



ATTO RICONGIUNZIONE ONEROSA



DIREZIONE PROVINCIALE
POTENZA
VIA PRETORIA, 263
85100 POTENZA (PZ)

RACCOMANDATA A/R

(Vers.8 Rev.0)

POTENZA li, 4 marzo 2024

Cassa Trattamenti Pensionistici DIP.
DELLO STATO

→ LABRIOLA ANNA
VIA SANREMO PIANO III 94
85100 POTENZA (PZ)

Posizione N° 200300171589PE

Domanda N° 011200900053019

e, p.c. BIBLIOTECA NAZIONALE
VIA DEL GALLITELLO 100
85100 POTENZA (PZ)

Oggetto:

Ricongiunzione art. 2 L. 29/79
A favore di: LABRIOLA ANNA data di nascita 14/12/1959
C.F. LBRNNA59T54G942C

Si trasmette l'atto del 04/03/2024 N° DT011202400007846, con il quale si riconosce alla S.V. la ricongiunzione del periodo pari a ANNI 1 MESI 5 GIORNI 16 ai fini del diritto e ANNI 1 MESI 5 GIORNI 16 ai fini della misura del trattamento di quiescenza, cui corrisponde un onere di € 394,82.

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.

Avverso il presente atto la S.V. può presentare ricorso amministrativo al Comitato di Vigilanza della Gestione competente. Il ricorso può essere esclusivamente presentato con accesso telematico, attraverso una delle seguenti modalità:

- in via diretta dal cittadino, dotato di PIN, tramite accesso al sito internet dell'Istituto (www.inps.it) e successivamente ai "servizi online" – ricorsi Gestione Dipendenti Pubblici;
- tramite gli Enti di patronato e gli altri soggetti abilitati all'intermediazione con l'Istituto ai sensi dell'articolo 1 della Legge 11 gennaio 1979, n. 12, sempre attraverso i servizi telematici dell'Istituto, da loro utilizzati.

Il ricorso dovrà essere presentato entro trenta giorni dalla data di ricevimento di questa comunicazione (art. 2 D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199). Qualora non intervenga alcuna decisione nei successivi novanta giorni, il ricorso si intende respinto a tutti gli effetti. In ogni caso, la S.V. potrà proporre ricorso, nei termini di legge, innanzi all'Autorità giudiziaria competente in materia, da notificare direttamente a questa sede.

Il ricorso non sospende il pagamento delle somme dovute per l'atto accettato.

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

Il Responsabile
F.to ANTONIO SYMON RIZZO



DIREZIONE PROVINCIALE
POTENZA
VIA PRETORIA, 263
85100 POTENZA (PZ)

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

Posizione	Cassa Pensioni	N° Domanda	N° Atto
200300171589PE	Cassa Trattamenti Pensionistici DIP. DELLO STATO	011200900053019	DT011202400007846

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 03/04/2009 da LABRIOLA ANNA nato/a il 14/12/1959

si riconosce a favore di LABRIOLA ANNA utile 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 1 MESI 5 GIORNI 16 ai fini del diritto ed ANNI 1 MESI 5 GIORNI 16 ai fini della misura cui corrisponde un ONERE di €394,82 in un'unica soluzione oppure, ratealmente, con trattenuta mensile €21,93 per rate N° 18, con modalità indicate nelle avvertenze.

POTENZA li, 4 marzo 2024

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 ANTONIO SYMON RIZZO

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

N.Pratica 011200900053019
N.Atto 011202400007846
- MODULO PER COMUNICAZIONI

Il/la sottoscritto/a LABRIOLA ANNA

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 un'unica soluzione il contributo di ricongiunzione, come da quietanza allegata.
- di voler pagare in un numero inferiore di rate, pari a rate n° _____.
- il riesame del presente atto: _____

Firma del Dipendente

Data POTENZA 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
POTENZA
VIA PRETORIA, 263
85100 POTENZA (PZ)

COPIA PER L'ISCRITTO

Posizione	Cassa Pensioni	N° Domanda	N° Atto
200300171589PE	Cassa Trattamenti Pensionistici DIP. DELLO STATO	011200900053019	DT011202400007846

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.

Vista la domanda di: Ricongiunzione art. 2 L. 29/79 di periodi presentata in data 03/04/2009 da LABRIOLA ANNA nato/a il 14/12/1959

si riconosce a favore di LABRIOLA ANNA utile 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 1 MESI 5 GIORNI 16 ai fini del diritto ed ANNI 1 MESI 5 GIORNI 16 ai fini della misura cui corrisponde un ONERE di € 394,82 in un'unica soluzione oppure, ratealmente, con trattenuta mensile € 21,93 per rate N° 18, con modalità indicate nelle avvertenze.

POTENZA lì, 4 marzo 2024

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 ANTONIO SYMON RIZZO

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 PZ, nella causale del contributo il codice P156, 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) Pagamento rateale

B1 In mancanza del versamento in unica soluzione ovvero della rinuncia all'atto (vedi punto due) l'onere sarà trattenuto mediante ritenute mensili sullo stipendio per un numero di mesi pari al periodo da ricongiungere decorrenti dal secondo mese successivo a quello della scadenza del termine previsto dal paragrafo precedente.

* L'iscritto dovrà, altresì, provvedere a fornire tempestiva comunicazione alla sede INPS competente, riguardo ad eventuale trasferimento ad altro ente (o amministrazione), autorizzando quest'ultimo a proseguire le trattenute.

B2 Nell'ipotesi che il pagamento rateale non possa avvenire mediante trattenute sullo stipendio effettuate dalla Amministrazione dalla quale l'iscritto dipende, quest'ultimo dovrà provvedere direttamente al versamento tramite modello F.24 (sezione altri enti previdenziali ed assicurativi) indicando, oltre ai dati anagrafici, nel campo codice ente il valore 0003, nel campo sede PZ, nella causale del contributo il codice P168, nel periodo di riferimento da (mm/aaaa) - a (mm/aaaa) il mese cui si riferisce la rata in pagamento. Il pagamento va effettuato entro il 16 del mese successivo a quello di competenza della rata.

B3 Il mancato pagamento di più rate (almeno 4) determina la decadenza del presente provvedimento

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.

3. L'ENTE DATORE DI LAVORO, in mancanza del versamento in unica soluzione ovvero della rinuncia all'atto da parte di LABRIOLA ANNA, provvederà ad effettuare la trattenuta mensile secondo la decorrenza indicata al punto B1. Nella intesa che l'importo sarà versato mensilmente entro il 16 del mese successivo a quello di competenza.

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 **011200900053019**

Numero riferimento

Cassa e/o Ammin.ne **Cassa Trattamenti Pensionistici DIP. DELLO STATO**

Soggetto **LABRIOLA ANNA** Codice Fiscale **LBRNNA59T54G942C**

Data della domanda **03/04/2009**

Data di nascita **14/12/1959** Sesso **F**

Indirizzo **VIA SANREMO PIANO III 94** C.A.P. **85100**

Località **POTENZA**

Provincia **PZ**

Periodi certificati									
GESTIONE	TIPO	DAL	AL	UNITA' DI MISURA	QTA MISURA	QTA DIRITTO	IMPORTO AL 31/12	IMPORTO ALLA DOMANDA	VALUT.
INPS SEDE PROVINCIALE DI POTENZA	APP	01/04/1976	31/05/1976	S	7	7		9.24 €	S
INPS SEDE PROVINCIALE DI POTENZA	DS	01/01/1988	31/12/1988	S	15	15	622.05 €	622.05 €	S
INPS SEDE PROVINCIALE DI POTENZA	DS	01/01/1989	31/12/1989	S	13	13	575.22 €	575.22 €	S
INPS SEDE PROVINCIALE DI POTENZA	DS	01/01/1990	31/12/1990	S	13	13	719.12 €	719.12 €	S
INPS SEDE PROVINCIALE DI POTENZA	DS	01/01/1991	31/12/1991	S	14	14	819.28 €	819.28 €	S
INPS SEDE PROVINCIALE DI POTENZA	DS	01/01/1992	31/12/1992	S	14	14	844.75 €	844.75 €	S



CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica

011200900053019

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		
01/04/1976	31/05/1976	9	0 2 0	7	0 1 18	0 1 18	0 1 18
01/01/1988	31/12/1988	52	1 0 0	15	0 3 14	0 3 14	0 3 14
01/01/1989	31/12/1989	52	1 0 0	13	0 3 0	0 3 0	0 3 0
01/01/1990	31/12/1990	52	1 0 0	13	0 3 0	0 3 0	0 3 0
01/01/1991	31/12/1991	52	1 0 0	14	0 3 7	0 3 7	0 3 7
01/01/1992	31/12/1992	52	1 0 0	14	0 3 7	0 3 7	0 3 7
TOTALE ALLA DATA DELLA DOMANDA						1 5 16	1 5 16



CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica

011200900053019

Collocazione dei periodi da ricongiungere dei servizi già utili a pensione								
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
SERVIZIO UTILE								
MINISTERO DELLA	03/02/1995	31/12/1995	0 10 28	0 10 28				
MINISTERO DELLA	01/01/1996	03/04/2009	13 3 3	13 3 3				
Totale			14 2 1	14 2 0				
Serv. Complessivo		31/12/1992	0 0 0	0 0 0	1 5 16	1 6 0	1 5 16	1 6 0



CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

DETTAGLIO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Data della domanda	03/04/2009
Età alla data della domanda	49 anni
Numero pratica	011200900053019

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

	AA	MM		
Servizio da ricongiungere fino al	31/12/1992			
Aliquota 2%	0,03000			
Servizio utile complessivo alla data domanda	15	8		
Coefficiente 1338/62	6,68010			
Retribuzione	Retr. Data Domanda	Al 03/04/2009	Importo	21.852,47 €
Quota di riserva matematica				4.379,30 €

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

	AA	MM		
Servizio da ricongiungere			Al	
Aliquota 2%				
Servizio utile complessivo alla data domanda				
Coefficiente 1338/62				
Retribuzione			Al	Importo €
Quota di riserva matematica				€

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				€



CALCOLO DEL CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE

Numero pratica

011200900053019

RIEPILOGO CALCOLO CONTRIBUTO DI RICONGIUNZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

RIEPILOGO ONERE DI RICONGIUNZIONE	
DETTAGLIO IMPORTO	IMPORTO
(L. 29/79)	4.379,30 €
L. 29/79 (D.Lvo 503/92)	
(L. 335/95)	
TOTALE RISERVA MATEMATICA	4.379,30 €
IMPORTO DEI CONTRIBUTI DA TRASFERIRE	3.589,66 €
IMPORTO DEI CONTRIBUTI VOLONTARI A DETRAZIONE DELL'ONERE	0,00 €
NUOVO ONERE A CARICO DELL'INTERESSATO	€
ONERE PRECEDENTEMENTE VERSATO	€
IMPORTO RATE ANTICIPATE	€
ONERE DA RIMBORSARE	€
CONTRIBUTO A CARICO DELL'INTERESSATO	394,82 €

		NUM DELLE RATE PREVISTE	COEFF.TE DI RATEIZZAZIONE	IMPORTO SINGOLA RATA
CONTRIBUTO A CARICO DELL'INTERESSATO	€394,82	18	0,00000	€21,93