

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO  
UNIFICATO

AGENZIA  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CODICE FISCALE** C | L | N | S | M | N | 7 | 5 | P | 4 | 7 | F | 1 | 0 | 4 | P

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI** CILENTI

SIMONA

data di nascita  
giorno mese anno  
0 | 7 | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | 7 | 1 | 5  
comune  
F MELFI

prov.

P | Z

**DOMICILIO FISCALE** MODUGNO

prov. via e numero civico  
B | A VIA DEI GELSOMINI 2

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**IMPOSTE DIRETTE - IVA  
RITENUTE ALLA FONTE  
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

| codice tributo | rateazione/regione/<br>prov./mese rif. | anno di<br>riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|----------------|----------------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|
|                |                                        |                        |                          |                              |
|                |                                        |                        |                          |                              |
|                |                                        |                        |                          |                              |
|                |                                        |                        |                          |                              |

codice ufficio codice atto

**TOTALE A**

**SALDO (A-B)**

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice INPS/<br>filiale azienda | periodo di riferimento:<br>da mm/aaaa a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-------------|--------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
|             |                    |                                                |                                                 |                          |                              |
|             |                    |                                                |                                                 |                          |                              |
|             |                    |                                                |                                                 |                          |                              |

**TOTALE C**

**SALDO (C-D)**

| codice regione | codice tributo | rateazione/<br>mese rif. | anno di<br>riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|----------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|
|                |                |                          |                        |                          |                              |
|                |                |                          |                        |                          |                              |
|                |                |                          |                        |                          |                              |

**TOTALE E**

**SALDO (E-F)**

| codice ente/<br>codice comune | Rovv. Immob. vitalizi | Acc. Saldo | numero immobili | codice tributo | IDENTIFICATIVO OPERAZIONE<br>rateazione/<br>mese rif. | anno di<br>riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-------------------------------|-----------------------|------------|-----------------|----------------|-------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|
|                               |                       |            |                 |                |                                                       |                        |                          |                              |
|                               |                       |            |                 |                |                                                       |                        |                          |                              |
|                               |                       |            |                 |                |                                                       |                        |                          |                              |

**TOTALE G**

**SALDO (G-H)**

| delrazione | codice sede | codice ditta | c.c. | numero di riferimento | causale | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|------------|-------------|--------------|------|-----------------------|---------|--------------------------|------------------------------|
|            |             |              |      |                       |         |                          |                              |
|            |             |              |      |                       |         |                          |                              |
|            |             |              |      |                       |         |                          |                              |

**INAIL**

**TOTALE I**

**SALDO (I-L)**

| codice ente   | codice sede | causale contributo | codice posizione | periodo di riferimento:<br>da mm/aaaa a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---------------|-------------|--------------------|------------------|-------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 0   0   0   3 | BA          | P256               |                  | 11   2020 11   2020                             | 873,78                   |                              |
|               |             |                    |                  |                                                 |                          |                              |
|               |             |                    |                  |                                                 |                          |                              |

WIESA SANPAOLO S.p.A. - 66357  
Viale della Repubblica, 8/B  
70026 Modugno BA

**TOTALE M**

**SALDO (M-N)**

**EURO** + 873,78

**CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE**

AZIENDA CAB/SPORTELLINO  
03069 41545

Pagamento effettuato con assegno

n.ro ☐ bancario/postale  
tratto / emesso su ☐ circolare/vaglia postale  
cod. ABI CAB

DATA  
23 NOV 2020

al Sen 6  
30/10/2020  
f

**Oggetto:** POSTA CERTIFICATA: Gestione Esito Ricongiunzione onerosa SI

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

**Data:** 29/10/2020, 16:13

**A:** COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 29/10/2020 alle ore 16:13:05 (+0100) il messaggio

"Gestione Esito Ricongiunzione onerosa SI" è stato inviato da "INPSComunica@postacert.inps.gov.it"

indirizzato a:

COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 75EEADC1-B691-FD8E-1A13-B5FCF4057DB5@telecompost.it

—postacert.eml—

**Oggetto:** Gestione Esito Ricongiunzione onerosa SI

**Mittente:** "Servizio PEC Documenti in Uscita" <INPSComunica@postacert.inps.gov.it>

**Data:** 29/10/2020, 16:13

**A:** <COMUNEMODUGNO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT>

Si trasmette comunicazione allegata.

- 18220500.pdf

COMUNE DI MODUGNO  
MODUGNO  
CLF02 - 1 - 2020-10-30 - 0018888  
Prot. Generale n: 0048888 A  
Data: 30/10/2020 Ora: 09.51  
Classific.

=====

Questo è un messaggio di posta elettronica generato automaticamente dal sistema.

La preghiamo di non rispondere/inviare email all'indirizzo mittente, perché è una casella applicativa, pertanto qualsiasi messaggio non sarà letto.

Per individuare le modalità di contatto con l'Istituto, si prega di visitare il portale istituzionale dell'INPS ([www.inps.it](http://www.inps.it)).

**Clausola di riservatezza**

Le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica sono riservate e confidenziali e ne è vietata la diffusione in qualunque modo eseguita. Qualora Lei non fosse la persona a cui il presente messaggio è destinato, La invitiamo gentilmente ad eliminarlo dopo averne dato tempestiva comunicazione al mittente e a non utilizzare in alcun caso il suo contenuto. Qualsiasi utilizzo non autorizzato di questo messaggio e dei suoi eventuali allegati espone il responsabile alle relative conseguenze civili e penali.

**Notice to recipient**

This e-mail is strictly confidential and meant for only the intended recipient of the transmission. If you received this e-mail by mistake, any review, use, dissemination, distribution, or copying of this e-mail is strictly prohibited. Please notify us immediately of the error by return e-mail and please delete this message from your system. Thank you in advance for your cooperation.

=====

—Allegati:—

|               |           |
|---------------|-----------|
| postacert.eml | 48,3 kB   |
| 18220500.pdf  | 32,5 kB   |
| dati-cert.xml | 860 bytes |

Data Protocollo 29/10/2020  
Protocollo n° INPS.0900.29/10/2020.1134771

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

**GESTIONE ESITI RICONGIUNZIONE ONEROSA - COMUNICAZIONE SOGGETTI INTERESSATI**

BARI lì, 29 ottobre 2020

Posizione N° 201000190071PE  
Domanda N° 011201500030415  
Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali

—————> Spett.le

COMUNE DI MODUGNO  
PIAZZA DEL POPOLO 16  
70026 MODUGNO (BA)

e, p.c. CILENTI SIMONA  
VIA ROMA 56  
70026 MODUGNO (BA)

**Oggetto atto n.DT011202000027874 : Comunicazione dell'avvenuta notifica dell'atto**

Si comunica che in data 20/10/2020 è stato notificato all'interessato l'atto di ricongiunzioni onerose. L'Ente in indirizzo, in mancanza del versamento in unica soluzione ovvero della rinuncia all'atto da parte dell'interessato nei termini previsti, potrà procedere alle trattenute mensili a decorrere dal mese di competenza 03/2021 per rate 180 e di importo pari a EURO 6,25 ciascuna, salvo ulteriori comunicazioni.

**A favore di CILENTI SIMONA**  
**Codice Fiscale : CLNSMN75P47F104P**

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 ROSANNA CIRIELLI

112 006  
di 2010  
1 01/01/2021