

1864

AL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA A.M.A.T. S.p.A.

S E D E

Oggetto: RICHIESTA CERTIFICATO

Il sottoscritto FABRIZIO CLAUDIO dipendente di codesta Azienda
con la qualifica di ex MAIORILE, con la presente

CHIEDE

Il rilascio di un certificato:

- ☐ DI DIPENDENZA
☐ I.N.P.S.
☐ I.N.A.I.L. PER VISITA COLLEGIALE
☐ DIMOSTRATIVO DELLA RETRIBUZIONE

✓

AL 86/88 Bis

In attesa si porgono distinti saluti.

Taranto, 28.07.2011

Prot. N. 3819
Del 28 FEB. 2011

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./PR./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/ENERGIE	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMICA	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

L'Agente

Fabrizio Claudio

04-03-2011

Fabrizio Claudio

FABRIZIO CLAUDIO

E DATI RELATIVI AI PERIODI DELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO DEL SIG. _____
(giornate lavorate / non lavorate e retribuzione corrisposta / dovuta, giornate di assegni per il nucleo familiare corrisposte / dovute)

MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. GG EFFETT. LAVOR.	RETRIBUZIONE LORCA SPETTANTE PER LE GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE	GGG NON LAVOR. MA RETRIBUITI	RETRIBUZIONE LORCA MENSILE	INDEG. PER
GENNAIO																																				
FEBBRAIO																																				
MARZO																																				
APRILE																																				
MAGGIO																																				
GIUGNO																																				
LUGLIO								X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
AGOSTO	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X				
SETTEMBRE	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				
OTTOBRE																																				
NOVEMBRE																																				
DICEMBRE																																				
TOTALE																																12	3.211,70	12	5.685,31	

F RISERVATO ALLE SCUOLE: Si dichiara che nell'anno solare di riferimento l'interessato ☐ HA ☐ NON HA DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE per il periodo estivo e precisamente dal _____ al _____; che nell'anno _____ ha ottenuto la nomina in ruolo con decorrenza giuridica dal _____.

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL QUADRO E

QUADRO E: Contrassegnare con una "X" le GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE nel mese, tenendo presente che se l'orario contrattuale settimanale viene completamente ed effettivamente prestato in un numero di giorni inferiori a 6 si devono contrassegnare 6 giorni lavorativi (es: se la settimana si articola su 5 gg. lavorativi la c.d. settimana corta; se l'insegnante ha svolto totalmente l'orario contrattuale nazionale di cattedra in un numero di giorni diversi da 6) **ATTENZIONE** per i part-times verticali contrassegnare solo le giornate di effettive presenze; per giornate effettivamente lavorate si intende il giorno di calendario in cui c'è stata prestazione d'opera subordinata, prescindendo dal numero di ore di lavoro svolto nella stessa giornata.

Le domeniche e le festività devono essere contrassegnate soltanto se sono state lavorate. Le giornate non lavorate devono essere contraddistinte dai seguenti codici: ML = malattia; I = infortunio; F = ferie; MT = maternità; S = sciopero; P = permesso personale; C = CIG o CIGS; U = donazione di sangue; CM = congedo matrimoniale; per le altre assenze indicare il codice V. Nella colonna "numero delle giornate non lavorate ma retribuite" indicare il n. delle giornate non lavorate ma coperte da retribuzione e contribuzione o indennizzate a qualsiasi titolo. Il n. dei gg. effettivamente lavorati e di quelli non lavorati ma retribuiti non deve superare la capienza del mese. Per le RETRIBUZIONI vedi le istruzioni allegate.

G DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara le notizie fornite rispondono a verità e corrispondono a quanto esposto nei libri contabili. Dichiara inoltre che la retribuzione corrisposta, specificata nel quadro E, non è inferiore a quella spettante sulla base di quanto previsto dal contratto nazionale o provinciale di categoria per la qualifica indicata al quadro C o D.

DATA _____

ATTENZIONE: L'assenza della firma e/o del timbro rende inaccettabile la presente dichiarazione.

A.M.A.T. S.p.a.
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni LITICHECCHIA

FIRMA LEGGIBILE DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE
RAPPRESENTANTE E TIMBRO

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITÀ DI
DISOCCUPAZIONE ORDINARIA NON AGRICOLA CON REQUISITI RIDOTTI

La presente dichiarazione va riferita esclusivamente alla/e attività lavorativa/e intervenute nell'anno solare di riferimento (dal 1 gennaio al 31 dicembre precedente l'anno di presentazione della domanda di disoccupazione)

Alla Sede / Agenzia di TARANTOAnno 2010

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO

AMAT-SPA - TARANTO DENOMINAZIONE 00146330733 CODICE FISCALE O PARTITA IVA

7805057644 MATRICOLA INPS 11501 C.S.C. 5&1D0E0A CODICE AUTORIZZAZIONE* 7800 SEDE INPS DI ISCRIZIONE

ATTIVITÀ ESERCITATA ☒ INDUSTRIALE NON EDILE ☐ EDILE O AFFINE ☐ ALTRA specificare l'attività

Telefono (a) 0997356111 Telefax (a) _____ (e) opzionale _____

* La Matricola INPS - CSC - Codici di Autorizzazione - Sede INPS di iscrizione, da indicare in ogni caso, sono rilevabili dal quadro A del mod. DM 10/M o dal punto 3 sezione INPS del mod. F24.

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE

FABRIZIO COGNOME CLAUDIO NOME

1910111982 DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa) MANZURIA COGNOME DEL MARITO FBR CL082A19E882H CODICE FISCALE

VIA IV NOVEMBRE, 4 INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.) TRAGACIANO COMUNE DI NASCITA TA PROV. TA PROV.

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

IL CONTRATTO DI LAVORO E' SUBORDINATO SI ☒ NO ☐

DATA DI ASSUNZIONE (gg/mm/aaaa) 08/07/10
(omettere se si compila il quadro D)

GIORNATE RETRIBUITE NELL'ANNO (rilevabile dal quadro "Dati previdenziali ed assistenziali" del CUD sez. 1.15) _____

QUALIFICA RIVESTITA ☒ OPERAIO ☐ IMPIEGATO ☐ QUADRO ☐ DIRIGENTE ☐ LAVOR. A DOMICILIO ☐ APPRENDISTA ☐ SOCIO LAVORATORE ☐ INSEGNANTE ☐ ALTRO (specificare) _____

TIPO DI CONTRATTO ☐ A TEMPO INDETERMINATO ☒ A TEMPO DETERMINATO ☐ STAGIONAEE ☐ PART-TIME ORIZZONTALE ☐ PART-TIME VERTICALE ☐ SURROGA ☐ ALTRO (specificare tipo di contratto) _____

INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO
(omettere se si compila il quadro D)

A SEGUITO DI: ☐ SOSPENSIONE ☐ DIMISSIONI ☐ LICENZIAMENTO

RAPP. DI LAVORO IN CORSO AL 31/12 ☐

DATA (gg/mm/aaaa) 30/09/2010

MOTIVO LICENZIAMENTO

CON DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI MANCATO PREAVVISO FINO AL: (gg/mm/aaaa) _____

D ATTIVITÀ LAVORATIVA PRESTATI NELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO
(di cui al quadro A)

DATA ASSUNZIONE	DATA INTERRUZIONE	LAV. SUBORD. SI/NO	QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	MOTIVO CESSAZIONE

ATTENZIONE: il presente quadro deve essere compilato in alternativa al quadro C

RICEVUTA

Codice comunicazione : **1407310200399534**Data invio : **01/10/2010 8.08.26**Protocollo n. **399534** del : **01/10/2010****Modello UNIFICATO - LAV**Protocollo n. **399534** del **01/10/2010****Sezione 1 - Datore di Lavoro**

Codice fiscale	00146330733	P.Iva	00146330733
Denominazione	A.M.A.T. SPA		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Ateco '02	49.39.09 - Altre attività di trasporti terrestri d...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	L049-TARANTO	C.A.P.	74100
Indirizzo sede legale	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede legale	0997356208	Fax sede legale	0997794247
E-mail sede legale	picchi@amat.ta.it		
Comune sede di lavoro	L049-TARANTO	C.A.P. sede di lavoro	74100
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede di lavoro	0997356208	Fax sede operativa	0997794247
E-mail sede di lavoro	picchi@amat.ta.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	FBRCLD82A19E882H	Sesso	M
Cognome	FABRIZIO	Nome	CLAUDIO
Comune di nascita	E882-MANDURIA	Data di nascita	19/01/1982
Cittadinanza	000-ITALIA	Tipo documento	
Motivo permesso di soggiorno		Numero documento	
Data richiesta permesso di soggiorno		Scadenza permesso	
Comune residenza	D754-FRAGAGNANO	CAP residenza	74022
Indirizzo residenza	VIA IV NOVEMBRE 3		
Comune domicilio	D754-FRAGAGNANO	CAP domicilio	74022
Indirizzo di domicilio	VIA IV NOVEMBRE 3		
Livello istruzione	30 - TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE (SCOLASTICA ED EXTRA-SCOLASTICA) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'		

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio rapporto	08/07/2010	Data fine rapporto	30/09/2010
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS
P.A.T. INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No
Agevolazioni	-		
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	MARINAI DI COPERTA		
Mansione	MARINAIO		
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferrofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	129	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Retribuzione/Compenso		Giornate lavorative previste	

Cessazione

Data cessazione	30/09/2010	Causa	AL - ALTRO
------------------------	------------	--------------	------------

Sezione 5 - Dati Invio

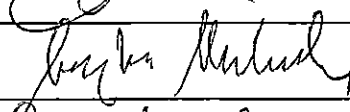
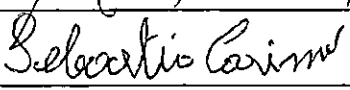
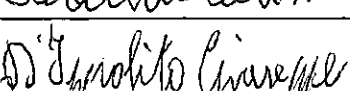
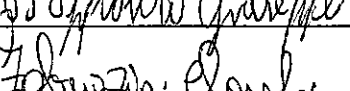
Data invio	01/10/2010 8.08.26		
Soggetto che effettua la comunicazione	PICCHI ENRICO	Codice fiscale soggetto attuatore	PCCNRC71T31L049B
E-mail	picchi@amat.ta.it	Tipologia sogg.attuatore	
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	

NOTE

Taranto, lì 01 OTT. 2010

Alla CAPITANERIA DI PORTO DI TARANTO

Per l'aggiornamento matricolare si comunica che a decorrere dal 30 settembre 2010 vengono sbarcati i seguenti marittimi:

Cognome e Nome Codice fiscale	Compart.to Matricola	Qualifica	Data d'imbarco	Motivo sbarco	Firma
TOMMASI Elio TMMLEI52A21B413E	13133/1 TA	Comandante di coperta	01/06/2010	Scadenza Contrattuale	
LOVAGLIO Michele LVGMHL53M01G663S	13198 TA	Direttore di Macchina	01/06/2010	Scadenza Contrattuale	
SEBASTIO Cosimo SBSCSM60H08L049J	13155 TA	Marinaio	01/06/2010	Scadenza Contrattuale	
D'IPPOLITO Giuseppe DPPGPP60A26L049P	9373 TA	Marinaio	01/06/2010	Scadenza Contrattuale	
FABRIZIO Claudio FBRCLD82A19E882H	13224 TA	Giovanotto di coperta	08/07/2010	Scadenza Contrattuale	

Ai citati marittimi entro il **31.10.2010** saranno riconosciute le competenze spettanti per le prestazioni svolte nel mese di settembre u.s.

Visto per l'inoltro al Ministero dei Trasporti
e della Navigazione
Centro Elettronico - 00100 ROMA

IL COMANDANTE o ARMATORE
Ing. Giovanni Matichecchia

V° L'AUTORITA' MARITTIMA

01 OTT. 2010

C° 1a Classe Np
Roberto De BARTOLOMEO

Mitt: Equipaggio M/navi
"Clodia"- "Adria"

Spett.le
Amat SPA
Via Cesare Battisti, 657
74121 Taranto TA
c.a. Resp. Idrovie
Dott. Cosimo Russo

Taranto, 16 settembre 2010

Oggetto: Richiesta Amministrativa.

A seguito di elevare gli standard formativi del personale presente a Bordo secondo quanto richiesto dalla Convenzione STCW 95, l'equipaggio delle Moto navi gestite dalla Vs Spett.le Azienda ha deciso a sue Spese di effettuare i corsi di Formazione richiesti dalla Normativa vigente presso la Tema Safety & Training srl di Taranto, Centro già autorizzato dal Ministero dei Trasporti e delle Infrastrutture.

La presente per chiedere la possibilità di poter far fatturare l'intero importo all'AMAT SPA,
dandoci così la possibilità di utilizzare l'esenzione IVA di cui la società gode per i costi di
formazione relativi agli equipaggi.

Il personale che dovrà effettuare tale formazione è il seguente:

- Com.te Elio Tommasi
- Marinaio Peluso Luigi
- Marinaio Paradiso Vincenzo
- Marinaio Sebastio Cosimo
- Marinaio D'Ippolito Giuseppe

Allegiamo alle presente Preventivo trasmessoci dalla Tema Safety & Training srl.

Ringraziamo per la disponibilità dimostrata

Saluti

L'Equipaggio

[Signature]
D'Ippolito Giuseppe
Sebastio Cosimo
Peluso Luigi
Paradiso Vincenzo

Prot. N. 17207
Del 17 SET. 2010

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ULRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STC	STAFF QUALITÀ	☐
		☐



T.S.T. TEMA SAFETY & TRAINING S.r.l.
Sede Legale: Vico Carelli, 2
74100 TARANTO

Sede operativa:
Via del Tratturello Tarantino, 6
74100 TARANTO
Tel 099 4725898 – Fax 099 4725690
P. IVA 05663540721
www.temasafety.com
e-mail: info@temasafety.com

Mod.: 93 sigla: PRV
Rev.: 0 del 02/02/2009
RIF.: MGQ 7.2 e 7.5



Egr. Sigg. Paradiso/Peluso/Sebastio/D'Ippolito

Taranto, 16 settembre 2010
Prot. N 1085/TST/10
Prev. N TST/397/10

Oggetto: Preventivo Corso Basic Training

Come da accordi telefonici intercorsi Le invio quotazione per i corsi richiesti

CORSI SETTORE MARITTIMO

Tipologia corsi
Sicurezza Personale e Responsabilità Sociali Sopravvivenza e Salvataggio Antincendio base Antincendio Avanzato Primo Soccorso Elementare
Durata del corso: 12 gg esami inclusi CERTIFICAZIONE: Ministero dei Trasporti
Sede del corso Taranto
Modulo da max 15 partecipanti

COSTO PER PARTECIPANTE € 900,00

Servizi inclusi nel prezzo:

- Materiale didattico per le prove teoriche/pratiche
- Copertura Assicurativa
- Pranzo di mezzogiorno
- Servizio navetta per la tratta TST/Stazione di Taranto in orari fissi (8.15 a.m. – 17.30 a.m.)

CALENDARIO CORSI:

- dal 17/09/2010 al 29/09/2010
- dal 15/10/2010 al 27/10/2010
- dal 12/11/2010 al 26/11/2010
- dal 03/12/2010 al 17/12/2010

Tutti i partecipanti devono presentarsi muniti di:

- Iscrizione Ufficio Gente di Mare alla 1^a o 2^a o 3^a categoria in corso di Validità
- Certificato medico di buona salute rilasciato dal Medico curante
- Carta di Identità
- Codice fiscale
- Costume, ciabatte ed accappatoio (per prova pratica di sopravvivenza e salvataggio)

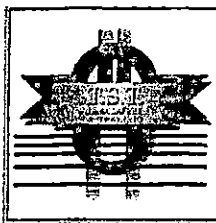
(per ulteriori dettagli contattarci telefonicamente)

Prenotazione obbligatoria a mezzo e_mail: ufficio.comm.marittimo@temasafety.com
o fax: n. 099 4725690 indicando nome e cognome del partecipante, data di nascita e n. di iscrizione e
Compartimento 4 gg prima l'inizio del corso

Condizioni di fornitura:

- I.V.A. 20 %: **Esclusa**
- Validità offerta: 60 gg.
- Fatturazione: al termine di ogni edizione
- Pagamento: € 200,00 per conferma prenotazione entro il la prima settimana di ogni mese a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate:
Banco di Napoli S.p.A.
Via De Cesare – Taranto
Codice IBAN: **IT95G 01010 15809 100000015669**
Beneficiario TST srl
(faxare copia del bonifico al seguente numero: 0994725690)
saldo 1^ giorno di corso con bonifico bancario, contanti.

Distinti saluti
Tema Safety & Training s.r.l.
Resp. Off. Commerciale
Settore Marittimo
Donatella D'Andria
Cell. 3484719902



T.S.T. TEMA SAFETY & TRAINING S.r.l.
Sede Legale: Vico Carelli, 2
74100 TARANTO

Sede operativa:
Via del Tratturello Tarantino, 6
74100 TARANTO
Tel 099 4725898 – Fax 099 4725690
P. IVA 05663540721
www.temasafety.com
e-mail: info@temasafety.com

Egr. Sig.
Elio Tommasi

Taranto, 16 settembre 2010
Prot. N 1084/TST/10
Prev. N TST/396/10

Oggetto: Preventivo Corsi stcw'95

Con la presente Le inviamo dettaglio costi per la formazione richiesta.

CORSI SETTORE MARITTIMO

Tipologia corsi
GMDSS GOC
Durata del corso: 9 gg + 2 esame (GMDSS GOC)
Programmazione proposta: vedi allegato CERTIFICAZIONE: MCA – UK (GMDSS GOC)
Sede del corso ns. sede operativa autorizzata sita in Via della Transumanza n. 5 – 74123 Taranto
Servizi inclusi nel prezzo: materiale didattico per le prove teoriche e pratiche, pranzo di mezzogiorno dal lunedì al venerdì, transfer a/r stazione – Centro di formazione (ore 08.00 del mattino / ore 17.30 la sera) transfer a/r Centro di Formazione – Tassa per sostenimento esame – gestione pratica endorsement Modulo da max 8 partecipanti

COSTO PER PARTECIPANTE € 900,00

Tutti i partecipanti devono presentarsi muniti di:

- LIBRETTO DI NAVIGAZIONE CON FOTO
- CERTIFICATO BIENNALE IN CORSO DI VALIDITÀ
- ATTESTATI DEI SEGUENTI CORSI DI FORMAZIONE IN CORSO DI VALIDITÀ (5 ANNI- GLI ATTESTATI DEI CORSI SCADUTI AVRANNO VALIDITÀ SE TIMBRATI DELLA CAPITANERIA CHE INDICHERÀ ANCHE LA NUOVA DATA DI SCADENZA) O IN POSSESSO DI ALLEGATO "A":
- ANTINCENDIO BASE
- SOPRAVVIVENZA E SALVATAGGIO O MAMS
- PSSR
- PRIMO SOCCORSO ELEMENTARE (O TITOLO SUPERIORE)
- N. 4 FOTO FORMATO TESSERA

Prenotazione obbligatoria a mezzo e-mail o fax allegando scheda di adesione compilata e prima pagina del libretto di navigazione

Le prenotazioni saranno effettuate direttamente dalla ns. società in base alle Vs. richieste di pernottamento.
Prenotazione obbligatoria a mezzo e_mail: ufficio.comm.marittimo@temasafety.com
o fax: n. 099 4725690

Condizioni di fornitura:

- I.V.A. 20 %: Esclusa
- Validità offerta: 60 gg.
- Fatturazione: al termine di ogni edizione
- Pagamento: € 200,00 in acconto per conferma, saldo primo giorno di corso a mezzo contanti o bonifico bancario:
Banco di Napoli S.p.A.
Via De Cesare – Taranto
Codice IBAN: IT95G 01010 15809 100000015669
Beneficiario TST srl
(faxare copia del bonifico al seguente numero: 0994725690)

Distinti Saluti

Tema Safety & Training s.r.l.
Ufficio Commerciale Marittimo
Donatella D'Andrea
3484719902

Sicurezza AMAT
Ing. Cassataro Giuseppe

Direttore Generale
Ing. Matichecchia

Direttore Personale
Dott.sa Menenti

Taranto 23 Agosto 2010

Oggetto: Valutazione stress lavoro-correlato D.Lgs 81/08.

In riferimento a quanto in oggetto, in accordo col Medico Competente **Dott. Martino Ancona**, si è convenuto di seguire le linee guida dell'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro, proponendo la costituzione, in data fine Settembre 2010, di un gruppo di Coordinamento composto da:

- MEDICO COMPETENTE
- RSPP
- RLS
- DIRIGENTE AZIENDALE

al fine di identificare i reali fattori di rischio attraverso una raccolta dati, informazioni, monitoraggio, controllo ed efficacia d'intervento rispetto all'argomento in oggetto.

Prot. N. 15627
23 AGO 2010

Del	P	PRESIDENTE	☒
DG		DIRETTORE GENERALE	☒
DA		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☒
DT		DIRETTORE TECNICO	☐
UE		ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG		AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA		ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC		CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI		INFORMATICA	☐
UP		PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UT		TECNICO	☐
UPT		PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG		RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STG		STAFF AMMIN.	☐

Distinti saluti
Giuseppe Cassataro

Sicurezza AMAT
Ing. Cassataro Giuseppe

Direttore Generale
Ing. Matichecchia

Direttore Personale
Dott.sa Menenti

Taranto 23 Agosto 2010

Oggetto: Trasmissione verbale presenze del corso per personale marittimo.

In riferimento a quanto in oggetto, si trasmette in allegato, il foglio operativo del corso di 4 ore, svolto per il personale delle motonavi.

Distinti saluti
Giuseppe Cassataro

15626

Prot. N. 23 AGO. 2010

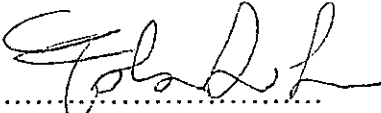
Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☒
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☒
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN. P. R. I. S. I. S. T. I.	☐
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
UPT	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
UAG	STAFF	☐

FOGLIO OPERATIVO
CORSO DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE
SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO PER PERSONALE MARITTIMO
SEZ. IV Art. 36 e 37 D.Lgs. 81/08

Cognome e nome

FABRIZIO CLAUDIO
SAMMARCO EMILIANO

Firma del lavoratore


.....

.....

Contenuti / argomenti:

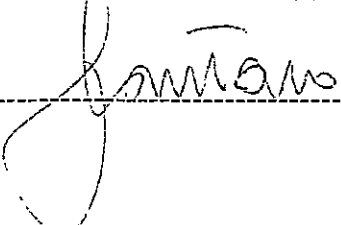
- RIFERIMENTI LEGISLATIVI
- DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
- MANUTENZIONE E EFFICIENZA DELLE MOTONAVI
- RISCHI SPECIFICI
- DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI
- GESTIONE DELLE EMERGENZE
- ASPETTI SANITARI
- ASPETTI SANZIONATORI

Durata: 4 h

Data: 23.7.10

Luogo: MOTONAVE "ADRIA"

Firma Docente/RSPP


.....

Taranto, li 08/07/2010

Alla Capitaneria di porto
di TARANTO

Oggetto: richiesta di imbarco a bordo delle m/n Clodia ed Adria.

Per l'aggiornamento matricolare si comunica che a decorrere dal 08/07/2010 e fino al 20/09/2010

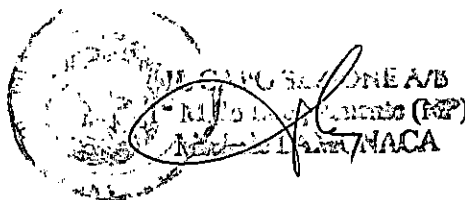
Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	CAP e residenza	Qualifica a bordo	Matricola e Compartimento
FABRIZIO Claudio FBRCLD82A19E882H	Manduria 19/01/1982	Via IV Novembre, 4 74022 Fragagnano (TA)	Giovanotto di col mare	13224 TA

sulle mm/nn denominate "CLODIA" ed "ADRIA", armatore AMAT di Taranto, di T.S.L. 154,55, iscritte, rispettivamente al n° VE 8360 e VE 8363 dei Registri Navi Minori e Galleggianti del Compartimento Marittimo di Venezia, apparato motore 2x200 abilitato alla navigazione NAZIONALE LOCALE Trasporto Passeggeri, sarà imbarcato il seguente marittimo:

IL RAPPRESENTANTE ARMATORIALE
(Ing. Giovanni MATICHECKCHIA)

Visto per l'inoltro al
Ministero dei Trasporti e della Navigazione
Centro Elettronico – 00100 ROMA

L'AUTORITA' MARITTIMA



Taranto, li 08/07/2010

Alla Capitaneria di porto
di TARANTO

Oggetto: richiesta di imbarco a bordo delle m/n Clodia ed Adria.

Per l'aggiornamento matricolare si comunica che a decorrere dal 08/07/2010 e fino al 20/09/2010

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	CAP e residenza	Qualifica a bordo	Matricola e Compartimento
FABRIZIO Claudio FBRCLD82A19E882H	Manduria 19/01/1982	Via IV Novembre, 4 74022 Fragagnano (TA)	Giovanotto di Co. mare	13224 TA

sulle mm/nn denominate "CLODIA" ed "ADRIA", armatore AMAT di Taranto, di T.S.L. 154,55, iscritte, rispettivamente al n° VE 8360 e VE 8363 dei Registri Navi Minori e Galleggianti del Compartimento Marittimo di Venezia, apparato motore 2x200 abilitato alla navigazione NAZIONALE LOCALE Trasporto Passeggeri, sarà imbarcato il seguente marittimo:

IL RAPPRESENTANTE ARMATORIALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Visto per l'inoltro al
Ministero dei Trasporti e della Navigazione
Centro Elettronico – 00100 ROMA

L'AUTORITA' MARITTIMA



N. 220 d'Ordine (convenzione)

N. 9755 di Repertorio (atti)

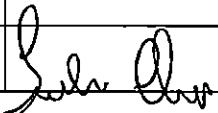
Capitaneria di Porto del Compartimento Marittimo di Taranto

CONVENZIONE DI ARRUOLAMENTO

L'anno 2010 il giorno 08 del mese di LUGLIO innanzi a noi _____ Ufficiale di porto delegato dal Sig. Comandante di Porto a ricevere le Convenzioni di arruolamento, presenti i testimoni, si è presentato l'ing. Giovanni Matichecchia, in qualità di Direttore Generale dell'AMAT, azienda con sede in Taranto, via C. Battisti n. 657, Armatrice della nave denominata CLODIA ed ADRIA, di T.S.L. 155.54, iscritte presso il Compartimento Marittimo di Venezia rispettivamente al n. VE 8360 e VE 8363, e le persone appresso indicate, le quali, dovendo far parte dell'equipaggio della m/n CLODIA ed ADRIA dichiarano di arruolarsi ai patti ed alle condizioni stabiliti dal CCNL Autoferrotranvieri – Internavigatori, con attuazione della classificazione del personale lagunare (giusto accordo del 24/05/2007 sottoscritto tra AMAT S.p.A. e le rappresentanze sindacali del settore marittimo).

La presente convenzione è stipulata per il periodo (08/07/2010 – 20/09/2010) vigente

Le parti contraenti hanno dichiarato a noi Uff. le di Porto delegato dal Comandante del Porto, di rinunciare concordemente ed esplicitamente alla presenza di testimoni per la stipulazione del presente atto.

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	CAP e residenza	Qualifica a bordo	Matricola e Compartimento	Firma
Fabrizio Claudio FBRCLD82A19E882H	Manduria 19.01.1982	Via IV Novembre, 4 74022 Fragagnano	Giovanotto di Col. mare	13224 TA	

ESENTE DALLE IMPOSTE DI BOLLO E DI REGISTRO GIUSTA D.L. 16.11.1994 N.630 ART.50 COMMA2 E D.L. 30.12.1997 N.457 CONVERTITO IN L. IL 27. 05.1998 N.30 ART. 9 QUATER COMMA 2.

Data lettura del contenuto dell'allegato contratto sottoscritto il 07/07/2010, che, ad ogni fine ed effetto si intende come testualmente riprodotto nella presente convenzione, e data altresì lettura di quest'ultima, le parti l'hanno pienamente confermata, sottoscrivendo con noi e i testimoni presenti all'atto

L'ARMATORE
Ing. Giovanni Matichecchia



L'AUTORITA' MARINA



IL CAPO SEZIONE A/3
MILLO L. 19.07.2010 (142)
MARINA L. 19.07.2010



Prot. az. n° **13133**/UP

Taranto, **07 LUG. 2010**

74022

Al Sig.
FABRIZIO Claudio
Via IV Novembre n° 4
FRAGAGNANO

OGGETTO: Gestione servizio idrovie stagione 2010: assunzione in servizio con contratto di lavoro a tempo determinato a tempo pieno dal 08/07/2010 al 20/09/2010 nel profilo professionale di "marinaio"

Con riferimento a quanto in oggetto, si comunica che, visto l'esito positivo della visita preventiva d'imbarco, Lei è assunto alle dipendenze dell'AMAT SpA. con contratto di lavoro a tempo determinato a tempo pieno.

Il presente contratto di lavoro decorrerà da domani, **08/07/2010**, e si risolverà, ad ogni effetto contrattuale e di legge, senza necessità di preavviso e/o di ulteriore comunicazione, il **20/09/2010**, quale ultimo giorno lavorativo.

Il contratto in esame è subordinato alla condizione risolutiva del persistere sia della sua condizione di idoneità specifica alle mansioni di direttore di macchina, sia della relativa autorizzazione all'imbarco rilasciata, nel caso di specie, dalla Capitaneria di Porto di Taranto.

In applicazione della classificazione del personale addetto alla navigazione lagunare, così come recepita da ASSTRA ed ANAV nel verbale d'incontro dell'8/10/2002, ed in esecuzione del verbale d'accordo del 24/05/2007, sottoscritto tra l'AMAT S.p.A. e le OO.SS. di categoria, regolarmente depositato presso la competente Capitaneria di Porto di Taranto, l'assunzione viene disposta con l'attribuzione del profilo professionale di "marinaio", parametro 129, in servizio di prova ex R.D. n° 148/1931 della durata di 2 (due) settimane di servizio effettivo.

Eventuali sue dimissioni volontarie prima del termine di scadenza fissato potranno avere effetto solo dopo 30 (trenta) giorni la formale accettazione dell'Azienda. Nel caso di mancato rispetto del termine sarà applicata una penale pari al compenso corrispondente ai giorni di mancato preavviso.

Lei avrà il compito di svolgere l'attività di "marinaio" a bordo di una delle due motonavi aziendali, con vincolo di subordinazione e dipendenza gerarchica direttamente dal comandante della motonave.

Il trattamento normativo spettante è quello riveniente dal CCNL Autoferrotranvieri – Internavigatori (settore navigazione lagunare); in particolare la retribuzione mensile dovuta, da corrispondersi per le mensilità di durata del contratto, oltre che per i ratei delle mensilità aggiuntive (13^a e 14^a), sarà costituita dalle seguenti voci:

- Retribuzione tabellare	€ 742,88
- C.A.U.	€ 43,89
- Indennità di mensa	€ 16,53

- Indennità di contingenza + E.D.R. € 530,19
- T.D.R. € 38,07

oltre le indennità variabili rivenienti dal CCNL di categoria applicato.

Il suo orario di lavoro è fissato in 39 ore settimanali, con una media giornaliera di 6,30 ore, su un ciclo lavorativo di 17 settimane, così come previsto dall'art. 22 dell'A.N. 27/11/2000. La prestazione lavorativa sarà effettuata nei turni e negli orari che le saranno tempestivamente comunicati.

Lei maturerà i giorni di ferie e le festività soppresse come indicate dalle disposizioni contrattuali vigenti.

L'AMAT S.p.A. ha facoltà di recedere anticipatamente dal contratto, ai sensi di legge, per giusta causa o giustificato motivo, ovvero qualora nel comportamento dell'agente siano accertati rilevanti violazioni disciplinari.

Per tutto quanto non espressamente stabilito e pattuito, saranno applicate le disposizioni contenute negli AA.NN. 27/11/2000 e 18/11/2004, nel verbale dell'8 ottobre 2002 sottoscritto dalle Organizzazioni datoriali ASSTRA e ANAV con le OO.SS. FILT-CGIL, FIT-CISL e UIL-TRASPORTI, nel D.Leg.vo n° 368/2001, e successive modifiche ed integrazioni, nonché nel R.D. n° 148/1931 e nei regolamenti aziendali, in quanto applicabili.

Il numero di matricola aziendale che le sarà attribuito è: 1'864.

L'Ufficio Personale provvederà a fornirLe copia dei documenti di cui all'art. 12 del Regolamento All. "A" ed acquisire il suo consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente

La presente dovrà essere firmata per accettazione.


Il Direttore Generale
(Ing. Giovanni Marchecchia)


IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)


Per accettazione
(Sig. FRABRIZIO Claudio)

RICEVUTA

Data invio : 07/07/2010 15.03.02

Codice comunicazione : 1407310200222844

Protocollo n. 222844 del : 07/07/2010

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 222844 del 07/07/2010

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	00146330733	P.Iva	00146330733
Denominazione	A.M.A.T. SPA		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Ateco '02	49.39.09 - Altre attività di trasporti terrestri d...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	L049-TARANTO	C.A.P.	74100
Indirizzo sede legale	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede legale	0997356208	Fax sede legale	0997794247
E-mail sede legale	picchi@amat.ta.it		
Comune sede di lavoro	L049-TARANTO	C.A.P. sede di lavoro	74100
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede di lavoro	0997356208	Fax sede operativa	0997794247
E-mail sede di lavoro	picchi@amat.ta.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	FBRCLD82A19E882H	Sesso	M
Cognome	FABRIZIO	Nome	CLAUDIO
Comune di nascita	E882-MANDURIA	Data di nascita	19/01/1982
Cittadinanza	000-ITALIA	Tipo documento	
Motivo permesso di soggiorno		Numero documento	
Data richiesta permesso di soggiorno		Scadenza permesso	
Comune residenza	D754-FRAGAGNANO	CAP residenza	74022
Indirizzo residenza	VIA IV NOVEMBRE 3		
Comune domicilio	D754-FRAGAGNANO	CAP domicilio	74022
Indirizzo di domicilio	VIA IV NOVEMBRE 3		
Livello istruzione	20 - licenza media		

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio rapporto	08/07/2010	Data fine rapporto	20/09/2010
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS
P.A.T. INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No
Agevolazioni	-		
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	MARINAI DI COPERTA		
Mansione	MARINAIO		
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferrofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	129	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Retribuzione/Compenso		Giornate lavorative previste	

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	07/07/2010 15.03.02		
Soggetto che effettua la comunicazione	PICCHI ENRICO	Codice fiscale soggetto attuatore	PCCNRC71T31L049B
E-mail	picchi@amat.ta.it	Tipologia sogg.attuatore	
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	

NOTE



NA N° 041283

MINISTERO DELLA SALUTE
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA AI NAVIGANTI

☐ Ambulatorio SASN di ☐ Medico fiduciario di TRONTO

CERTIFICATO DI VISITA PREVENTIVA D'IMBARCO

validità giorni tre dalla data del rilascio

Feriale ☒ Prefestivo ☐ Festivo ☐

Cognome e nome: FABRIZIO CLOUONC.F. FRANCESCO 221969924 Nato a MANDURIA prov. 19, 1, 80Residente a FROSINONE Via IV NOVEMBRE n. 4Matricola 13224 Compartimento CATANZARO Categoria 30 Qualifica FORINZATOTessera n. Reg./A.S.L. di appartenenza TRda imbarcarsi sulla nave SOCIOLI DMT il 7, 2, 10 Armatore DMTTurno Generale SI ☐ NO ☐Esercita pesca costiera locale e ravvicinata SI ☐ NO ☐

Il sottoscritto, ammonito a nulla occultare, dichiara di non accusare disturbi di alcuna specie e di sentirsi in condizioni fisiche tali da prestare incondizionato servizio a bordo e che nessun provvedimento d'inibizione all'imbarco è stato adottato nei suoi confronti. Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di non usufruire attualmente di assistenza sanitaria indennizzata dall'IPSEMA. Dichiara inoltre di essere informato che:

- l'assistenza sanitaria è assicurata all'Italia e all'estero dal Ministero della salute per tutto il periodo di malattia contratta durante l'imbarco;
- il personale navigante marittimo ha diritto, nelle zone sprovviste di ambulatori a gestione diretta dal Ministero della salute o di medici fiduciari, di accedere ai presidi e servizi di assistenza di qualsiasi azienda sanitaria locale, nel cui territorio si trovi per ragioni di servizio ai sensi del 2° comma dell'art. 6 del D.P.R. 31/07/80 n. 620;
- copia del presente certificato, sarà trasmesso alla A.S.L. di appartenenza, qualora ne ricorrano le circostanze, ai fini della sospensione dagli elenchi degli iscritti dell'A.S.L. medesima.
- la reiscrizione nei suddetti elenchi dovrà essere effettuata su iniziativa del marittimo stesso, con decorrenza dalla data dello sbarco.

firma del marittimo: [Firma]**ESITO DELLA VISITA**

Visus OD Visus OS

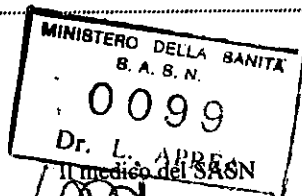
Udito OD Udito OS

Imperfezioni e malattie riscontrate:

GIUDIZIO DEL MEDICOIl marittimo è dichiarato ☒ ABILE☐ INABILE

Il marittimo

firma

[Firma] li 6/2 20 10

timbro e firma

Copia per il marittimo

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto FABRIZIO CLAUDIO
(cognome) (nome)

nato a MANDURIA (TA) il 19.01.1982

residente a MANDURIA FRAGAGNANO TA in Via IV NOVEMBRE n. 4

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

D I C H I A R A

Di essere nato a MANDURIA (TA) il 19.01.1982

Di essere residente a MANDURIA FRAGAGNANO

Di essere cittadino italiano

Di godere dei diritti civili e politici

Di essere in possesso del titolo di studio _____

Di essere in possesso della patente di guida di categoria _____ con il relativo certificato di abilitazione professionale _____ in corso di validità

Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

MANDURIA, 8.07.2010
(luogo e data)

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Oggetto : Consenso al trattamento dei dati personali

Spett.le

A.M.A.T. S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

TARANTO

Acquisite le informazioni di cui all'art 13 D.lgs n. 196/2003

Il/la sottoscritto/a FABRIZIO CLAUDIO matr.n 1864 in servizio/alle dipendenze di A.M.A.T. S.p.A.

- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali ai fini indicati nella suddetta informativa
- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti dell'informativa.
- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito dell'informativa

In fede

.....

Luogo e data

Taranto, 08.07.2010

Firma leggibile

Prot. az. n° 13010/UP

TARANTO 06 LUG. 2010

Egr.
Dr. Luciano Aprea
Via Cavallotti, 82
74100 TARANTO

e p.c. Al Sig.
Fabrizio Claudio

Fax n° 099/4527471

OGGETTO: Richiesta visita medica preventiva d'imbarco

Si comunica che il giorno 6 luglio 2010, il nominativo di seguito elencato si presenterà presso il Suo studio per essere sottoposto allo visita medica preventiva, in previsione dell'imbarco sulle nostre Motonavi CLODIA o ADRIA:

COGNOME E NOME	QUALIFICA	COMPARTIMENTO	MATRICOLA
Fabrizio Claudio	Marinaio	Taranto	13224

Per effetto di ciò, il Sig. Fabrizio si presenterà presso il Suo studio alle ore 16:30.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Prot. n.: 13009/UP

Taranto, 06 LUG. 2010

Al Sig.
FABRIZIO CLAUDIO
Via IV Novembre, n° 4
MANDURIA

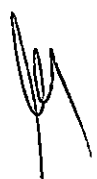
Oggetto: Servizio idrovie stagione 2010: conferma proposta di assunzione con contratto di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di "marinaio". Visita preventiva d'imbarco

Si fa seguito ai contatti telefonici intercorsi con gli addetti del nostro Ufficio Personale e Retribuzioni, ed alla disponibilità da Lei già manifestata di essere assunta alle nostre dipendenze con contratto di lavoro a termine nel profilo professionale indicato in oggetto, per confermare che è volontà di questa Società procedere a breve alla Sua assunzione, con contratto di lavoro a tempo determinato a tempo pieno (39 ore settimanali) avente scadenza il 20/09/2010, nel profilo professionale di "marinaio", parametro retributivo 129, secondo la classificazione prevista dal CCNL Autoferrotranvieri – Internavigatori (settore lagunare).

A tal riguardo nella giornata di oggi, alle ore 16:00, la S.V. dovrà presentarsi presso lo studio del Dott. Luciano Aprea, sito in Taranto alla Via Cavallotti n° 82, per sottoporsi alla visita preventiva d'imbarco.

All'esito della stessa saranno espletate tutte le ulteriori formalità necessarie per l'imbarco.

Distinti saluti


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maticecchia)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 DPR n° 445/2000)

Il sottoscritto FABRIZIO CLAUDIO, nato a TANDURIA
(prov. TA) il 18.01.1982 e residente a TANDURIA
(prov. TA) in Via IV NOVEMBRE M. H.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Che nell'anno di calendario in corso, nel periodo precedente la data di assunzione con contratto a

termine presso l'AMAT S.p.A., avente decorrenza dal 08 07 2010
(giorno) (mese) (anno)

1 - non ha usufruito di alcun giorno di malattia indennizzati dall'INPS.

2 - di aver usufruito di n° 0 giorni di malattia indennizzati dall'INPS.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n° 675/96, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Taranto, 08.07.2010

Il Dichiarante

