per territorio. Il ricorso stesso o eventuali istanze di riesame non sospendono il pagamento delle somme dovute per l'atto accettato.

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica **011200600025707**

Numero riferimento

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

Soggetto **DE BENEDICTIS LUCIA** Codice Fiscale **DBNLCU61A44A662Q**

Data della domanda **20/02/2006**

Data di nascita **04/01/1961** Sesso **F**

Indirizzo **VIA CALDAROLA 28** C.A.P. **70126**

Località **BARI**

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	01/12/1977	31/12/1977	S	2	2		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/04/1980	31/12/1980	S	39	39		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1981	31/12/1981	S	52	52		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1982	31/12/1982	S	52	52		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1983	31/12/1983	S	52	52		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1984	31/12/1984	S	52	52		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1985	31/12/1985	S	52	52		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1986	31/12/1986	S	52	52		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	CI164	01/08/1986	30/09/1986	S	7	7	0.0 €	0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1987	31/12/1987	S	52	52		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1988	31/12/1988	S	52	52		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	MT	01/01/1989	31/12/1989	S	18	18	0.0 €	0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	02/01/1989	31/08/1989	S	32	32		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1990	31/12/1990	S	39	39		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	MT	01/01/1990	31/12/1990	S	2	2	0.0 €	0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	CI164	01/01/1990	31/12/1990	S	11	11	0.0 €	0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1991	31/12/1991	S	10	10		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	CI164	01/03/1991	31/12/1991	S	42	42	0.0 €	0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	CI164	01/01/1992	10/10/1992	S	10	10	0.0 €	0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	CI164	02/01/1992	31/03/1992	S	10	10	0.0 €	0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	MOBIL	04/05/1992	31/12/1992	S	35	35	0.0 €	0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	MOBIL	01/01/1993	31/12/1993	S	52	52	0.0 €	0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	MOBIL	01/01/1994	18/12/1994	S	51	51	0.0 €	0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/12/1994	31/12/1994	S	2	2		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	OBG	01/01/1995	18/12/1995	S	50	50		0.0 €	S	
NPS SEDE PROVINCIALE DI BARI	MOBIL	18/12/1995	29/12/1995	S	2	2	0.0 €	0.0 €	S	

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica 011200600025707

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		
01/12/1977	31/12/1977	5	0 1 0	2	0 0 14	0 0 14	0 0 14
01/04/1980	31/12/1980	39	0 9 0	39	0 9 0	0 9 0	0 9 0
01/01/1981	31/12/1981	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1982	31/12/1982	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1983	31/12/1983	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1984	31/12/1984	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1985	31/12/1985	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1986	31/12/1986	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1987	31/12/1987	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1988	31/12/1988	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1989	31/12/1989	52	1 0 0	50	0 11 16	0 11 16	0 11 16
01/01/1990	31/12/1990	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1991	31/12/1991	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1992	31/12/1992	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1993	31/12/1993	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1994	31/12/1994	52	1 0 0	52	1 0 0	1 0 0	1 0 0
01/01/1995	18/12/1995	51	0 11 18	50	0 11 16	0 11 16	0 11 16
19/12/1995	29/12/1995	2	0 0 11			0 0 11	0 0 11
18/12/1995	18/12/1995	1	0 0 1			0 0 1	0 0 1
18/12/1995	29/12/1995	2	0 0 12	2	0 0 14	0 0 12	0 0 12
TOTALE ALLA DATA DELLA DOMANDA						15 8 28	15 8 28

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica

011200600025707

<i>Collocazione dei periodi da ricongiungere dei servizi già utili a pensione</i>									
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	AA MM GG
SERVIZIO UTILE									
COMUNE DI	31/12/2004	20/02/2006	1 1 21	0 6 26					
Totale			1 1 21	0 7 0					
Serv. Complessivo									
		31/12/1992	0 0 0	0 0 0	12 9 0	12 9 0	12 9 0	12 9 0	12 9 0
	01/01/1993	31/12/1995	12 9 0	12 9 0	2 11 28	3 0 0	15 8 28	15 9 0	15 9 0

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

DETTAGLIO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Data della domanda	20/02/2006
Età alla data della domanda	45 anni
Numero pratica	011200600025707

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

	AA	MM		
Servizio da ricongiungere fino al	31/12/1992			
	12	9		
Aliquota 2%	0,25500			
Servizio utile complessivo alla data domanda	16	4		
Coefficiente 1338/62	5,34830			
Retribuzione	Retr. Data Domanda	Al 20/02/2006	Importo	17.843,90 €
Quota di riserva matematica				24.335,81 €

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

	AA	MM		
Servizio da ricongiungere	01/01/1993	Al 31/12/1995	3	0
Aliquota 2%	0,06000			
Servizio utile complessivo alla data domanda	16	4		
Coefficiente 1338/62	5,34830			
Retribuzione	Retr. Media Pens.	Al 20/02/2006	Importo	19.260,03 €
Quota di riserva matematica				6.180,51 €

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

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



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Gestione
Dipendenti Pubblici

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica

011200600025707

RIEPILOGO CALCOLO CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

RIEPILOGO ONERE DI RICONGIUNZIONE	
DETTAGLIO IMPORTO	IMPORTO
(L. 29/79)	24.335,81 €
L. 29/79 (D.Lvo 503/92)	6.180,51 €
(L. 335/95)	
TOTALE RISERVA MATEMATICA	30.516,31 €
IMPORTO DEI CONTRIBUTI DA TRASFERIRE	70.759,83 €
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



Numero pratica **011200600025707**

ATTO DEL PERIODO DI RIFERIMENTO

Dal **01/01/1993** Al **31/12/1995** = **0**
 Dal **01/01/1996** Al **20/02/2006** = **411**
TOTALE = 411

PERIODO DI RIFERIMENTO Dal 01/01/1993 Al 20/02/2006

RETRIBUZIONE MEDIA PENSIONABILE
Calcolo della Retribuzione per la quota B di Ricongiunzione

Anno di riferimento	Retribuzione goduta nel periodo	P.P. per numero anni	Indice Istat anno perc. Dom.	Indice Istat anno retr.	Retr. goduta nel periodo di rif. Rival.	GG godim.	Retr. teorica del periodo di rif.	GG godim. D.Lgs.	Retr.teorica nel periodo di rif. D.Lgs. 373/93
2004	16.898,18 €	1,01	142,96730 €	140,57120	17.358,08 €	1	17.358,08 €	0	€
2005	19.254,40 €	1,00	142,96730 €	142,96730	19.254,40 €	360	6.931.582,95 €	0	€
2006	19.338,61 €	1,00	142,96730 €	142,96730	19.338,61 €	50	966.930,61 €	0	€
TOTALI						411	7.915.871,64 €	0	0,00 €
RETRIB. MEDIA							19.260,03 €		
R.M. D. L.vo n°373/93							0,00 €		

Tetti retributivi - D.L.vo 503/92 - L.449/97

In presenza di retribuzioni medie pensionabili superiori ai tetti previsti per l'anno 2006 gli importi verranno così abbattuti

Periodi che si collocano tra e :	Periodi che si collocano tra 01/01/2003 e 31/12/2007 :
Tetto : A abbattimento al : %	Tetto : A 74.664,30 € abbattimento al : 45,00 %
Tetto : B abbattimento al : %	Tetto : B 65.233,02 € abbattimento al : 55,00 %
Tetto : C abbattimento al : %	Tetto : C 52.265,01 € abbattimento al : 67,50 %
Tetto : D abbattimento al : %	Tetto : D 39.297,00 € abbattimento al : 80,00 %
Retribuzione media pensionabile :	Retribuzione media pensionabile 19.260,03 €

Gruppo
Posteitaliane

Postel
www.postel.it

Postel Postel Postel
Postel Postel P
Postel P

***Siamo spiacenti di non aver recapitato
questo invio in quanto:***

- è stato rifiutato l'indirizzo è insufficiente
 l'indirizzo è inesatto l'indirizzo è inesistente

il destinatario è:

- irreperibile sconosciuto
 deceduto trasferito

Data Firma

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale
Sede di BARI
Area Assicurato/Pensionato
Riferimento 71647-29/2

Al I.N.P.D.A.P.
SEDE PROVINCIALE
UFFICIO RICONGIUNZIONI
VIA OBERDAN, 40/U
70123 BARI

(BA)

e p.c. alla Sig.ra DE BENEDICTIS/LUCIA/SCHIRONE
VIA CALDAROLA PAL S 28
70126 BARI (BA)

Oggetto : Art.2 L.29/1979 Comunicazione dei periodi assi-
curativi relativi alla Sig.ra DE BENEDICTIS/LUCIA/SCHIRONE
nata il 04/01/61 a BARI (BA)
Rif. domanda n. 200600 del 20.02.2006.

Si trasmette, ai sensi dell' Art.5 L. n. 29/1979,
il prospetto (TR.C/01 bis) dei contributi versati o accredi-
tati in favore del nominato in oggetto e dei relativi
interessi calcolati al tasso del 4,50%.

Tali interessi sono stati determinati sino al
31.12 dell'anno precedente quello della domanda di ricon-
giunzione e saranno aggiornati sino al termine dell'anno
precedente quello del trasferimento delle somme, dopo che
codesta Amministrazione avra' avanzato richiesta di
trasferimento.

Cio' premesso, l' importo dovuto alla data del
31.12.2005 (anno precedente quello della domanda di ricon-
giunzione) e' di E 70.433,06.

L' ammontare complessivo della somma con l'inte-
resse calcolato sino al 20.02.2006, data di presentazione
della domanda di ricongiunzione, e' pari a E 70.759,83.

All' atto della richiesta del trasferimento del-
le somme di cui trattasi e' indispensabile che codesta
Amministrazione precisi anche le modalita' con le quali
questo Istituto dovra' provvedere al pagamento delle somme
stesse oltre all'indicazione del Codice Fiscale e dell'En-
te destinatario del pagamento.

La richiesta di trasferimento, senza tale speci-
fica indicazione, verra' considerata improduttiva di effet-
ti ai fini della corresponsione degli interessi previsti
dall'art. 5 ultimo comma, della Legge n. 29/79.

Poichè la domanda di ricongiunzione pendente non
consente di utilizzare in alcun modo i periodi di contri-
buzione oggetto della presente segnalazione, codesta Ammi-
nistrazione in caso di rinuncia all'operazione di ricon-
giunzione, da parte dell'interessato, e' pregata di darne
tempestiva comunicazione allo scrivente.

BARI, 12.11.2007

Il Responsabile U.D.P.

IL RESPONSABILE DELL'UNITA' DI PROCESSO
D.ssa *[firma]* COLZI

Il Funzionario

IL FUNZIONARIO ADDETTO
Dr.ssa *[firma]* Palese Fiosa

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale
Sede di BARI
Area Assicurato/Pensionato

Data elaborazione 12.11.2007
Pratica n. 71647 L.29/2

Assicurato: DE BENEDICTIS/LUCIA/SCHIRONE
nata il 04.01.61 a BARI (BA)

data della richiesta di ricongiunzione: 20.02.2006.

Contribuzione nel Fondo Pensione dei Lavoratori Dipendenti
e nelle Gestioni Speciali dei Lavoratori Autonomi

Codice Contr.	Periodo		Contributi			Importo	Valore	Importo contributi		Montante al 31.12.2005
	dal	al	diritto	misura	tipo	IVS/RETR. /REDD	retribut. totale	versati	figurativi	
OBG	011277	311277	2	2	sett	65,59	65,59	15,29		52,44
OBG	010480	311280	39	39	sett	3.022,30	3.022,30	725,65		2.180,91
OBG	010181	311281	52	52	sett	4.994,13	4.994,13	1.199,09		3.448,60
OBG	010182	311282	52	52	sett	6.278,05	6.278,05	1.516,70		4.174,22
OBG	010183	311283	52	52	sett	7.448,85	7.448,85	1.825,71		4.808,29
OBG	010184	311284	52	52	sett	4.783,94	4.783,94	1.172,54		2.955,09
OBG	010185	311285	52	52	sett	8.581,44	8.581,44	2.103,31		5.072,58
OBG	010186	311286	52	52	sett	6.680,88	6.680,88	1.704,29		3.933,27
CI164	010886	300986	7	7	sett	1.347,43	1.347,43		343,73	343,73
OBG	010187	311287	52	52	sett	10.366,83	10.366,83	2.644,58		5.840,50
OBG	010188	311288	52	52	sett	11.457,07	11.457,07	2.922,70		6.176,76
MT	010189	311289	18	18	sett	4.624,87	4.624,87		1.198,77	1.198,77
OBG	020189	310889	32	32	sett	8.222,51	8.222,51	2.131,27		4.310,23
OBG	010190	311290	39	39	sett	8.665,63	8.665,63	2.246,13		4.346,90
MT	010190	311290	2	2	sett	444,35	444,35		115,18	115,18
CI164	010190	311290	11	11	sett	2.826,05	2.826,05		732,51	732,51
OBG	010191	311291	10	10	sett	2.627,73	2.627,73	685,45		1.269,42
CI164	010391	311291	42	42	sett	10.204,80	10.204,80		2.665,29	2.665,29
CI164	010192	101092	10	10	sett	1.547,30	1.547,30		408,22	408,22
CI164	020192	310392	10	10	sett	2.868,70	2.868,70		750,74	750,74
MOBIL	040592	311292	35	35	sett	9.146,90	9.146,90		2.435,59	2.435,59
MOBIL	010193	311293	52	52	sett	13.589,68	13.589,68		3.665,14	3.665,14
MOBIL	010194	181294	51	51	sett	13.328,34	13.328,34		3.594,65	3.594,65
OBG	011294	311294	2	2	sett	330,01	330,01	89,00		144,44
OBG	010195	181295	50	50	sett	13.461,44	13.461,44	3.648,17		5.665,50
MOBIL	181295	291295	2	2	sett	522,68	522,68		144,10	144,10
SDS	301295	311295	1	1	sett	0,00	0,00			
	Periodo escluso dal trasferimento									
SDS	010196	311296	52	52	sett	0,00	0,00			
	Periodo escluso dal trasferimento									
SDS	010197	311297	52	52	sett	0,00	0,00			
	Periodo escluso dal trasferimento									
SDS	010198	311298	52	52	sett	0,00	0,00			
	Periodo escluso dal trasferimento									
SDS	010199	311299	52	52	sett	0,00	0,00			
	Periodo escluso dal trasferimento									

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale
Sede di BARI
Area Assicurato/Pensionato

Data elaborazione 12.11.2007
Pratica n. 71647 L.29/2

Assicurato: DE BENEDICTIS/LUCIA/SCHIRONE
nata il 04.01.61 a BARI (BA)

data della richiesta di ricongiunzione: 20.02.2006.

Contribuzione nel Fondo Pensione dei Lavoratori Dipendenti
e nelle Gestioni Speciali dei Lavoratori Autonomi

Codice Contr.	Periodo dal al	Contributi diritto misura tipo	Importo IVS/RETR. /REDD	Valore retribut. totale	Importo contributi versati figurativi	Montante al 31.12.2005
SDS	010100 311200	52 52 sett	0,00	0,00		
	Periodo escluso dal trasferimento					
SDS	010101 311201	52 52 sett	0,00	0,00		
	Periodo escluso dal trasferimento					
SDS	010102 311202	52 52 sett	0,00	0,00		
	Periodo escluso dal trasferimento					
SDS	010103 311203	52 52 sett	0,00	0,00		
	Periodo escluso dal trasferimento					
SDS	010104 311204	52 52 sett	0,00	0,00		
	Periodo escluso dal trasferimento					
Totale Figurativi					€ 16.053,92	
Totale montante					€	70.433,07

Legenda:

OBG Contr. Lavoro Dipendente CI164 Contr.Fig. Sosp. dal Lavoro MT Contr.Fig. Gravidanza e Puerp
MOBIL Contr.Fig. Mobilita' SDS Suss. Disocc. L.223/91 Art.6



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

Torrey

1° SETTORE SEGRETERIA - AA.GG. - PERSONALE - SERVIZI DEMOGRAFICI
SERVIZIO PERSONALE

Prot. n.
Rif. nota del 13/09/07
(Rif. Vallarelli)

Modugno, 17 ottobre 2007

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	51872
22 OTT. 2007	
Cat. _____	Clas _____
Fasc. _____	Sottofasc. e.p.c.

All'INPDAP
Direzione Provinciale
Cassa Pensioni DEL
via Oberdan n.40/U
70126 BARI

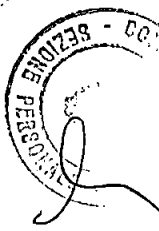
Alla sig.ra DE BENEDICTIS Lucia
Via Caldarola, N.28 Pal.S
70100 BARI

Oggetto: Ricongiunzione Legge 7 febbraio 1979, n.29.
De Benedictis Lucia, n.il 4/01/61.
Posizione 200600119527 PE

In riscontro alla nota prot.n.45489 del 14/09/2007, si trasmette l'allegato mod.PAO4 debitamente compilato, nonchè dichiarazione dei servizi progressi.

Il Dirigente I Settore
dr.ssa Beatrice Maggio

Bea



DICHIARAZIONE DEI SERVIZI PREGRESSI

II/ La sottoscritto/a DE BENEDETTIS LUCIA nato/a BARI

il 4/02/1962 dichiara che antecedentemente all'ultimo impiego presso COMUNE DI MUGNO

ha prestato i sottoelencati periodi lavorativi:

GESTIONE PREVIDENZIALE ALLA QUALE RISULTA VERSATA CONTRIBUZIONE	PERIODI		
	DAL	AL	
<input type="checkbox"/> I.N.P.D.A.P. (ex C.P.D.E.L./C.P.S./C.P.U.G./C.P.I.)			ENTE DATORE DI LAVORO
<input type="checkbox"/> CONTRIBUZIONE FIGURATIVA D. Lgs. 564/96			
<input type="checkbox"/> STATO (Leggi 523/54, 1092/73, 761/73)			MINISTERO O AZIENDA
<input checked="" type="checkbox"/> I.N.P.S. (Art. 2 L. 29/1979)	<u>1/12/77</u>	<u>30/12/2004</u>	SEDE <u>BARI</u>
<input type="checkbox"/> I.N.P.S. (Art. 6 L. 29/1979)			ENTE SOPPRESSO
<input type="checkbox"/> ALTRE GESTIONI (Legge 45/1990)			GESTIONE PREVIDENZIALE E SEDE

PRECEDENTEMENTE ALL'ATTUALE IMPIEGO NON HA PRESTATO ALCUN ALTRO SERVIZIO

CONTRIBUZIONE VOLONTARIA
D. Lgs. 184/97

16-10-2007

Lucia De Benedetti
FIRMA

dipendente da:

denominazione e sede	codice
COMUNE DI MODUGNO MODUGNO (BA)	10027100

cessato il ultimo giorno lav.	livello o qualifica alla cessazione	limiti di età vigenti al 31/12/1992	deceduto il
	B0200N-POSIZIONE ECONOMICA B2	65	

ISCRITTO/A

n. di posizione	Cognome e nome	nato il	luogo di nascita	
0	DE BENEDICTIS LUCIA	04/01/1961	comune	provincia
			Bari	BA
CODICE FISCALE	DBNLCU61A44A662Q			

residente: via/piazza *Caldarola* 28/S città *Bari* (BA) c.a.p.

Motivo dell'Invio:

QUADRO 1: Sovvenzioni e Prestiti

Cassa / Ente erogatore	Numero	Protocollo	cc/Postale	Data Prima Rata	Data Ultima Rata	Rata Mensile	Residuo Debito	Anticipata Estinzione

QUADRO 2: Servizi e periodi computati o ricongiunti senza onere

periodi di servizio			denominazione e Sede dell'Ente Iscritto presso il quale il servizio è stato prestato	Iscrizione			Tipo		per.Diritto	per.misur	Val. x pens.	Val. x T.F.S.	Val. x T.F.R.
dal	al	M		INPS	INPDAP cod. cassa	Altro	impiego	servizio	A M G	A M G			

PATRONATO DELEGATO ALL'ASSISTENZA

(denominazione Patronato)

(codice I.N.P.D.A.P. Patronato)

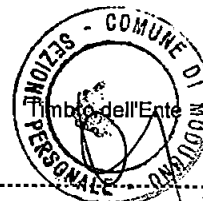
(numero pratica del Patronato)

Data

17/10/2007

Il Responsabile
IL DIRIGENTE
I SETTORE

Dott.ssa *Beatrice* **MAGGIO**



QUADRO 3: Servizi e periodi riscattati e/o ricongiunti con onere e/o prosecuzione volontaria

N° Posizione	cognome e nome	data di nascita	Codice Fiscale
0	DE BENEDETTIS LUCIA	04/01/1961	DBNL CU61A44A662Q

pag. 2

servizio valutabile		Tipologia del servizio riconosciuto	Periodo Utile			Periodo Arr.	ident. del provvedimento		Data		Importo Rata mens.	Importo Unica sol.	anticip.ta estinz.ne	Val. x pens.	Val. x T.F.S.	Val. x T.F.R.
dal	al		AA	MM	GG		numero	del	1° rata	ultima rata						

QUADRO 4: Periodi di servizio e loro caratteristiche

periodi di servizio			denominazione e Sede dell'Ente Iscritto presso il quale il servizio è stato prestato	C S B	Tipo		Giorni	livello o qualifica	motivo interruzione o cessazione	codice di cess.	per.Diritto			per.misur			tratteni mento	Val. x pens.	Val. x T.F.S.	Val. x T.F.R.
dal	al	M			impiego	servizio					A	M	G	A	M	G				
31/12/2004	02/10/2005	No	Comune Di Modugno Modugno Part-Time(33,3% Arr.)	2	8	4		cat.B1	Altre cause	16	0	9	3	0	3	0	No	Si	Si	No
03/10/2005	31/12/2005	No	Comune Di Modugno Modugno Part-Time(83,3% Arr.)	2	8	4		cat.B1	Altre cause	16	0	2	28	0	2	13	No	Si	Si	No
01/01/2006	31/12/2006	No	Comune Di Modugno Modugno Part-Time(83,3% Arr.)	2	8	4		cat.B2	Altre cause	16	1	0	0	0	9	29	No	Si	Si	No

N° Posizione	cognome e nome	data di nascita	Codice Fiscale
0	DE BENEDICTIS LUCIA	04/01/1961	DBNLCU61A44A662Q

Dal	31/12/2004	Importo annuo
Al	31/12/2004	
1	Retribuzioni fisse e continuative	15644,27
2	13^ delle retrib.fisse e continuative	1259,00
3	di cui Retribuzioni base per 18%	
4	Retribuzioni accessorie	
5	Indennità non annualizzabili	
6	Premio produzione	
7	Retribuzione TFS (ove applicabile)	16903,27
8	Retribuzione TFR (ove applicabile)	16431,67
9	Decreto legislativo 165/97 Art.4	
10	Legge 336/70	
TOTALE A (=1+2)		16903,27
Totale 18%(ove applicabile) (=18%*(3))		0,00
TOTALE A + 18% (ove applicabile)		16903,27
TOTALE B (=4+5+6+9)		0,00
TOTALE A + B		16903,27

Dal	01/01/2005	Importo annuo
Al	31/01/2005	
1	Retribuzioni fisse e continuative	15644,27
2	13^ delle retrib.fisse e continuative	1296,52
3	di cui Retribuzioni base per 18%	
4	Retribuzioni accessorie	1900,85
5	Indennità non annualizzabili	
6	Premio produzione	
7	Retribuzione TFS (ove applicabile)	16940,79
8	Retribuzione TFR (ove applicabile)	18370,04
9	Decreto legislativo 165/97 Art.4	
10	Legge 336/70	
TOTALE A (=1+2)		16940,79
Totale 18%(ove applicabile) (=18%*(3))		0,00
TOTALE A + 18% (ove applicabile)		16940,79
TOTALE B (=4+5+6+9)		1900,85
TOTALE A + B		18841,64

Dal	01/02/2005	Importo annuo
Al	02/10/2005	
1	Retribuzioni fisse e continuative	16094,51
2	13^ delle retrib.fisse e continuative	1296,52
3	di cui Retribuzioni base per 18%	
4	Retribuzioni accessorie	1900,85
5	Indennità non annualizzabili	
6	Premio produzione	
7	Retribuzione TFS (ove applicabile)	17391,03
8	Retribuzione TFR (ove applicabile)	18820,28
9	Decreto legislativo 165/97 Art.4	
10	Legge 336/70	
TOTALE A (=1+2)		17391,03
Totale 18%(ove applicabile) (=18%*(3))		0,00
TOTALE A + 18% (ove applicabile)		17391,03
TOTALE B (=4+5+6+9)		1900,85
TOTALE A + B		19291,88

Dal	03/10/2005	Importo annuo
Al	31/12/2005	
1	Retribuzioni fisse e continuative	16094,51
2	13^ delle retrib.fisse e continuative	1296,52
3	di cui Retribuzioni base per 18%	
4	Retribuzioni accessorie	1900,85
5	Indennità non annualizzabili	
6	Premio produzione	
7	Retribuzione TFS (ove applicabile)	17391,03
8	Retribuzione TFR (ove applicabile)	18820,28
9	Decreto legislativo 165/97 Art.4	
10	Legge 336/70	
TOTALE A (=1+2)		17391,03
Totale 18%(ove applicabile) (=18%*(3))		0,00
TOTALE A + 18% (ove applicabile)		17391,03
TOTALE B (=4+5+6+9)		1900,85
TOTALE A + B		19291,88

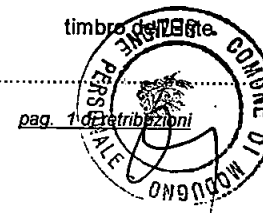
Dal	01/01/2006	Importo annuo
Al	19/02/2006	
1	Retribuzioni fisse e continuative	16512,57
2	13^ delle retrib.fisse e continuative	1331,36
3	di cui Retribuzioni base per 18%	
4	Retribuzioni accessorie	1494,75
5	Indennità non annualizzabili	
6	Premio produzione	
7	Retribuzione TFS (ove applicabile)	18158,93
8	Retribuzione TFR (ove applicabile)	18867,08
9	Decreto legislativo 165/97 Art.4	
10	Legge 336/70	
TOTALE A (=1+2)		17843,93
Totale 18%(ove applicabile) (=18%*(3))		0,00
TOTALE A + 18% (ove applicabile)		17843,93
TOTALE B (=4+5+6+9)		1494,75
TOTALE A + B		19338,68

Dal	20/02/2006	Importo annuo
Al	31/12/2006	
1	Retribuzioni fisse e continuative	16512,57
2	13^ delle retrib.fisse e continuative	1331,36
3	di cui Retribuzioni base per 18%	
4	Retribuzioni accessorie	1494,75
5	Indennità non annualizzabili	
6	Premio produzione	
7	Retribuzione TFS (ove applicabile)	18158,93
8	Retribuzione TFR (ove applicabile)	18867,08
9	Decreto legislativo 165/97 Art.4	
10	Legge 336/70	
TOTALE A (=1+2)		17843,93
Totale 18%(ove applicabile) (=18%*(3))		0,00
TOTALE A + 18% (ove applicabile)		17843,93
TOTALE B (=4+5+6+9)		1494,75
TOTALE A + B		19338,68

Si certifica che il dipendente di cui al forontespizio ha prestato le attività relative ai servizi indicati al Quadro2 aventi le caratteristiche dichiarate al fianco di ciascun periodo, che sono riconoscibili i riscatti, le ricongiunzioni, i computi, le sistemazioni contributive e la contribuzione relativa alla prosecuzione volontaria che allo stesso dipendente spettavano le retribuzioni annue contributive indicate e che i dati riportati nel presente certificato sono conformi ad atti e/o deliberazioni approvati eventualmente dai competenti organi di controllo o di vigilanza.

data
17/10/2007

Il Responsabile
IL DIRIGENTE
I SETTORE
Dott.ssa **Beatrice MAGGIO**





Bari 13 SET. 2007
70126 Via Oberdan 40/U

Sede Provinciale di Bari

da citare nella risposta

Posizione 200600119527 PE
Cassa pensioni DEL

tel. 080 - 5463111 fax

Orario di Ricevimento:

Lunedì 10,00 - 12,00
Martedì 15,00 - 16,00
Mercoledì 10,00 - 12,00
Giovedì 15,00 - 16,00
Venerdì 10,00 - 12,00

Protocollo
Risposta alla nota del
Uff. n. VALARELLI

All' Inps - Settore G.P.A.
Lungomare Nazario Sauro, 41
70121 Bari

Al De Benedictis Lucia
Via Caldarola, 28 Pal. S
70100 Bari

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 55620
18 SET. 2007
Cat. _____ C. _____
Fasc. _____ S. _____

Inpdap - INPDAP
AOO-Bari - Sede Provinciale Bari
REGISTRO UFFICIALE
Prot. n. 0045489 - 14/09/2007 - USCITA



Inpdap 000620090400

Oggetto: DE BENEDICTIS LUCIA
Nata il 04.1.1961
Ricongiunzione legge 7 febbraio 1979, n° 29

Al Ente Comune
Settore Personale
70026 Modugno



E' pervenuta alle Casse Pensioni amministrate dall' I.N.P.D.A.P., in data 20.2.2006 domanda di ricongiunzione di periodi assicurativi, relativi alla persona nominata in oggetto, per l'ulteriore corso della quale si resta in attesa di quanto indicato con

X per la determinazione dell'onere di ricongiunzione si richiedono a codesto Istituto, tutti gli elementi di cui al primo comma dell'art. 5 della legge 29/79.

2) poiché dal prospetto inviato da codesta Sede, non risultano accreditati i contributi dal _____ al _____ dal _____ al _____ si prega di voler confermare il mancato versamento dei contributi per detto periodo o di inviare un nuovo prospetto, qualora risulti versata contribuzione.

X L'interessato, che legge per conoscenza, è pregato di trasmettere alla Sede INPS zonale gli eventuali modd. 01/M e/o altra documentazione attestante i periodi mancanti.

3) Si prega di trasmettere, in sostituzione di quello in atti, altro Trc aggiornato alla data del ()

Quando sopra perché, non avendo la persona in oggetto all'atto della domanda di ricongiunzione maturato i cinque anni di contribuzione previsti dall'ultimo comma dell'art. 1 della L. 7/2/79, n. 29, lo scrivente ufficio può ritenere valida la domanda stessa, riportando la data di presentazione al momento in cui si matura tale requisito.

X L'Ente in indirizzo, che legge per conoscenza, è pregato di compilare l'allegato Mod.98A, aggiornato alla data del 20.2.2006 * evidenziando il livello d'inquadramento dell'interessato e con l'indicazione:

al quadro 4 di tutti i servizi prestati (anche presso Enti differenti), con obbligo d'iscrizione alle Casse Pensioni dello I.N.P.D.A.P., segnalando le eventuali interruzioni e cessazioni;

al quadro 5 delle retribuzioni, con esclusione dell'ultimo quinquennio di servizio, espresse in ragione annua e comprensive delle variazioni di carattere contrattuale e degli aumenti dell'inden. integ. spec. nelle sue decorrenze:

- dal 1° gennaio 1984 al 31 dicembre 1985 - 1.2/1.5/1.8/1.11 - dal 1° gennaio 1986 al 1 novembre 1991 - 1.5/1.11

al quadro 6 delle retribuzioni, scisse nelle varie voci costitutive, relative all'ultimo quinquennio di servizio precedente la data sopracitata*, comprensive delle variazioni di carattere contrattuale e degli aumenti dell'indennità integrativa speciale nelle decorrenze previste allegando la scheda d'inquadramento del D.P.R. n° _____ del _____ o del vigente C.C.N.L..

Il Direttore
Dr. Giuseppe Di MEO
IL RESPONSABILE DI AREA
(Dott. Stefano CUREI)

istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

TORM

1° SETTORE SEGRETERIA-AFFARI GENERALI-PERSONALE O.M.
SERVIZIO PERSONALE

Prot. n.

Modugno, 6 febbraio 2006

COMUNE DI MODUGNO Prot. n. <i>6950</i>
- 9 FEB. 2006
Cat. _____ Clas. _____ Fasc. _____ Sottofasc. _____

All'INPDAP
Linea di Produzione
Pensioni-ricongiunzioni
Direzione Provinciale
via Oberdan n.40/U
70126 BARI

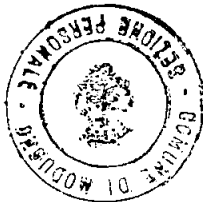
e,p.c.

Alla sig.ra De Benedictis Lucia
Via Caldarola, N.28 pal.S
70100 BARI (BA)

Oggetto: Ricongiunzione dei periodi assicurativi dei lavoratori ai fini previdenziali. Legge 7 febbraio 1979, n.29.

Per i provvedimenti di competenza, a richiesta dell'interessata, si trasmette l'allegata domanda di ricongiunzione dei periodi assicurativi della dipendente De Benedictis Lucia, nata a Bari il 4.01.1961.

Il Dirigente I Settore
dr. Tommaso Montefusco



ALL' I.N.P.D.A.P

OGGETTO:

Domanda di ricongiunzione di periodi assicurativi (art. 2 della legge n. 29/1979
(allegare il certificato di nascita del richiedente)

Istituto Nazionale di Previdenza per i dipendenti dell'Amministrazione Pubblica

Sede Provinciale di ...B A R I.....

dell'iscritto (da compilare in ogni caso)

n. di posizione	cognome e nome (1)	sexso	nato il		luogo di nascita
.....	De Benedictis Lucia	F	4	1	1961 Bari

ovvero del superstite		deceduto il	
relazione di parentela	cognome e nome (1)	sexso	nato il
.....

Ente di appartenenza dell'iscritto

codice	denominazione e sede
10027100	AMMINISTRAZIONE COMUNALE - MODUGNO

Gestioni previdenziali presso le quali sono stati accreditati contributi per i periodi di cui si richiede la ricongiunzione

gestione previdenziale	sede provinciale	sede zonale (2)	codici (3)	
			gestione	prov.
INPS	BARI
.....
.....
.....

Domicilio del richiedente

indirizzo	comune	prov.	C.A.P.
..... via Caldarola Pal.S n.28	Bari	BA	70100

n. d'ordine (3)
.....

data...6-2-2006

FIRMA
Lucia De Benedictis

(1) Per le donne indicare il cognome da nubile

(2) Da indicare se esiste

(3) I riquadri in grassetto sono riservati all'I.N.P.D.A.P.

Avviso di ricevimento

6P50/ 1° sez.

DE BENE DIC I. S. LUCA

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro _____

12925019769 7

Numero

Data di spedizione 10 FEB. 2006

Dall'ufficio postale di Milano ONO

Destinatario Sped. e INPSAP - BARI

Via Via Oberdan, 401U

C.A.P. 70126 N. P. D. A. P. BARI

Località
DIREZIONE PROVINCIALE BARI
13 FEB. 2006

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

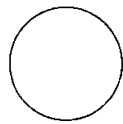
IN ARRIVO

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Inviì multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/0 Cod. W8401E - L3

Da restituire a

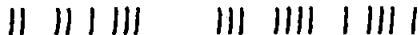
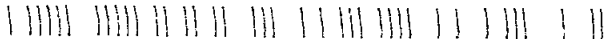
Al ^{via} ~~Signor~~ Sindaco di

C.A.P.

70026 MODUGNO (BA)

Località

Provincia





Sede di BARI
AREA ASSICURATO/PENSIONATO

BARI, 03.01.2006

Al Sig. DE BENEDICTIS LUCIA
VIA CALDAROLA PAL S 28
70100 BARI (BA)

OGGETTO: COMUNICAZIONE CERTIFICATIVA DEL CONTO ASSICURATIVO
ai sensi dell'art. 54, legge 9 marzo 1989, n.88

In relazione alla sua domanda del 22.12.2005 Le trasmettiamo comunicazione certificativa attestante il numero complessivo dei contributi utili per il diritto a pensione, unitamente all'estratto conto analitico dei periodi contributivi registrati nei nostri archivi alla data odierna.

I contributi sono stati valutati in base alle norme di legge che regolano il pensionamento di anzianita' nell'Assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti.

Distinti saluti

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
SEDE DI BARI

BARI, 03.01.2006

Cognome/Nome DE BENEDICTIS LUCIA
nato il 04/01/1961 a BARI (BA)
Codice fiscale DBNLCU61A44A662Q
Pratica n. 22008839

COMUNICAZIONE CERTIFICATIVA DEL CONTO ASSICURATIVO

Contributi settimanali utili per il raggiungimento del requisito contributivo previsto per la pensione di anzianita' nell'Assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti.

TIPO CONTRIBUZIONE	PER REQUISITO CONTRIB. COLLEGATO ALL'ETÀ	PER REQUISITO CONTRIB. IN ALTERNATIVA ALL'ETÀ
Da lavoro dipendente o assimilato (esclusi i contributi agricoli)	580	580
Figurativi non agricoli (per eventi diversi da disoccupazione e malattia)	687	687
Disoccupazione		
Malattia (1)		
Da lavoro agricolo dipendente (2) (compresi i contributi figurativi agricoli)		
Da lavoro autonomo - artigiano (3)		
Da lavoro autonomo - esercente att. commerciale (3)		
Da lavoro autonomo - Coltivatore diretto, colono, mezzadro, imprenditore a titolo principale (4)		
Totale contributi dal 01.12.1977 al 31.12.2004	1.267	1.267

Il requisito contributivo, in alternativa all'età, viene valutato considerando tutta la contribuzione, anche quella non utile al conseguimento del requisito contributivo minimo di 1820 settimane concorrente con l'età, che dovrà essere, comunque, contestualmente perfezionato.

I contributi sono stati valutati in base alle norme di legge vigenti e sulla base delle risultanze dagli archivi dell'Istituto alla data odierna.

- (1) I periodi di malattia non retribuiti, risultanti nei nostri archivi, sono stati considerati nel numero massimo consentito dalla normativa vigente. Al momento del pensionamento Lei potrà, eventualmente, scegliere i periodi la cui valutazione Le risulterà più favorevole.
- (2) Il numero dei contributi può essere soggetto a variazione, qualora dovesse emergere l'esistenza di contribuzione non esaminata nel presente estratto.
- (3) Il numero dei contributi relativi ai periodi contraddistinti, sull'estratto analitico allegato, dalla nota "Reddito da verificare", è soggetto a riduzione qualora il reddito stesso sia accertato in misura superiore a quello indicato.
- (4) Il numero dei contributi è soggetto a riduzione, qualora i contributi risultino versati in misura inferiore al dovuto.

Alla data di compimento dei 19 anni di età risultano accreditati n. ... contributi settimanali.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE



ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sede di BARI

BARI, 03/01/2006

Sig.ra DE BENEDICTIS LUCIA

Nata il 4.01.1961 a BARI (BA) Sesso: F

Cod.fiscale

Pratica N. 22008839

ESTRATTO CONTO ANALITICO dei contributi valutati per pensione di anzianita'
nell'Assicurazione Generale Obbligatoria dei lavoratori dipendenti.

Periodo dal	Periodo al	Tipo di contribuzione	Contributi registrati negli archivi	Settimane utili a pensione diritto misura	Retrib. o redd. (euro)	Note
1.12.1977	31.12.1977	Lavoro dipendente	S 2	2,00	2,00	65,59
1.04.1980	31.12.1980	Lavoro dipendente	S 39	39,00	39,00	3.022,31
1.01.1981	31.12.1981	Lavoro dipendente	S 52	52,00	52,00	4.994,14
1.01.1982	31.12.1982	Lavoro dipendente	S 52	52,00	52,00	6.278,05
1.01.1983	31.12.1983	Lavoro dipendente	S 52	52,00	52,00	7.448,86
1.01.1984	31.12.1984	Lavoro dipendente	S 52	52,00	52,00	4.783,94
1.01.1985	31.12.1985	Lavoro dipendente	S 52	52,00	52,00	8.581,45
1.01.1986	31.12.1986	Lavoro dipendente	S 52	52,00	52,00	6.680,89
1.08.1986	30.09.1986	Figurativa C.I.G.	S 7	0,00	0,00	1.347,44 1
1.01.1987	31.12.1987	Lavoro dipendente	S 52	52,00	52,00	10.366,84
1.01.1988	31.12.1988	Lavoro dipendente	S 52	52,00	52,00	11.457,08
1.01.1989	31.08.1989	Lavoro dipendente	S 32	32,00	32,00	8.222,51
1.01.1990	31.12.1990	Lavoro dipendente	S 39	39,00	39,00	8.665,63
1.01.1990	31.12.1990	Figurativa C.I.G.	S 11	11,00	11,00	2.826,05
1.01.1991	31.12.1991	Figurativa C.I.G.	S 52	52,00	52,00	2.627,73
1.03.1991	31.12.1991	Figurativa C.I.G.	S 42	0,00	0,00	
1.03.1991	31.12.1991	Figurativa C.I.G.	S 1	0,00	0,00	2
1.03.1991	31.12.1991	Figurativa C.I.G.	S 42	0,00	0,00	10.204,80 1
1.01.1992	28.02.1992	Figurativa C.I.G.	S 6	0,00	0,00	
1.01.1992	31.03.1992	Figurativa C.I.G.	S 10	10,00	10,00	2.481,36
1.01.1992	10.10.1992	Figurativa C.I.G.	S 10	7,00	7,00	1.934,65 1
1.02.1992	31.03.1992	Figurativa C.I.G.	S 4	0,00	0,00	
1.02.1992	31.03.1992	Figurativa C.I.G.	S 1	0,00	0,00	2
4.05.1992	31.12.1992	Figurativa MOBILITA'	S 35	35,00	35,00	9.147,17
1.01.1993	31.12.1993	Figurativa MOBILITA'	S 52	52,00	52,00	13.590,09
1.01.1994	18.12.1994	Figurativa MOBILITA'	S 51	50,00	50,00	13.067,39 1
1.12.1994	31.12.1994	Lavoro dipendente	S 2	2,00	2,00	330,02
1.01.1995	18.12.1995	Lavoro dipendente	S 50	50,00	50,00	13.461,45
18.12.1995	29.12.1995	Figurativa MOBILITA'	S 2	2,00	2,00	522,70
30.12.1995	31.12.1995	Lavoro socialmente utile	S 1	0,00	0,00	1
1.01.1996	31.12.1996	Lavoro socialmente utile	S 52	52,00	0,00	
1.01.1997	31.12.1997	Lavoro socialmente utile	S 52	52,00	0,00	
1.01.1998	31.12.1998	Lavoro socialmente utile	S 52	52,00	0,00	
1.01.1999	31.12.1999	Lavoro socialmente utile	S 52	52,00	0,00	
1.01.2000	31.12.2000	Lavoro socialmente utile	S 52	52,00	0,00	
1.01.2001	31.12.2001	Lavoro socialmente utile	S 52	52,00	0,00	
1.01.2002	31.12.2002	Lavoro socialmente utile	S 52	52,00	0,00	
1.01.2003	31.12.2003	Lavoro socialmente utile	S 52	52,00	0,00	

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sede di BARI

BARI, 03/01/2006

Sig.ra DE BENEDICTIS LUCIA
 Nata il 4.01.1961 a BARI (BA) Sesso: F
 Cod.fiscale
 Pratica N. 22008839

ESTRATTO CONTO ANALITICO dei contributi valutati per pensione di anzianita'
 nell'Assicurazione Generale Obbligatoria dei lavoratori dipendenti.

Periodo dal	Periodo al	Tipo di contribuzione	Contributi registrati negli archivi	Settimane utili a pensione diritto misura	Retrib. o redd. (euro)	Note
1.01.2004	31.12.2004	Lavoro socialmente utile	S 52	52,00	0,00	

NOTE :

- 1) Il numero dei contributi non comprende quelli versati in numero superiore alle settimane comprese tra la data iniziale e quella finale della registrazione, ovvero quelli già versati per lo stesso periodo.
- 2) Contributi a retribuzione ridotta già compresi in altra registrazione e utilizzabili unicamente ai fini della determinazione della retribuzione pensionabile.

AVVERTENZE :

L'estratto non contiene i periodi di iscrizione ai fondi speciali di previdenza gestiti dall'INPS.

05820411

L'IMPIEGATO/ADEFFTO

