

PALMERI VITA CATERINA

VIA S. ALLENDE, 2/B

94010 ASSORO

PR. 2464 Del 27/03/2018

P

Al Signor Sindaco del

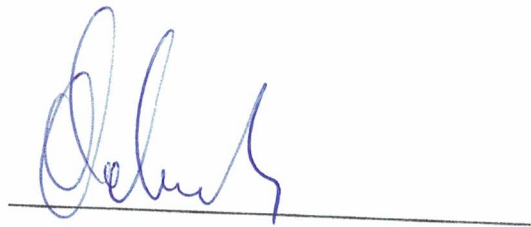
Comune di Assoro

Assoro li 27.03.2018

Oggetto: dimissioni dal lavoro.

Io sottoscritta PALMERI VITA CATERINA nata il 21/01/1952 a VITA (TP) e residente in Assoro in VIA S. ALLENDE, 2/B in qualità di dipendente del Comune in indirizzo, ed avendo raggiunti i limiti di età per il pensionamento, con la presente comunico le proprie dimissioni dall'attività lavorativa a far data dal 01/09/2018 e come l'ultimo giorno lavorativo da intendersi il 31/08/2018.

Con l'occasione porgo cordiali saluti





RICEVUTA DI PRESENTAZIONE DI DOMANDA ON LINE

La domanda è stata inoltrata alla sede di: ENNA

Domanda n. 2056775100014

Presentata il 22/03/2018 9.17.15

Richiedente: VITA CATERINA PALMERI (PLMVCT52A61M081Q)

Domanda presentata da INCA (ufficio 55401 - ente 016)

Oggetto: PENSIONE DI VECCHIAIA

Data, 22/03/2018

Copie Amministrative

Domanda di pensione online

Ente

PENSIONE DI VECCHIAIA
Tipologia: NESSUNA
Codice Fiscale: PLMVCT52A61M081Q
Nominativo: PALMERI VITA CATERINA
N. Domanda: 2056775100014
Sede: 280000 - ENNA
Data di presentazione: 22/03/2018
Gestione: Gestione Pubblica
Fondo: CPDEL
Comparto: ENTI LOCALI
(COMUNI, REGIONI, PROVINCE, EX MUNICIP. TE) -
GESTIONE PUBBLICA
Decorrenza pensione: 01/09/2018

Ente: 016 - INCA
Ufficio: 55401
Pratica: SLAA2018001760

Domanda di PENSIONE DI VECCHIAIA

Delego il patronato: 016 - INCA - 55401

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: SLAA2018001760

Da ricordare

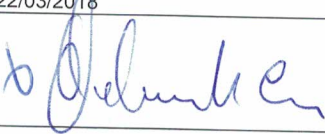
Tutta la modulistica è disponibile presso gli uffici Inps, sul sito internet dell'istituto www.inps.it o presso gli Enti. Ulteriori informazioni possono essere richieste al numero InpsInforma 803164

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

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.

Data 22/03/2018
Firma 

PATRONATO INCA Timbro dell'Ente e Codice INPS UFFICIO PROVINCIALE VIA CARDUCCI, 16 94100 ENNA	Firma dell'operatore dell'Ente 
--	--



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



INPS Gestione ex Inpdap

INPS Gestione ex Inpdap
ENNA
VIA TRIESTE, 53
94100 ENNA

VITA CATERINA PALMERI
VIA SALVADOR ALLENDE 2
94010 ASSORO EN

e, P.C. COMUNE DI ASSORO
VIA CRISA 280
94010 ASSORO EN

Oggetto: Riconoscimento dei periodi corrispondenti alla domanda di accredito figurativo.

A favore di : PALMERI VITA CATERINA

data di nascita : 21/01/1952

C.F.: PLMVCT52A61M081Q

Rif : 077201300004424

In relazione alla domanda della S.V. del 20/01/2005, di cui all'oggetto e, preso atto della documentazione prodotta a sostegno della richiesta, si comunica che la stessa é stata accolta. I periodi relativi al congedo di maternità per i figli di seguito elencati sono utili ai fini del trattamento di quiescenza ai sensi del D.Lgs 151/2001, e sono pari, complessivamente ad anni 0, mesi 10 e giorni 2

1) Figlio/a data di nascita: 13/07/1973

Ai sensi dell' Art. 25 D. Lgs. 151/2001 sono riconosciuti:
anni 0, mesi 5 e giorni 1 (come da prospetto allegato)

2) Figlio/a data di nascita: 19/03/1976

Ai sensi dell' Art. 25 D. Lgs. 151/2001 sono riconosciuti:
anni 0, mesi 5 e giorni 1 (come da prospetto allegato)

Avverso al provvedimento può essere presentato ricorso al Comitato di Vigilanza della Gestione competente, Via Ciro il Grande, 21 - 00144 ROMA ,entro trenta (30)giorni dalla notifica (art. 8 D.P.R. 24/09/1997, n. 368).Il ricorso, non soggetto a 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 Gestione ex Inpdap, 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. Il provvedimento, nei casi previsti, è adottato su delega della Sede Competente.

Il Dirigente

F.to (Dr. ARMANDO ANTONIO IACONO)

Cognome e nome
PALMERI VITA CATERINA

Cassa Pensioni
Cassa Pensione Dipendenti Enti Locali

data di nascita
21/01/1952

CALCOLO RETRIBUZIONI PER ACCREDITO FIGURATIVO AI SENSI DELL'ART. 8 DELLA LEGGE 23 aprile 1981, n. 155

N.	Figlio/a	Data di nascita	Periodi da accreditare		Pari a			Periodi da accreditare		TOTALE
			Dal	Al	anni	mesi	giorni	Retribuzioni fisse e cont.	Retribuzioni fisse e cont. 13ma delle retrib. fisse e cont.	
1	1	13/07/1973	13/05/1973	13/10/1973	0	5	1	0,00	0,00	0,00
2	2	19/03/1976	19/01/1976	19/06/1976	0	5	1	0,00	0,00	0,00

Nota: Per i periodi precedenti l'1/1/1993 non vengono accreditate le retribuzioni, in quanto ininfluenti per il calcolo dell'eventuale trattamento pensionistico.