

MODELLO PER LA REVOCA DELLA DELEGA SINDACALE

*All'Ufficio Personale e Contabilità del Personale
e P.C. All'Organizzazione Sindacale UIL*

Oggetto: Revoca della Delega sindacale UIL

La/Il sottoscritto **Mazio Pierluigi**

nato il **11/04/1985** a **Bari** Prov. **BA**

codice fiscale: **MZAPLG85D11A662X**

residente a **Bari** in **Via Filippo Turati** n. **5** Prov. **BA** Cap. **70124**

Qualifica **Funzionario** presso **Comune di Modugno – Ufficio Personale**

revoca nell'immediato, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi sindacali in favore dell'Organizzazione Sindacale in indirizzo, cui aderiva. Si diffida espressamente l'Amministrazione dal procedere oltre i termini a ulteriori trattenute a favore di tale Organizzazione Sindacale

Modugno 20/6/2023
.....
(luogo e data)

Pierluigi Mazio
.....
(firma per esteso e leggibile)

MODELLO PER LA REVOCA DELLA DELEGA SINDACALE

*All'Ufficio Personale e Contabilità del Personale
e P.C. All'Organizzazione Sindacale UIL*

Oggetto: Revoca della Delega sindacale UIL

La/Il sottoscritto **Mazio Pierluigi**

nato il **11/04/1985** a **Bari** Prov. **BA**

codice fiscale: **MZAPLG85D11A662X**

residente a **Bari** in **Via Filippo Turati** n. **5** Prov. **BA** Cap. **70124**

Qualifica **Funzionario** presso **Comune di Modugno – Ufficio Personale**

revoca nell'immediato, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi sindacali in favore dell'Organizzazione Sindacale in indirizzo, cui aderiva. Si diffida espressamente l'Amministrazione dal procedere oltre i termini a ulteriori trattenute a favore di tale Organizzazione Sindacale

Modugno 20/6/2023
.....
(luogo e data)

Pierluigi Mazio
.....
(firma per esteso e leggibile)

MODELLO PER LA REVOCA DELLA DELEGA SINDACALE

*All'Ufficio Personale e Contabilità del Personale
e P.C. All'Organizzazione Sindacale UIL*

Oggetto: Revoca della Delega sindacale UIL

La/Il sottoscritto **Mazio Pierluigi**

nato il **11/04/1985** a **Bari** Prov. **BA**

codice fiscale: **MZAPLG85D11A662X**

residente a **Bari** in **Via Filippo Turati** n. **5** Prov. **BA** Cap. **70124**

Qualifica **Funzionario** presso **Comune di Modugno – Ufficio Personale**

revoca nell'immediato, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi sindacali in favore dell'Organizzazione Sindacale in indirizzo, cui aderiva. Si diffida espressamente l'Amministrazione dal procedere oltre i termini a ulteriori trattenute a favore di tale Organizzazione Sindacale

Modugno 20/6/2023
(luogo e data)

Pierluigi Mazio
(firma per esteso e leggibile)



CITTÀ DI MODUGNO

Città Metropolitana di Bari

Protocollo n°: **0030496** del **20-06-2023**

Movimento: **Interno**

Tipo Spedizione:

Oggetto: **REVOCA DELEGA SINDACALE UIL**

Corrispondenti

Denominazione	Indirizzo E-mail/PEC
---------------	----------------------

Assegnazioni

Assegnato a:	Assegnato da:	Data:
- Servizio 6 -Avvocatura Contenzioso e Ufficio del Personale	MAZIO PIERLUIGI	20/06/2023 11:41:30
- Ufficio Contabilità del Personale	MAZIO PIERLUIGI	20/06/2023 11:41:30

Allegati

REVOCA_DELEGA_SINDACALE_UIL.pdf REVOCA_DELEGA_SINDACALE_UIL_Marcato.pdf

Il Responsabile

FAC-SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**ALLA SELEZIONE PER LA PROGRESSIONE ECONOMICA ORIZZONTALE
ALL'INTERNO DELLA CATEGORIA D2 PER L'ANNO 2021**

COMUNE DI MODUGNO
MODUGNO
C_F262 - 1 - 2021-07-13 - 0026840
Prot. Generale n: 0026840 A
Data: 13/07/2021 Ora: 11.56
Classific.:

**AL SERVIZIO 6
Finanziario - Personale
Ufficio Personale
SEDE**

Il/La sottoscritto/a PIERLUIGI MARIO
nato/a il 11/04/1985 a BARI (BA)
residente a BARI (BA) - V. LE CINAUDI L. 8
n. telefono 340 7658763
dipendente a tempo indeterminato del Comune di Modugno, Servizio
6 - FINANZIARIO E PERSONALE
Visto l'avviso pubblico di selezione per progressione orizzontale per i dipendenti comunali per l'anno 2021

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione di cui all'avviso pubblicato in data 24/6/2021 per l'inquadramento nella posizione economica D2 immediatamente superiore a quella di appartenenza.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARA

1. Di aver prestato servizio a tempo determinato/indeterminato all'interno di un Ente Pubblico dal 31/12/2018
2. Di essere inquadrato/a nell'anno 2021 nella categoria D, posizione economica D1 e di aver maturato anni 2 di servizio nella categoria e posizione economica di appartenenza.
3. Di non aver subito l'applicazione di sanzioni disciplinari superiori alla censura nel biennio 2019/2020.
4. Di non aver ricevuto nel triennio 2018/2019/2020 una valutazione media inferiore al punteggio di 60/100.
5. Di possedere i seguenti titoli di studio LAUREA MAGISTRALE IN GIURISPRUDENZA
6. Di possedere i seguenti titoli di formazione ed aggiornamento

Stampato il 24/02/2020

ENTE				DATI ENTE				RIF. PAGA				
 Comune di Modugno				Codice Fiscale:		8001707025		gennaio 2020 (ST)				
				Indirizzo:		piazza del popolo, 16		UFFICIO				
				E-mail:		ufficio.personale@comune.modugno.ba.it		6 - SERV 06 - FINANZIARIO-PERSONALE				
MATRICOLA		DIPENDENTE		CODICE FISCALE				DATA DI NASCITA				
2062		MAZIO PIERLUIGI		MZAPLG85D11A662X				11/04/1985				
				DOMICILIO FISCALE								
				Via Cagnazzi n. 58 70124 - BARI								
CONTRATTO				GG.	ORE		RECAPITO					
Di Ruolo				26	36		6 - SERV 06 - FINANZIARIO-PERSONALE MAZIO PIERLUIGI Via Cagnazzi n. 58 70124 BARI (BA)					
CATEGORIA												
Posizione Economica D1												
PROFILO PROFESSIONALE												
ISTRUTTORE DIRETTIVO AMMINISTRATIVO												
MANSIONE												
Istruttore direttivo												
DATA ASSUNZIONE U.R.				DATA CESSAZIONE								
31/12/2018												
Assunzione a tempo indeterminato												
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		31/01/2020			0,00	1.844,62
39	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA BILANCIO)		31/01/2020			0,00	4,95
46	INDEN. DI COMPARTO (Q.TA FONDO)		31/01/2020			0,00	46,95
73	INDENNITÀ VACANZA CONTRATTUALE		31/01/2020	0,00	0,00	0,00	12,91
367	ELEMENTO PEREQUATIVO		31/01/2020			0,00	19,00
20013	TRATT.SINDACALE U.I.L.		31/01/2020			-13,49	0,00
20061	D.L.66/14 - RIDUZIONE CUNEO FISCALE		31/01/2020	0,00	0,00	0,00	80,00

CODICE P.A.T.		CODICE TARIFFA-RISCHIO		IMPONIBILE		TOT. TRATTENUTE	TOT. COMPETENZE
INAIL	70106123/47			1.928,43		13,49	2.008,43
		IMPONIBILE		ACCANTONAMENTO		ABBATTIMENTO COMPETENZE LORDE	
T.F.R.		1.857,53		37,15		37,15	

SITUAZIONE CONTRIBUTI NON FISCALI										SITUAZIONE ADDIZIONALI			
DESCRIZIONE	COMPETENZA			ARRETRATO			IMPONIBILE ANNUO	DESCRIZIONE	IMPONIBILE	ALIQ.	RIT.		
	IMPONIBILE	ALQUOTA	RITENUTA	IMPONIBILE	ALQUOTA	RITENUTA							
C.P.D.E.L. / C.P.I.	1.928,43	8,85	170,67				1.928,43	Add. COM. Irpef R19	22.211,56	0,80	16,15		
Fondo Credito/Debito	1.928,43	0,35	6,75				1.928,43	Add. REG. Irpef R19	22.211,56	1,36	27,51		
							TOTALE ADDIZIONALI 43,66 BANCA ORE A.P. Accantonato 0,00 Goduto 0,00 A.C. Accantonato 0,00 Goduto 0,00						
TOTALI		177,42		0,00									

SITUAZIONE CONTRIBUTI FISCALI									
DESCRIZIONE	ONERI DEDUCIBILI	IMPONIBILE	ALQUOTA	IMPOSTA LORDA	ONERI DETRAIBILI	DETRAZIONI	IMPOSTA NETTA		
IRPEF MENSILE DI COMPETENZA	0,00	1.713,86	24,08	412,74	0,00	105,23	307,51		
IRPEF MENSILE DI ARRETRATO		0,00	23,00	0,00		0,00	0,00		
IRPEF ANNUA DI COMPETENZA		1.713,86	24,08	412,74		105,23	307,51		
IRPEF ANNUA RICALCOLATA	0,00	1.713,86	24,08	412,74	0,00	105,23	307,51		
DETRAZIONI	ALTRE DETRAZIONI	CONIUGE	FIGLI	ALTRI FAMILIARI	SPESSE PRODUZIONE	TOTALE CONGUAGLIO			
GG	31	0,00	0,00	0,00	105,23 (+)	0,00 (-)			
BANCA				DATA VALUTA	PRECEDENTE	ATTUALE	NETTO EURO		
BARI AG.A - VIA DELLA RESISTENZA, 54 IBAN:IT18V0310404001000000824818				23/01/2020	0,00	-0,00	1.429,20		



Riepilogo mensile

Comune di Modugno

gennaio 2020

Matricola Matricola ST Badge Dipendente MAZIO PIERLUIGI
314 2062 422 Ufficio SERV 06 -FINANZIARIO-PERSONALE

	Ent1	Usc1	Ent2	Usc2	Ent3	Usc3	Da lav	Norm	Gius	Recup	StrD	StrN	StrFD	StrFN	Pasto
01/01/2020	ME	CAPODANNO													
02/01/2020	GI	08.08	14.07	14.37	17.53	---	09.00	09.00	---	00.15	---	---	---	---	*
03/01/2020	VE	Assenza per MALATTIA (3)													
04/01/2020	SA	Giorno non lavorativo													
05/01/2020	DO	Giorno non lavorativo													
06/01/2020	LU	EPIFANIA													
07/01/2020	MA	08.12	14.13	14.44	17.55	---	09.00	09.00	---	00.12	---	---	---	---	*
08/01/2020	ME	08.21	14.05	14.06	16.08	---	06.00	05.44	---	-00.16	02.02	---	---	---	
		14.06 - 16.08 (02.02) - STRAORDINARIO DI ISTITUTO													
09/01/2020	GI	08.25	14.06	14.36	18.11	---	09.00	09.00	---	00.16	---	---	---	---	*
10/01/2020	VE	08.03	13.56	13.57	16.56	---	06.00	05.53	---	-00.07	02.59	---	---	---	
		13.57 - 16.56 (02.59) - STRAORDINARIO DI ISTITUTO													
11/01/2020	SA	Giorno non lavorativo													
12/01/2020	DO	Giorno non lavorativo													
13/01/2020	LU	07.58	14.09	---	---	---	06.00	06.00	---	00.11	---	---	---	---	
14/01/2020	MA	08.38	14.10	14.40	18.03	---	09.00	08.55	---	-00.05	---	---	---	---	*
15/01/2020	ME	07.54	13.38	13.39	16.42	---	06.00	05.44	---	-00.16	03.03	---	---	---	
		13.39 - 16.42 (03.03) - STRAORDINARIO DI ISTITUTO													
16/01/2020	GI	08.34	14.08	14.38	16.00	16.49	18.09	09.00	09.00	00.49	00.05	---	---	---	*
		16.00 - 16.49 (00.49) - SERVIZIO													
17/01/2020	VE	08.03	13.56	13.57	16.08	---	06.00	05.53	---	-00.07	02.11	---	---	---	
		13.57 - 16.08 (02.11) - STRAORDINARIO DI ISTITUTO													
18/01/2020	SA	Giorno non lavorativo													
19/01/2020	DO	Giorno non lavorativo													
20/01/2020	LU	08.20	14.17	14.18	16.05	---	06.00	05.57	---	-00.03	01.47	---	---	---	
		14.18 - 16.05 (01.47) - STRAORDINARIO DI ISTITUTO													
21/01/2020	MA	08.40	14.20	14.50	18.13	---	09.00	09.00	---	00.03	---	---	---	---	*
22/01/2020	ME	08.19	14.16	14.17	16.53	---	06.00	05.57	---	-00.03	02.36	---	---	---	
		14.17 - 16.53 (02.36) - STRAORDINARIO DI ISTITUTO													
23/01/2020	GI	08.30	14.10	14.40	18.13	---	09.00	09.00	---	00.13	---	---	---	---	*
24/01/2020	VE	08.31	14.20	14.21	16.30	---	06.00	05.49	---	-00.11	02.09	---	---	---	
		14.21 - 16.30 (02.09) - STRAORDINARIO DI ISTITUTO													
25/01/2020	SA	Giorno non lavorativo													
26/01/2020	DO	Giorno non lavorativo													
27/01/2020	LU	08.03	13.59	14.00	15.20	---	06.00	05.56	---	-00.04	01.20	---	---	---	
		14.00 - 15.20 (01.20) - STRAORDINARIO DI ISTITUTO													
28/01/2020	MA	08.42	14.14	14.45	18.25	---	09.00	09.00	---	00.12	---	---	---	---	*
29/01/2020	ME	08.20	14.21	14.22	15.25	---	06.00	06.00	---	00.01	01.03	---	---	---	
		14.22 - 15.25 (01.03) - STRAORDINARIO DI ISTITUTO													
30/01/2020	GI	08.33	14.21	14.51	18.09	---	09.00	09.00	---	00.06	---	---	---	---	*
31/01/2020	VE	08.26	14.26	14.27	15.36	---	06.00	06.00	---	---	01.09	---	---	---	
		14.27 - 15.36 (01.09) - STRAORDINARIO DI ISTITUTO													
Totale							Da lav	Norm	Gius	Recup	StrD	StrN	StrFD	StrFN	Pasto
							147.00	145.48	00.49	00.22	20.19	---	---	---	9



Riepilogo mensile

Comune di Modugno

gennaio 2020

Matricola 314 Matricola ST 2062 Badge 422 Dipendente MAZIO PIERLUIGI
Ufficio SERV 06 -FINANZIARIO-PERSONALE

	GG Turni	GG Presenza	Diurno	Notturmo	Festivo	Fest.Nott.
Turnazioni dipendente	0	20	00.00	00.00	00.00	00.00

Status	Descrizione	Totale goduto nel mese:	Giorni	Ore
3	MALATTIA		1	00.00
60	SERVIZIO		0	00.49
2000	STRAORDINARIO DI ISTITUTO		0	20.19

Totale assenze per Malattia nel triennio (a partire dal 01/01/2017): 3

Riepilogo situazione progressivi									
	Spettanti		Residui		Goduti		Rimasti		
	Giorni	HH:MM	Giorni	HH:MM	Giorni	HH:MM	Giorni	HH:MM	
0001 - FERIE ANNO CORRENTE	26	00:00	0	00:00	0	00:00	26	00:00	
0002 - FESTIVITA' SOPPRESSE	4	00:00	0	00:00	0	00:00	4	00:00	
0005 - RIPOSO COMPENSATIVO	0	03:18	0	00:00	0	00:00	0	03:18	
0006 - PERMESSO BREVE DA RECUP. art.33 bis CCNL	0	36:00	0	00:00	0	00:00	0	36:00	
0007 - FERIE ANNO PRECEDENTE	14	00:00	0	00:00	0	00:00	14	00:00	
0018 - PERMESSO RETRIBUITO - art. 35 CCNL 2018	3	00:00	0	00:00	0	00:00	3	00:00	
0020 - ASSEMBLEA SINDACALE 10 ORE ANNUO	0	10:00	0	00:00	0	00:00	0	10:00	
0034 - PERMESSO RETRIBUITO A ORE ART.32 CCNL	0	18:00	0	00:00	0	00:00	0	18:00	
0047 - PERM. RETR. CONCORSI/ESAMI - art. 31 CCNL	8	00:00	0	00:00	0	00:00	8	00:00	
2016 - PERMESSI RECUPERATI	0	00:00	0	00:00	0	00:00	0	00:00	



CITTA' DI MODUGNO

(Provincia di Bari)

SERVIZIO 6 – FINANZIARIO – PERSONALE

Viale della Repubblica n. 46 – 70026 Modugno – e-mail: ufficio.personale@comune.modugno.it

Prot. n. **31.533**

Modugno, 19/06/2019

Al Personale Dipendente

LORO SEDI

e, p.c. Al Sig. Segretario Generale

SEDE

Oggetto: Assegno nucleo familiare. Periodo 1° luglio 2019/30 giugno 2020. Rilevazione reddito 2018.

Si comunica che ai fini dell'attribuzione/rideterminazione dell'assegno per il nucleo familiare relativo al periodo 1° luglio 2019/30 giugno 2020, occorre che i dipendenti interessati presentino apposita dichiarazione relativa alla composizione del nucleo familiare e al reddito relativo all'anno 2018 dello stesso nucleo.

Il reddito del nucleo familiare è costituito dai redditi complessivi assoggettabili all'IRPEF conseguiti dai suoi componenti nell'anno solare precedente al 1° luglio di ciascun anno ed ha valore per la corresponsione fino al 30 giugno dell'anno successivo.

A tal uopo, questo Servizio, ha predisposto appositi modelli al fine della corresponsione del suddetto assegno per il periodo 1° luglio 2019/30 giugno 2020.

I modelli, allegati alla presente, devono essere compilati, in duplice copia, di cui una rimane all'interessato.

La dichiarazione deve essere compilata e firmata dal richiedente e la firma non è soggetta ad autentica.

Il coniuge è tenuto a firmare la Dichiarazione di Responsabilità a pag. 3 del modello.

Nel quadro relativo ai redditi conseguiti nell'anno 2018 **(da compilarsi esclusivamente qualora si richieda l'attribuzione/rideterminazione dell'assegno di che trattasi)** devono essere indicati i redditi di qualsiasi natura percepiti nell'anno di riferimento.

Il percettore dell'assegno per il nucleo familiare deve comunicare al Servizio Finanziario – Personale -ufficio Stipendi- qualsiasi variazione della situazione dichiarata, entro trenta giorni dal verificarsi della variazione stessa (ad esempio: quando il celibe o nubile contragga matrimonio, quando intervenga separazione legale, perdita della qualità di studente o apprendista per i figli componenti di nuclei numerosi). In caso di separazione occorre allegare la relativa documentazione (sentenza di separazione omologata).

Al fine di consentire a questo Servizio la rilevazione, il controllo e l'elaborazione in tempo utile dei dati, si invitano i dipendenti a produrre la dichiarazione entro il 10.07.2019, **allegando alla stessa, fotocopia di documento di riconoscimento del dichiarante e del coniuge e copia dei seguenti modelli: 730 – Unico – CU del coniuge comprovante il reddito di che trattasi se non presenta le due precedenti dichiarazioni.**

In caso di mancato invio del modello nei termini prefissati, si provvederà d'ufficio, alla sospensione dell'assegno per il nucleo familiare con effetto dalla retribuzione del mese di luglio p.v..

Distinti saluti.

Il Responsabile del Servizio
(PO. Donato Martino)

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (Compilare e barrare le caselle)

MARIO PIERLUIGI
cognome e nome

774PL685011A662X
codice fiscale

DARI, 11/04/1985
luogo e data di nascita

☐ celibe/nubile ☒ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a

☒ in servizio presso COMUNE DI MODUGNO-PERVIRO 6 tel.uff.

☐ titolare di pensione - iscrizione n°

CHIEDE

☒ l'attribuzione

☐ la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (Compilare)

cognome e nome	relazione di parentela	data di nascita	posiz. (*)
1) MARIO PIERLUIGI	(richiedente)	11/04/1985	
2) DE TULLO DALILA	CONIUGE	24/11/1986	
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			

(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

- "S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
- "A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
- "I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie.
- "O": orfano/a

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO (Compilare)

Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro,

nell'anno 2018

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)	totali
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati	533,00	23.220,00		23.753,00
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi	2.500,00	46.420,00		48.920,00
4) redditi esenti				
totali	3.033,00	69.640,00		72.673,00

REDDITO COMPLESSIVO

72.673,00

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili. fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- importi di cui ai punti 1, 3, 4, 5, 481, 496, 497 della C.U. 2019.
- importi di cui ai punti 511 e 512 della C.U. 2019; sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni sui trattamenti;
- importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righe 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri);
- vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE
(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritt

DE TULLIO DALILA
cognome e nome

BARI, 24/11/1986
luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

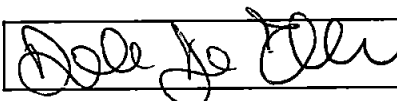
DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

- ☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

Data

1/07/2020

Firma del coniuge



DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE
(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritt

MAZIO PIERDIAI
cognome e nome

BARI, 24/11/1986
luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

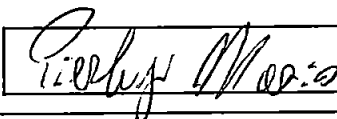
DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

- ☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.
- ☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri);
- ☐ le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere;
- ☐ si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni.

Data

1/7/2020

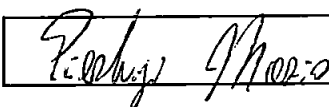
Firma del richiedente



Data

1/7/2020

Firma del richiedente



N.B.: Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori.
Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (Compilare e barrare le caselle)

MARZO PIERLUIGI 172A PL 685 D 1 1 A 6 6 2 X
cognome e nome codice fiscale

BARI 11/04/1985
luogo e data di nascita

☐ celibe/nubile ☒ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a

☒ in servizio presso COMUNE DI MODUGNA - SERVIZIO 6 tel.uff.

☐ titolare di pensione - iscrizione n°

CHIEDE

☒ l'attribuzione

☐ la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (Compilare)

cognome e nome	relazione di parentela	data di nascita	posiz. (*)
1) MARZO PIERLUIGI	(richiedente)	11/04/1985	
2) DE TULLIO ROSA	CONIUGE	24/11/1986	
3) MARZO MARIA	FIGLIA	23/03/2020	
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			

(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

- "S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
- "A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
- "I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie).
- "O": orfano/a

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO
(Compilare)

Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro,

nell'anno 2018

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)	totali
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati	533,00	23.220,00		23.753,00
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi	2.500,00	46.420,00		48.920,00
4) redditi esenti				
totali	3.033,00	69.640,00		72.673,00

REDDITO COMPLESSIVO

72.673,00

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili. fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 3, 4, 5, 481, 496, 497 della C.U. 2019.
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 della C.U. 2019; sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni sui trattamenti;
- 3) importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righe 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri);
- 4) vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE

(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritt

DE TULLIO DALILA

cognome e nome

BARI, 24/11/1986

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

- ☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

Data

1/07/2020

Firma del coniuge

[Firma]

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritt

MARZO PIERLUIGI

cognome e nome

BARI, 11/04/1985

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

- ☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.
- ☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri);
- ☐ le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere;
- ☐ si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni.

Data

2/7/2020

Firma del richiedente

[Firma]

Data

2/7/2020

Firma del richiedente

[Firma]

N.B.: Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

MARIO PIERWIGI

cognome e nome

M7APLG85D11A662X

codice fiscale

BARI 11/04/1985

luogo e data di nascita

☐ celibe/nubile ☒ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a

☒ in servizio presso COMUNE DI MONDANO - SERVIZIO 6 tel.uff.

☐ titolare di pensione - iscrizione n°

CHIEDE

☒ l'attribuzione

☐ la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(Compilare)

	cognome e nome	relazione di parentela	data di nascita	posiz. (*)
1)	MARIO PIERWIGI	(richiedente)	11/04/1985	
2)	DE LUCA DALILA	CONIUGATO	29/11/1986	
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
11)				
12)				

(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

"S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie).

"O": orfano/a

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO
(Compilare)

Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro,

nell'anno

2018

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)	totali
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati	533,00	23.220,00		23.753,00
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi	2.500,00	46.420,00		48.920,00
4) redditi esenti				
totali	3.033,00	69.640,00		72.673,00

REDDITO COMPLESSIVO

72.673,00

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili. fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 3, 4, 5, 481, 496, 497 della C.U. 2019.
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 della C.U. 2019;
sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni sui trattamenti;
- 3) importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righe 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri);
- 4) vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE

(Compilare e barrare la casella)

II/La sottoscritt

DE TULLIO DAVID

cognome e nome

BARI, 29/11/1986

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

☐

per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia autorizzando l'ex coniuge a richiederli.

Data

1/07/2020

Firma del coniuge

[Firma]

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

II/La sottoscritt

MARIO PIERLUIGI

cognome e nome

BARI, 11/04/1985

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

☐

per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

☐

per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri);

☐

le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere;

☐

si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni.

Data

2/07/2020

Firma del richiedente

[Firma]

Data

2/07/2020

Firma del richiedente

[Firma]

N.B.: Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori.
Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (Compilare e barrare le caselle)

MARIO PIERWIKI
cognome e nome

MTAPLG85011A662X
codice fiscale

BARI, 11/04/1985
luogo e data di nascita

☐ celibe/nubile ☒ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a

☒ in servizio presso COMUNE DI MODUGANO - SERVIZIO 6 tel.uff.

☐ titolare di pensione - iscrizione n°

CHIEDE

☒ l'attribuzione

☐ la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

01-07-2020

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (Compilare)

cognome e nome	relazione di parentela	data di nascita	posiz. (*)
1) MARIO PIERWIKI	(richiedente)	11/04/1985	
2) DE TULLIO DALILA	CONIUGE	24/11/1986	
3) MARIO MARIKA	FIGLIA	23/03/2020	
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			

(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

- "S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
- "A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
- "I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie.
- "O": orfano/a

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO
(Compilare)

Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro,

nell'anno 2019

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)	totali
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati	22.212,00	22.718,00		44.930,00
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi		34.387,00		34.387,00
4) redditi esenti				
totali	22.212,00	57.105,00		79.317,00

REDDITO COMPLESSIVO

79.317,00

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili. fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 3, 4, 5, 481, 496, 497 della C.U. 2020.
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 della C.U. 2020;
sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni sui trattamenti;
- 3) importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righe 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri);
- 4) vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE
(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritt

DE TULLIO DALILA
cognome e nome

BARI, 24/11/1986
luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

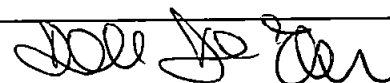
DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

Data

1/7/2020

Firma del coniuge



DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE
(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritt

MARIO PIERLUIGI
cognome e nome

BARI, 11/04/1985
luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri);

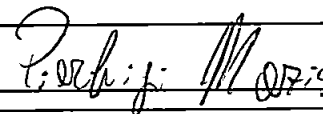
☐ le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere;

☐ si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni.

Data

1/7/2020

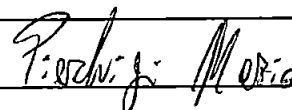
Firma del richiedente



Data

1/7/2020

Firma del richiedente



N.B.: Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.

MODELLO DI DOMANDA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Al

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (Compilare e barrare le caselle)

MARZO PIERLUIGI
cognome e nome

MPAPLG85D11A662X
codice fiscale

BARI, 11/04/1985
luogo e data di nascita

☐ celibe/nubile ☒ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a

☒ in servizio presso COMUNE DI MODUGNO-PERIZIO G tel.uff.

☐ titolare di pensione - iscrizione n°

CHIEDE

☒ l'attribuzione

☐ la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (Compilare)

	cognome e nome	relazione di parentela	data di nascita	posiz. (*)
1)	MARZO PIERLUIGI	(richiedente)	11/04/1985	
2)	DE TULLO DALILA	CONIUGE	24/11/1986	
3)	MARZO MARICA	FIGLIA	23/03/2020	
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
11)				
12)				

(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

- "S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
- "A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".
- "I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie.
- "O": orfano/a

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO
(Compilare)

Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro,

nell'anno 2019

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)	totali
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati	22.212,00	22.718,00		44.930,00
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi		34.387,00		34.387,00
4) redditi esenti				
totali	22.212,00	57.105,00		79.317,00

REDDITO COMPLESSIVO

79.317,00

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili. fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 3, 4, 5, 481, 496, 497 della C.U. 2020.
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 della C.U. 2020; sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni sui trattamenti;
- 3) importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righe 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri);
- 4) vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE
(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritt

DE TULLIO DALILA
cognome e nome

BARI, 24/11/1986
luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

Data

1/7/2020

Firma del coniuge

Delio Del

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE
(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritt

MARIO PIERWIGI
cognome e nome

BARI, 11/04/1985
luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri);

☐ le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere;

☐ si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni.

Data

1/7/2020

Firma del richiedente

Pierwigi Mario

Data

1/7/2020

Firma del richiedente

Pierwigi Mario

N.B.: Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.

A1

MAZIO PIERLUIGI
cognome e nome

[illegible]

codice fiscale

BARI, 11/04/1985
 luogo e data di nascita

luogo e data di nascita

☐ celibe/nubile ☒ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a

☒ in servizio presso COMUNE DI TRODINGO - PERIZIA 6 tel.uff.

tel.uff.

	titolare di pensione - iscrizione n°	
--	--------------------------------------	--

titolare di pensione - iscrizione n°

CHIEDE

☒ l'attribuzione

☐ la rideterminazione

dell'assegno per il nucleo familiare a decorrere dal

cognome e nome

relazione di parentela

data di nascita

posiz.
(*)

1)	MARIO PIETRILUIGI	(richiedente)	11/04/1985
2)	DE TULLIO DALILA	CONIUGEE	29/11/1986
3)	MARIO MARIKA	FIGLIA	23/03/2020
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			

(*) per ogni componente indicare, se presente, una o più delle seguenti posizioni:

"S": studente. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"A": apprendista. Per i figli di età compresa fra i 18 e i 21 anni aggiungere la lettera "M".

"I": persona che si trova, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ovvero minorenne con difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie della sua età (si allega, in quanto non ancora presentata, la certificazione - o copia autenticata - rilasciata dalle competenti Commissioni sanitarie).

"O": orfano/a

DETERMINAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE ANNUO
(Compilare)

Vanno considerati i redditi - assoggettabili ad Irpef, compresi quelli a tassazione separata, al lordo degli oneri deducibili e delle detrazioni d'imposta nonché i redditi esenti da imposta o assoggettati ad imposta sostitutiva, in quanto di importo superiore ed euro 1.032,91 annui (già lire 2.000.000) - percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare indicati nel precedente riquadro,

nell'anno 2019

redditi	dichiarante	coniuge (*)	altri familiari (**)	totali
1) redditi da lavoro dipendente e assimilati	22.212,00	22.718,00		44.930,00
2) redditi a tassazione separata				
3) altri redditi		34.387,00		34.387,00
4) redditi esenti				
totali	22.212,00	57.105,00		79.317,00

REDDITO COMPLESSIVO

79.317,00

(*) coniuge non legalmente ed effettivamente separato.

(**) figli ed equiparati minorenni, maggiorenni fino a 21 anni studenti o apprendisti, maggiorenni inabili. fratelli, sorelle, nipoti, orfani minorenni o maggiorenni inabili.

NOTE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI REDDITI

- 1) importi di cui ai punti 1, 3, 4, 5, 481, 496, 497 della C.U. 2020.
- 2) importi di cui ai punti 511 e 512 della C.U. 2020;
sono esclusi i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni sui trattamenti;
- 3) importi desumibili dai vigenti modelli fiscali (per il mod.730 vedere mod.730-3, righe 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 147 e 148; per il modello UNICO vedere i dati riportati nei singoli quadri);
- 4) vanno inclusi anche i redditi assoggettati a ritenuta d'imposta alla fonte o ad imposta sostitutiva (interessi su depositi, su titoli, ecc.) se superiori, complessivamente, ad euro 1.032,91 annui.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE

(Compilare e barrare la casella)

Il/La sottoscritt

DE TULLO DALILA

cognome e nome

BARI, 29/11/1986

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

Data

1/7/2020

Firma del coniuge

[Firma]

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL RICHIEDENTE

(Compilare e barrare le caselle)

Il/La sottoscritt

MARCO PICCOLI

cognome e nome

BARI, 11/04/1985

luogo e data di nascita

consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false,

DICHIARA sotto la propria responsabilità che:

☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non ha richiesto né richiederà altro trattamento di famiglia.

☐ per i soggetti indicati nella tabella della composizione del nucleo familiare non è stato richiesto altro trattamento di famiglia da parte di persone che non compongono il nucleo familiare (ex coniuge, coniuge separato, convivente o altri);

☐ le notizie indicate nel presente modello di domanda sono complete e veritiere;

☐ si impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni.

Data

1/7/2020

Firma del richiedente

[Firma]

Data

1/7/2020

Firma del richiedente

[Firma]

N.B.: Le istanze e le dichiarazioni devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate o inviate unitamente a copia del documento di riconoscimento di ciascuno dei sottoscrittori. Resta ferma la facoltà dell'amministrazione di sottoporre a verifica le notizie indicate nel presente modello di domanda.

DICHIARAZIONE DI SPETTANZA DELLE DETRAZIONI D'IMPOSTA 2020

Il sottoscritto MARIO PIERLUIGI nato a BARI (BA) il 11/04/1985
 residente a BARI (BA) via LUIGI EINAUDI n. 8
 Codice fiscale M7APLG85D11A662X

sotto la propria personale responsabilità dichiara di avere diritto alle seguenti detrazioni d'imposta, contraddistinte dalla scelta espressa con una (X).

A - Detrazioni per lavoro dipendente e "assimilato" di cui all'art. 13, comma 1, lettere a), b), c) e comma 2 T.U.I.R.

A decorrere dal 2020 ☒ PER REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E "ASSIMILATO"
 da rapportare al periodo di lavoro nell'anno.

B - Detrazioni per carichi di famiglia di cui all'art. 12 del T.U.I.R.

A decorrere dal _____ ☐ PER CONIUGE A CARICO non legalmente né effettivamente separato.
 cognome e nome _____ C.F.: _____

A decorrere dal _____ ☐ PER FIGLI A CARICO non portatori di handicap:

cognome e nome _____ C.F.: _____
 _____ C.F.: _____
 _____ C.F.: _____
 _____ C.F.: _____

N. _____ figli a carico nella misura del 100%

N. _____ figli a carico nella misura del 50%

di cui di età inferiore ai tre anni N. _____ indicare la data di nascita _____

portatori di handicap:

N. _____ figli a carico nella misura del 100%

N. _____ figli a carico nella misura del 50%

cognome e nome _____ C.F.: _____
 _____ C.F.: _____

di cui di età inferiore ai tre anni N. _____ indicare la data di nascita _____

A decorrere dal _____ ☐ PER IL PRIMO FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE

A decorrere dal _____ ☐ PER ALTRI FAMILIARI A CARICO:

N. _____ altri familiari a carico nella misura del _____ %

N. _____ altri familiari a carico nella misura del _____ %

Si comunica che il reddito complessivo da considerare al fine delle detrazioni è pari ad euro _____

SI IMPEGNA a presentare nuova dichiarazione aggiornata in caso di intervenute modifiche nel corso dell'anno e degli anni successivi rispetto all'attuale situazione familiare, sollevando fin d'ora questo Ente da ogni responsabilità in merito.

Modugno,

1/7/2020

Firma
Pierluigi Mario

DICHIARAZIONE DI SPETTANZA DELLE DETRAZIONI D'IMPOSTA 2020

Il sottoscritto MARIO PIERWIGI nato a BARI (BA) il 11/04/1985
 residente a BARI (BA) via FINAUDI n. 8
 Codice fiscale M7APLG85D11A662X

sotto la propria personale responsabilità dichiara di avere diritto alle seguenti detrazioni d'imposta, contraddistinte dalla scelta espressa con una (X).

A - Detrazioni per lavoro dipendente e "assimilato" di cui all'art. 13, comma 1, lettere a), b), c) e comma 2 T.U.I.R.

A decorrere dal 2020 ☒ PER REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E "ASSIMILATO"
 da rapportare al periodo di lavoro nell'anno.

B - Detrazioni per carichi di famiglia di cui all'art. 12 del T.U.I.R.

A decorrere dal _____ ☐ PER CONIUGE A CARICO non legalmente né effettivamente separato.
 cognome e nome _____ C.F.: _____

A decorrere dal _____ ☐ PER FIGLI A CARICO non portatori di handicap:
 cognome e nome _____ C.F.: _____
 _____ C.F.: _____
 _____ C.F.: _____
 _____ C.F.: _____

N. _____ figli a carico nella misura del 100%

N. _____ figli a carico nella misura del 50%

di cui di età inferiore ai tre anni N. _____ indicare la data di nascita _____

portatori di handicap:

N. _____ figli a carico nella misura del 100%

N. _____ figli a carico nella misura del 50%

cognome e nome _____ C.F.: _____
 _____ C.F.: _____

di cui di età inferiore ai tre anni N. _____ indicare la data di nascita _____

A decorrere dal _____ ☐ PER IL PRIMO FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE

A decorrere dal _____ ☐ PER ALTRI FAMILIARI A CARICO:

N. _____ altri familiari a carico nella misura del _____ %

N. _____ altri familiari a carico nella misura del _____ %

Si comunica che il reddito complessivo da considerare al fine delle detrazioni è pari ad euro _____

SI IMPEGNA a presentare nuova dichiarazione aggiornata in caso di intervenute modifiche nel corso dell'anno e degli anni successivi rispetto all'attuale situazione familiare, sollevando fin d'ora questo Ente da ogni responsabilità in merito.

Modugno, 11/7/2020

Firma Pierwigi Mario

COMUNE DI MODUGNO
(CITTA' METROPOLITANA DI BARI)

Al Segretario Gen. / Responsabile del Servizio

RICHIESTA DI CONGEDO PARENTALE

D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 - Artt. 32 - 38

D.Lgs. 30 Giugno 2022 n. 105

La/il sottoscritta/o MARIO PIERLUIGI dipendente dell'Ente: **COMUNE DI MODUGNO**

☒ a tempo indeterminato

☐ a tempo determinato

inquadrate nella categoria D, profilo professionale DI presso il Servizio

CHIEDE

di assentarsi dal servizio dal al a titolo di congedo parentale, con il seguente trattamento economico ²:

☒ al 100%

☐ al 30%

☐ senza diritto a retribuzione

secondo quanto previsto dall'art. 32 e seguenti del D.Lgs. n. 151/2001 e dal successivo D.Lgs. 30 Giugno 2022 n. 105

A tal fine, consapevole che in caso di falsa dichiarazione sono previste le sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 nonché la decadenza dai benefici ottenuti in base a dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

☒ che il proprio figlio MARIO MARIKA ha un'età inferiore a 12 anni essendo nato il 23/03/2020;

☐ che il proprio figlio ha un'età da tre a 12 anni essendo nato il
ed in tale ultimo caso:

☐ dichiara che il proprio reddito individuale presunto con riferimento all'anno in corso non è superiore a 2,5 volte il trattamento minimo di pensione ed è di

☐ si impegna a presentare, alla scadenza del termine previsto per la denuncia dei redditi, ai fini degli eventuali conguagli attivi o passivi, una comunicazione definitiva circa i redditi personali effettivamente conseguiti.

PARTE DA UTILIZZARE IN CASO DI ADOZIONE/AFFIDAMENTO PREADOTTIVO:

DICHIARA

che il/la minore,
(nome e cognome)

cittadino/a italiano/a ☐

cittadino/a straniero/a ☐

è nato/a il ed ha fatto il suo ingresso nella famiglia in adozione/affidamento preadottivo il come disposto dal provvedimento di adozione/affidamento preadottivo nr. del rilasciato dal Tribunale di

DICHIARA INOLTRE

☐ di non aver mai usufruito di periodi di astensione facoltativa dal lavoro presso nessun datore di lavoro pubblico o privato con riferimento al figlio di cui sopra;

☐ di aver usufruito di tale astensione facoltativa dal lavoro presso l'Ente o altro/i datore/i di lavoro ed in tale ultimo caso per un totale di giorni presso la Ditta/Ente, con sede in, via/piazza n. e con riferimento al figlio di cui sopra;

☐ che l'altro genitore (nome e cognome) non ha mai usufruito di tale congedo in relazione al figlio di cui sopra presso nessun datore di lavoro pubblico o privato;

☐ che l'altro genitore (.....) ha usufruito di congedo a titolo di astensione facoltativa per un totale di giorni con riferimento al figlio di cui sopra, presso la Ditta/Ente, con sede in, via/piazza n.;

Si impegna a fornire, in caso di successivo controllo su quanto sopra dichiarato, ulteriori dati richiesti oppure a presentare idonea documentazione integrativa in caso di dati non certificabili da parte di Pubbliche Amministrazioni.

DATA 10/1/2023

FIRMA Pierluigi Mario

PARTE DA UTILIZZARE IN CASO DI BAMBINO CON HANDICAP GRAVE FINO A TRE ANNI DI ETÀ:

Il sottoscritto, in quanto genitore, naturale/adottivo/affidatario di:

....., nato/a, il, portatore di handicap grave come da copia autentica, allegata, della certificazione rilasciata dalla Commissione medica permanente della A.S.L.

CHIEDE

- ☐ di usufruire del **prolungamento del periodo di astensione facoltativa**, con diritto ad una indennità pari al 30% della retribuzione per tutto il periodo, **fino al compimento del terzo anno di vita del bambino**;
- ☐ (in alternativa) di usufruire di **due ore di permesso giornaliero retribuito** fino al compimento del **terzo anno di vita del bambino**;

A tal fine allega:

- ☐ copia autentica della certificazione rilasciata dalla Commissione medica permanente della A.S.L. attestante la situazione di gravità dell'handicap, accertata ai sensi del comma 1 dell'art. 4 della L. n. 104/1992;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 che attesta che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso istituto specializzato, pubblico o privato;

Contestualmente, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni della situazione di fatto rispetto a quanto dichiarato.

FIRMA

DATA

Visti gli artt. 32 e seguenti del D.Lgs. n. 151/2001;

Vista la richiesta del/della dipendente, firmata in mia presenza ovvero pervenuta unitamente a copia di un documento di identità;

Visto l'art. 107 del D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000;

D.Lgs. 30 Giugno 2022 n. 105

prendo atto dell'assenza del/della dipendente per la causale e il periodo sopra indicati.

IL SEGRETARIO GEN. / RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Data 10/1/2023

Il presente modulo dovrà essere inviato al Servizio Personale per gli ulteriori adempimenti.

(1) N.B. Ai sensi dell'art. 32 comma 3 del D.Lgs. n. 151/2001 il genitore è tenuto ad effettuare la richiesta con un **preavviso di almeno 5 giorni rispetto alla data di inizio dell'astensione**, salvo casi di oggettiva impossibilità. In tal caso il termine di preavviso è ridotto a **48 ore prima dell'inizio del congedo**.

(2) Trattamento economico in caso di **figlio naturale fino all'età di 12 anni**: **100%** della retribuzione per i **primi 30 giorni**, **entro il dodicesimo anno di vita del bambino**; alla madre, fino al **dodicesimo anno di vita del bambino** (o dall'ingresso in famiglia in caso di adozione o affidamento) spetta una retribuzione al 30% per periodi di congedo parentale di 3 mesi, non trasferibili all'altro genitore; al padre, fino al **dodicesimo anno di vita del bambino** (o dall'ingresso in famiglia in caso di adozione o affidamento) spetta una retribuzione al 30% per periodi di congedo parentale di 3 mesi, non trasferibili all'altro genitore; entrambi i genitori hanno altresì diritto, in alternativa tra loro, a un ulteriore periodo di congedo parentale retribuito al 30% della durata complessiva di 3 mesi, per un periodo massimo retribuito al 30% complessivo tra i genitori di **9 mesi** fino al **dodicesimo anno di vita del bambino**; al genitore solo, degli 11 mesi continuativi o frazionati di congedo parentale, 9 mesi sono retribuiti al 30%; per i periodi di congedo parentale ulteriori ai 9 mesi retribuiti al 30% per entrambi i genitori o per il genitore solo, è dovuto, fino al **dodicesimo anno di vita del bambino** (o dall'ingresso in famiglia in caso di adozione o affidamento), il 30% della retribuzione, a condizione che il reddito individuale dell'interessato sia inferiore a 2,5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria, si rinvia alle circolari INPS n. 33 del 17/2/2004, n. 3066 del 4/8/2022, n. 3096 del 5/8/2022.



COMUNE DI BARI

RIPARTIZIONE SERVIZI DEMOGRAFICI - ELETTORALI - STATISTICI

SETTORE STATO CIVILE

DENUNZIA DEI NATI

Il giorno VENTITRE del mese di MARZO
dell'anno DUEMILAVENTI
alle ore nove e minuti quarantadue
e' nata in ACQUAVIVA DELLE FONTI

MAZIO MARIKA

di sesso femminile

P.ta': MAZIO PIERLUIGI

M.ta': DE TULLIO DALILA

Atto n.85 P.I S.A Quartiere Oriente anno 2020

La nascita e' stata notificata dall'ostetrica Emiliano Elena.

Bari, 24/03/2020

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

Il Funzionario incaricato
Strutturale Amministrativo
Gratia Maria ROMANO

