Codice Fiscale N. 00146330733

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. (099) 701451 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 12 MAR. 1991

N. di protocollo 187/UP/91 Rif.
Risposta a N. del
Allegati N.

RACCOMANDATA A.R.

Al Signor
LATINA Raffaele
C.so Italia, 61
74100 TARANTO

Il Collegio dei Revisori dei Conti di questa Azienda ci ha fatto notare, così come risulta dalle registrazioni contabili, che la S.V. non ha ancora effettuato il versamento della somma di £.631.272== per rimborso di retribuzioni, riferite agli anni 1986-87-88, indebitamente percepite dalla S.V., debito scaturito in sede di riliquidazione delle prestazioni economiche di malattia erogate nel suddetto periodo.

Invitiamo, pertanto, la S.V. ad ottemperare all'invito già inoltrato con ns/ del 9/12/1989, prot.n.1945/UP/89, provvedendo al versamento presso la cassa di questa Azienda della somma in questione, al fine di evitare il ricorso da parte ns/ alle vie legali per il recupero di quanto dovutoci.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Ing. Sandro CAVALIERE)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 00146.33 073 3

74100 Taranto, 19 APR. 1990

N. di protocollo 263/UP/90 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. 2

Al Signor
LATINA Raffaele
Corso Italia,61
74100 T A R A N T O

RACCOMANDATA

OGGETTO : invio Modd. " 101 e 102 ".-

Vi inviamo,compiegati alla presente,i modd. " 101 e 102 " relativi agli emolumenti percepiti nell'anno 1989.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
SERVIZIO PERSONALE
IL CAPO UFFICIO

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. ..... di L. .....

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedit. il .....

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di TA-CE

indirizzat. a a l Sig. LATINA Raffaele

C.so Italia, 61 74100 TARANTO

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto sunciato il 1596 15-3-91

Firma Latina

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - P.V.

Mod. 23-I (per l'interno) (1989) - Cod. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

74100 TARANTO P
14.III.91

POSTE ITALIANE
750.=

DA RESTITUIRE A:

A. M. A. T. 1260
AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

CORRI DI CREDITO

N. B. – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

Azienda Municipalizzata Autotrasporti TARANTO
Ufficio Personale

LATINA R.

Mod. 23-I (per l'interno) (1987) - Cod. 008430.

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

N. B. – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

74100 TARANTO C.P.
12.XII.39

POSTE ITALIANE
650.=

A. M. A. T.
AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI
CONTI DI CVIANO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

C A P	LOCALITÀ	SIGLA PROV

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. ..... di L. .....

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedit. il .....

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di TA-CE

indirizzata al Sig. LATINA Raffaele

Corso Italia, 61 0 3541

74100 TARANTO

Dichiaro di aver ricevuto/riscosso quanto suindicato il 13/12/89

Firma Latina Raffaele

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - S.V.

Codice Fiscale N. 00146.33 073 3.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, - 9 DIC. 1989

N. di protocollo 1945/UP/89 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

RACCOMANDATA A.R.

Al Signor
LATINA Raffaele
C.so Italia, 61
74100 TARANTO

In seguito ai conteggi effettuati dall'ufficio competente per la riliquidazione delle prestazioni economiche di malattia riferite agli anni 1986/87/88, in applicazione delle nuove e recenti disposizioni di Legge in materia, é risultato che la S.V. deve restituire a questa Azienda la somma di £.631.272===== per retribuzioni indebitamente percepite nel periodo in questione.

Invitiamo, pertanto, la S.V. a versare alla cassa dell'Azienda la suddetta somma nel più breve tempo possibile, facendo sin da ora presente che l'Ufficio Retribuzioni é in qualsiasi momento disponibile per tutti i chiarimenti necessari.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
REPARTO AMMINISTRAZIONE
IL DIRIGENTE

210

prot.n.388/89 LATINA Raffaele

Mod. 23-I (per l'interno) (1985)-C. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO
O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

190

N. B. – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

POSTE ITALIANE

650

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO
CONTI DI CREDITO

C.P. 28.11.89 74100

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. 9251 di L. .....

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedit. a il 28/2/1989

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di TA/CE.

indirizzat....a I.N.P.S.- Direzione Generale Servizio Previdenza Addetti ai Pubblici Servizi di Trasporto Reparto 5°-Via Ciro il Grande,21-EUR- 00144 ROMA

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il .....

Firma dell'Incaricato della distribuzione o del pagamento

Firma.....

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

I.N.P.S. A.A.G.G. DIREZIONE GENERALE 2.3.89 1

M-A ROMA EUR-MICROFILMATO

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - P.V.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 06/03/89

N. di protocollo ..... Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

EX AGENTE LATINA RAFFAELE NATO A TARANTO IL 25/05/32

Retribuzione mensile ex art. 3/270 £. 2.292.148.=(comprensiva dei ratei di 13^ e 14^ mensilità).

AZIENDA MU[illegible] TRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni
[illegible] Francesco

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 27 FEB. 1989

N. di protocollo 388/89 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

SPETT.LE
ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA
SOCIALE-DIREZIONE GENERALE-SERVIZIO
PREVIDENZA MARINARA E PREVIDENZA AD
DETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPOR
TO - Reparto 5° -
Via Ciro il Grande,21- E U R -
00144 R O M A

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: invio documentazione per riconoscimento pensione ex agente LATINA Raffaele nato il 25/5/1932 beneficiario dell'art.3 della legge n.270 del 12/7/88- " esodo personale inidoneo".-

Vi trasmettiamo, compiegati alla presente e debitamente compilati in ogni loro parte, i sottoelencati documenti per il riconoscimento della pensione all'ex agente in oggetto.

Si precisa che il predetto ex agente è beneficiario dell'art.3 della legge n.270 del 12/7/1988-" esodo personale inidoneo".-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
REPARTO AMMINISTRAZIONE
IL DIRIGENTE

1)- mod.ET02/P(ET36);

3)- dichiarazione concernente il diritto alle detrazioni di imposta artt.15-16 D.P.R. 29/9/73,n.597 e successive modifiche ed integrazioni.-

^^^^^^^^^^^^^^^^

AG/

Mod. ET02/P (ET. 36)
(parte prima)

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

Fondo di previdenza per addetti ai pubblici servizi di trasporto

DOMANDA DI PENSIONE

Quadro 1)

Il sottoscritto LATINA Raffaele
(cognome e nome)

nato il 25/5/1932 a Taranto (Prov. TA)

abitante a Taranto (Prov. TA) - C.A.P. 74100

in via Corso Italia n. 61 tel. ..... in qualità di:

— ex agente dell'Azienda A.M.A.T. ~~xxxxxxxxx~~ esonerato dal servizio il 30/11/1988

— superstite dell'ex agente ..... nat. il ..... decedut. il .....

CHIEDE LA LIQUIDAZIONE DELLA PENSIONE DI Applicazione art. 3 della legge n.270 del 12/7/88 "esodo personale inidoneo".-
(anzianità - vecchiaia - invalidità - riversibilità)

A CARICO DEL FONDO DI PREVIDENZA PER GLI ADDETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO E DELLE EVENTUALI PRESTAZIONI SPETTANTI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GENERALE OBBLIGATORIA I.V.S. ed all'uopo allega i seguenti documenti: (vedere avvertenze a tergo)

.....

.....

.....

CHIEDE, inoltre, nella eventualità che la presente domanda non possa essere accolta:

— l'autorizzazione a proseguire l'assicurazione con versamenti volontari, ai sensi dell'art. 25 della legge 28 luglio 1961, n. 830;

— la liquidazione della sua posizione assicurativa ai sensi dell'art. 33 della Legge 29 ottobre 1971, n. 889.

CHIEDE, infine, ove occorra, di coprire mediante contribuzione al Fondo - in base all'art. 7 della legge 29 ottobre 1971, n. 889 - le assenze senza paga dal servizio che dovesse effettuare in avvenire.

Quadro 2) PAGAMENTO DELLA PENSIONE

Tenuto presente che il pagamento delle rate di pensione può essere effettuato con i seguenti mezzi:

a) emissione di assegno circolare all'ordine (autorizzando, allo scopo, la trattenuta per le spese di compilazione e spedizione del titolo ed esonerando l'I.N.P.S. da ogni responsabilità per i casi di smarrimento o sottrazione dell'assegno);

b) accreditamento sul c/c postale di cui il richiedente la pensione sia eventualmente titolare;

c) accreditamento sul c/c bancario di cui il richiedente la pensione sia eventualmente titolare;

*d) pagamento diretto tramite l'Ufficio postale indicato dal richiedente la pensione.

Il sottoscritto CHIEDE che le rate di pensione siano pagate mediante il seguente mezzo:

Ufficio Postale Succursale n.10-Piazza Medaglie D'Oro n.6 74100 TARANTO
(specificare il numero distintivo o frazionario dell'Ufficio postale, il numero del c/c postale o del c/c bancario)

DELEGA ..... Sig. ..... nat. il ..... a .....
(cognome e nome)

abitante a ..... a riscuotere, in suo nome e vece, quanto dovutogli, trovandosi nella impossibilità di recarsi a riscuotere per i seguenti motivi: .....

Data 27 FEB. 1989 Firma Latina Raffaele

Quadro 3) VIDIMAZIONE DELLE FIRME (1)
(Solo nel caso in cui il richiedente deleghi per la riscossione altra persona)

Si dichiarano vere e autentiche le firme apposte in nostra presenza nell'atto di delega che precede.

Data .....

Bollo dell'Ufficio

.....

.....

(1) Alla vidimazione delle firme può provvedere il Notaio, il Sindaco, il Direttore della casa di cura o dell'ospedale presso il quale il richiedente è ricoverato, l'Autorità consolare italiana.

Spada Roncigliione 11/86 (c. 15.000)

Mod. ET02/P (ET. 36)
(parte seconda)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI PUBBLICI TARANTO

ESTRATTO DEL FOGLIO MATRICOLARE

(Da compilare a cura dell'Azienda)

dell'Agente LATINA Raffaele nato il 25/5/1932

a Taranto (Prov. di TA) rivestente all'atto della cessazione dal servizio la qualifica di Operaio qualificato ed inquadrato nella classe e categoria economica LIV.8°

Quadro 8bis) STATO DI SERVIZIO

Assunto in servizio nella categoria:
- avventizi il ..... Qualifica all'atto dell'assunzione Manovale
- ordinari o effettivi il ..... Passato nella categoria ordinari il .....
- di ruolo il 1/9/1958 Passato nella categoria di ruolo il 1/9/1958

Iscritto al fondo di previdenza il 1/9/1958 Ultimo giorno lavorativo effettivo 30/11/1988

Esonerato il 30/11/1988 (data di cessazione del rapporto di lavoro) per Applicazione art.3 legge n.270 del 12/7/1988 "uso del personale inidoneo."-

Quadro 9) Sviluppo di carriera dall'assunzione alla data di esonero dal servizio

Decorrenza	Qualifica	Categoria, classe o livello economico		Decorrenza	Qualifica	Categoria, classe o livello economico
1/9/1958	Manovale	11	A	1/1/1978	Operaio qualificato	Liv.8°.-
1/5/1967	ff.Manovale Specializzato	10	B			
1/11/1967	Manovale specializzato	10	B			
1/1/1971	ff.Sorvegliante Pulitore	9	C			
1/4/1971	Sorvegliante Pulitore	9	C			

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico goduto all'atto dell'esonero: Delib. n. 337 del 4/11/1980

Data di attribuzione della qualifica classe o livello economico anteriore a quello goduto all'atto dell'esonero: Delibera n. ..... del .....

Data di conferimento della reggenza attribuita ai sensi dell'art. 18 dell'Allegato A al regio decreto 8-1-1931, n. 148: Delibera n. ..... del .....

10) ASSENZE SENZA PAGA
verificatesi dalla data di assunzione a quella di esonero
(analiticamente per gli ultimi 4 anni di servizio)

Periodo		Motivo
dal 29/5/1987	al 26/6/1987	Infortunio.
»	»	
»	»	
»	»	
»	»	
»	»	
»	»	
»	»	
»	»	
»	»	

11) ASSENZE A PAGA RIDOTTA
verificatesi nel periodo retributivo di cui al successivo quadro 13
(ultimi 4 anni di servizio)

Periodo		Retribuzione corrisposta	Motivo e percentuale riguardo all'intera paga
dal	al		
»	»		
»	»		
»	»		
»	»		
»	»		
»	»		
»	»		
»	»		
»	»		

12) NOTIZIE RELATIVE ALLA CESSIONE DEL QUINTO O DELEGA EDILIZIA IN CORSO DI SCOMPUTO ALLA DATA DI ESONERO DAL SERVIZIO

Ente bancario cessionario	Ente assicuratore garante	Importo residuo del debito da recuperare sulla pensione	Quota mensile ceduta	Indicare se trattasi di cessione del quinto o delegazione edilizia
1				
2				
3				

Quadro 13) RETRIBUZIONI ASSOGGETTATE A CONTRIBUTO A NORMA DELL'ART. 5 DELLA LEGGE 29 OTTOBRE 1971 N. 889 NEI 36 MESI PRECEDENTI QUELLO DELLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO E NELL'ANNO IN CUI E' STATO DISPOSTO IL COLLOCAMENTO IN QUIESCENZA

Periodo dal	Periodo al	lett. a) e b) Retribuzione di tabella, aumenti periodi di anzianità conting., assegni ad personam (col. 7, 8 mod. ET 9)	lett. c) 13ª - 14ª e mensilità eccedenti la 12ª esclusi access. (col. 9 mod. ET 9)	lett. d) Elementi accessori dello stipendio (col. 10 mod. ET 9)	lett. f) Altri emolumenti non pensionabili (col. 11 mod. ET 9)	lett. e) Compenso lav. straord. anche se forfettario (col. 12 mod. ET 9)	Totale (col. 13 del mod. ET 9)
		97.251				251	97.000 (A)
1-1-19 85	31-12-19 85	16.276.055	2.521.665	2.500.253	---	- 1.973	21.296.000
		377.548		98.294		158	476.000 (B)
1-1-19 86	31-12-19 86	17.222.886	2.712.883	2.535.549	---	682	22.472.000
		803.500		118.286		214	922.000 (C)
1-1-19 87	31-12-19 87	16.992.619	2.668.105	2.222.658	---	382	21.883.000
1-1-19 88	30/11/1988	18.684.427	2.821.876	2.690.238	---	541	24.196.000

Quadro 14) ELEMENTI ACCESSORI PENSIONABILI DELLA RETRIBUZIONE COMPRESI QUELLI CORRISPOSTI UNITAMENTE ALLE MENSILITA' ECCEDENTI LA DODICESIMA

S'intendono pensionabili gli elementi accessori spettanti con continuità e stabiliti in misura fissa per tutti gli appartenenti ad una stessa qualifica e che traggono origine da accordi nazionali o aziendali portati a conoscenza dell'INPS. Devono essere esclusi, in ogni caso, i compensi per lavoro straordinario, ancorché forfettariamente corrisposti in relazione all'impegno di effettuare maggiori prestazioni.
Gli importi da indicare al rigo 13 delle colonne (3), (4) e (5) debbono corrispondere a quelli indicati, per gli stessi periodi, nel precedente quadro 13, alla colonna intestata « elementi accessori dello stipendio ». In caso di discordanza chiarirne a parte i motivi (per le discordanze motivate da assenze (competenze accessorie pari grado) compilare i quadri 10) ed 11).

	Denominazione degli elementi accessori (1)	Corrisposti negli ultimi 36 mesi di servizio: mesi 1 19 85 (2)	mesi 12 19 86 (3)	mesi 12 19 87 (4)	mesi 11 19 88 (5)	Totale (6)	Corrisposti negli ultimi dodici mesi di servizio (7)
1	C. A. U.	179.640	2.155.678	2.155.678	1.976.038	6.467.034	2.155.678
2	Ind.di mensa	5.910	77.063	87.416	90.548	260.937	98.181
3	Ind.prestaz.effettiva	23.370	146.490	75.240	167.580	412.680	167.580
4	Ind.premio produtt.	26.281	98.294 156.318	118.286 79.120	456.072	216.580 717.791	456.072
5							
6	(*) La discordanza è motivata dall'inserimento nelle C.A.U. e ind.di mensa di £.174.796 pari alla retribuzione spettante per n.27 giorni di infortunio così come risulta al quadro 10.-						
7							
8	A)- ARRETRATI PER TITOLI DIVERSI AFFERENTI L'ANNO 1985 E CORRISPOSTI NEL 1987;						
9	B)- ARRETRATI PER TITOLI DIVERSI AFFERENTI L'ANNO 1986 E CORRISPOSTI NEL 1987 E 1988;						
10	C)- ARRETRATI AFFERENTI L'ANNO 1987 E CORRISPOSTI NEL 1988 PER APPLICAZIONE CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE						
11	(Delibera n.242 del 28/7/1988).						
12							
13	In totale	235.201	2.633.843	2.515.740 *	2.690.238	8.075.022	2.877.511
14	Limite del 40% del totale degli elementi accessori dei 36 mesi antecedenti la data di esonero					3.230.009	

N.B. - L'importo da indicare alla lettera d) del quadro 15 deve essere quello relativo al totale degli ultimi dodici mesi di servizio — rigo 13 colonna 7 — Qualora il suddetto totale sia superiore al limite del 40% — rigo 14 colonna 6 — alla lettera d) del quadro 15 va indicato quest'ultimo importo.

Quadro 15) RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE

Nel computo della retribuzione pensionabile non devono essere comprese le variazioni della retribuzione dovute a promozioni deliberate, aventi effetto o, comunque, attribuite nel biennio precedente la data di esonero, nonché le variazioni della retribuzione, conseguenti a declassamento o ad altre cause di carattere straordinario, intervenute nel periodo stesso.

Per le promozioni deliberate a seguito della reggenza conferita ai sensi dell'art. 18 dell'allegato A al regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148, la data alla quale deve farsi riferimento, ai fini di esclusione, è quella di conferimento della reggenza deliberata dal direttore dell'Azienda ai sensi del citato art. 18.

Tali esclusioni non si applicano per la liquidazione di pensioni indirette a superstiti di agenti deceduti in attività di servizio o di pensioni privilegiate di invalidità per causa di servizio.

Nel caso di agenti che nei dodici mesi immediatamente precedenti l'esonero abbiano avuto assenze senza paga od a paga ridotta, indicare la retribuzione percepita nel periodo stesso dall'agente avente qualifica e anzianità di grado pari a quelle del pensionando in servizio presso la stessa azienda.

La retribuzione da indicare ai fini del calcolo della pensione deve essere in ogni caso corrispondente a quella risultante **dai contratti collettivi di lavoro effettivamente applicati** presso l'Azienda ed in base alla quale sono stati **denunciati i relativi contributi di previdenza.**

	RISERVATO ALL'I.N.P.S.	RISERVATO ALL'AZIENDA
lettera a):		
1) Retribuzione base di tabella, relativa agli ultimi dodici mesi di servizio, dal 1/12/1987 al 30/11/1988 zona ..... classe LIVELLO 8° qualifica OPERAIO QUALIFICATO:		
— L. 537.887 x 1 mesi		
— L. 576.487 x 11 mesi		6.791.244
— L. ..... x ..... mesi		
2) Aumenti periodici di anzianità: Numero aumenti periodici 6 (tot 30 %) dal 1/12/87 al 30/11/88		
Numero aumenti periodici ..... (tot.....%) dal ..... al		
— L. 161.366 x 1 mesi		
— L. 170.546 x 11 mesi		2.037.372
— L. ..... x ..... mesi		
3) Punti di contingenza, in aumento - in diminuzione - non conglobati con la retribuzione di tabella indicata al punto 1):		
— punti n. ..... L. 766.454 x 5 mesi		
— punti n. ..... L. 788.042 x 6 mesi		
— punti n. ..... L. 810.027 x 1 mesi		9.370.549
— punti n. ..... L. ..... x ..... mesi		
lettera b): Assegni ad personam, spettanti quale differenza fra la retribuzione mensile precedentemente goduta e **quella inferiore** stabilita o da successive disposizioni di legge o da accordi nazionali o aziendali (specificarne la natura): Tratt.sest.xscatti paga (£.146.938x1)+(£.155.295x8)+(£.162.231x3) Rinnovo Cont.Int.Az.le del 28/7/1988		1.875.991
Totale . . . L.		20.075.156
lettera c): mensilità eccedenti la 12ª, al netto degli elementi accessori della retribuzione, corrisposte negli ultimi 12 mesi di servizio (1):		
13ª L. 1.612.645 x 1/12 + L. 1.711.291 x 11/12 . . . L.		1.703.070
14ª L. 1.592.111 x 1/12 + L. 1.682.370 x 11/12 . . . L.		1.674.849
..... L. ..... x —/12 + L. ..... x —/12 . . . L.		
lettera d): Elementi accessori dello stipendio (riportare il minore importo fra i totali indicati al quadro 14, rigo 13 colonna 7, oppure rigo 14 colonna 6) . L.		2.877.511
Totale retribuzione pensionabile . . . . . L.		26.330.586

(1) La tredicesima e le altre mensilità eccedenti la 12ª vanno computate tenendo presenti gli importi relativi agli ultimi 12 mesi di servizio. Esse vanno determinate praticamente assumendo:

a) tanti dodicesimi della retribuzione — relativa al mese di corresponsione della mensilità, composta dagli elementi di cui ai punti 1), 2) e 3) della lettera a) e dell'elemento di cui alla lettera b) — per il numero dei mesi di permanenza in servizio nell'anno in corso alla data di esonero;

b) tanti dodicesimi della retribuzione — relativa al mese dell'anno solare precedente la data di esonero in cui è stata corrisposta la mensilità, composta dai medesimi elementi sopra indicati — per il numero dei mesi che, aggiunto a quello di cui alla lettera a) dà un totale di 12.

N.B. - Si dichiara che nell'Azienda vi sono / non vi sono posti disponibili cui adibire l'Agente qualora sia riconosciuto inabile permanentemente soltanto alle funzioni della qualifica di cui è rivestito.

..... li 27 FEB. 1989

Timbro della Azienda

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
RIPARTO AMMINISTRAZIONE
FIRMA DEL TITOLARE DELL'AZIENDA O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Direzione Generale-Fondo di Previdenza Addetti ai Pubblici Servizi di Trasporto-Reparto V°
Via Ciro il Grande,21- E U R -

00144 R O M A

DICHIARAZIONE CONCERNENTE IL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA SUI REDDITI DELLE PERSONE FISICHE,PREVISTE DAGLI ARTT. 15 E 16 DEL D.P.R. 29 SETTEMBRE '73 N.597 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

Il sottoscritto LATINA Raffaele ,codice fiscale LTN RFL 32E25L049Y
nato a Taranto il 25/5/1932 ,stato civile celibe ,
titolare della pensione n. _____ cat. ____,a norma dell'art.2 del D.L. del 5 Marzo 1986,n.57,dichiara sotto la propria responsabilità di (indicare SI O NO nelle apposite caselle e,in caso affermativo,fornire la ulteriore informazione richiesta):

1) [SI] avere diritto alla detrazione d'imposta per spese di produzione del reddito;

2) [NO] avere diritto alla detrazione d'imposta per il coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato,che NON possiede redditi propri per ammontare superiore a lire 3.000.000=annue al lordo degli oneri deducibili;

3) [NO] avere diritto,IN MANCANZA DEL CONIUGE(perchè vedovo/vedova/ovvero celibe/nubile),alla detrazione d'imposta per il primo figlio a carico,che NON possieda redditi propri per un ammontare superiore a lire 3.000.000=annue al lordo degli oneri deducibili;

4) [NO] (*) avere diritto alla detrazione d'imposta,nella MISURA DOPPIA,per n.____ figli o affiliati minori di età o di età non superiore a 26 anni dediti agli studi o a tirocinio gratuito,ovvero permanentemente inabile al lavoro,a carico che NON possiedono redditi propri per un ammontare superiore a lire 3.000.000= annue al lordo degli oneri deducibili;

5) [NO] (*) avere diritto alla detrazione d'imposta,nella MISURA DOPPIA,per n.____ figli o affiliati minori di età,o di età non superiore a 26 anni dediti agli studi o a tirocinio gratuito,ovvero permanentemente inabili al lavoro,a carico,che NON possiedono redditi propri per un ammontare superiore a lire 3.000.000=annue al lordo degli oneri deducibili(IN CASO DI MANCANZA DEL CONIUGE,INCLUDERE NEL NUMERO DEI FIGLI ANCHE IL "PRIMO FIGLIO"PER IL QUALE VIENE RICHIESTA LA DETRAZIONE PREVISTA IN MANCANZA DEL CONIUGE).

./.

(*)- Le detrazioni per i figli spettano nella MISURA DOPPIA nel caso in cui il coniuge del richiedente non possega redditi propri per ammontare superiore a lire 3.000.000= annue e nel caso in cui il richiedente sia vedovo/vedova ovvero celibe/nubile.Spettano,inoltre,in MISURA DOPPIA le detrazioni per i figli adottati o affiliati soltanto da parte del richiedente.Negli altri casi,le detrazioni per i figli spettano nella MISURA NORMALE ad entrambi i genitori.-

6) [NO] avere diritto alla detrazione d'imposta per n.____ altre persone a carico,diverse dal coniuge e dai figli minori e assimilati(genitori nonni,adottati,generi,nuore,suoceri,fratelli,sorelle,figli maggiorenni diversi da quelli di cui ai numeri 4 e 5,figli dei figli)che NON possiedono redditi propri per un ammontare superiore a lire 3.000.000=annue al lordo degli oneri deducibili e convivono con il richiedente e percepiscono dallo stesso assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria;

7) [SI] avere diritto alla ulteriore detrazione d'imposta in misura decrescente per scaglioni di reditto,prevista dall'art.16,lettera e) del D.P.R.597/1973,nel testo modificato dall'art.3della legge 28 febbraio 1983,n.53 per i redditi di lavoro dipendente e di pensione;

8) [NO] avere diritto alla ulteriore detrazione d'imposta in misura fissa, prevista dall'art.3 della legge 24 aprile 1980,n.146 e successive modificazioni per i redditi di lavoro dipendente e di pensioni di minore importo,se l'ammontare della pensione non esclude l'attribuzione di tale detrazione.-

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALL'I.N.P.S. OGNI VARIAZIONE CHE DOVESSE COMPORTARE LA PERDITA DEL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA RICHIESTE.-

Data 27 FEB. 1989

Firma : Sottina Raffaele

LE DETRAZIONI D'IMPOSTA SPETTANO UNA SOLA VOLTA E,PERTANTO,OVE IL PENSIONATO PRESTI LAVORO DIPENDENTE,NON POSSONO ESSERE CHIESTE SULLA RETRIBUZIONE QUALORA SIANO STATE CHIESTE SULLA PENSIONE.-

Indirizzo terapeutico:
(da praticare a domicilio sotto controllo medico)

Laroxyl gocce 5+5+10 (8-14-20)
EN 2 mg cp 1/2+1/2+1 (8-14-20)
Rivelsen 2 mg cp 1 ore 22
Bedoxix cp 1 ore 12
" 1/2 ore 20
Tegretol 200 cp 1x2 (8-20)
Ciclospasmol 400 cp 1x2 (8-20)
Benexol B_{12} fl 1 fl i.m. al dì per dieci giorni

NOTE: Controlli presso il CIM di appartenenza - si consigliano permanenze periodiche di sollievo -

IL MEDICO RESPONSABILE
(Dott. Pasquale [illegible])

IL DIRETTORE
(Dott. [illegible])

N. B. - La presente scheda deve essere esibita in casi di successivi controlli.

«VILLA VERDE»

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA
Convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale
Via Monteroni, 222 — LECCE — Tel. (0832) 20945

Direttore Prof. Dott. GIOVANNI VERRIENTI

CARTELLINO DI DIMISSIONE

del Sig. LATINA RAFFAELE

USL TA/5

entrato 30.X.1987

dimesso 7.XII.1987

Accertamenti:

Azotemia 43
Glicemia 105 → 90
Colesterolo 194
* Trigliceridi 290
Creatinina 1.3
Bilirubina 0.6
γGT 18
GOT 5
GPT 13
Fosfat. alcal. 86
Proteine Tot. 6.8
Emocromo: GR 5.300.000
GB 6000, Hb 17, Hct 41

Es. urine: nella norma
W.B. = 59 (v. allegato in cartella)

Rx rachide cervicale: note di artrosi.

Diagnosi all'ingresso:

Psicosnevrosi depressiva con radicali ansiosi e ipocondriaci (F1M)

Diagnosi alla dimissione:

Nevrosi ipocondriaca in grado F

Terapia praticata:

Antidepressivi, ansiolitici, vasoattivi polivitaminici, ipoglicemizzanti orali

ARRETRATI per: ARRETRATI 58° ANNO (2 SCATTI AL 5%) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-12-986 al 31-12-986 - lettera prot. n° 1063/UP/88

ALIQUOTA MEDIA IRPEF

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	GG. PRESENZA: TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	GG. PRESENZA: 13-ma/14-ma (paga)	GG. PRESENZA: COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	GG. PRESENZA: COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: Pr.Produtt.	GG. PRESENZA: COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: Ragg.Nett.	STRAORDINARIO: differenza compute :6	STRAORDINARIO: feriale	STRAORDINARIO: FESTIVO	STRAORDINARIO: COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	GG. MALATTIA: TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	GG. MALATTIA: COMPETENZE ACCESSORIE	GG. MALATTIA: STRAORDINARIO
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
dicembre		7										23		
13-ma/[redacted]		30												
TOTALE GG. PRESENZA	x	37 x	x	x	x	x	x	183 x	x	x	x	23 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	-	925 -	-	- +	- +	- +	- +	-	198 -	-	-	925 -	-	-
TOTALE COMPETENZE		34.225										21.275		
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)				(12)	(14)	(15)	(7)	(163) (8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di DICEMBRE 88

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. (156) x £ - £ (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . - £ (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . - £ (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Ufficio Retribuzioni

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Roma
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: ARRETRATI 58° ANNO (2 SCATTI AL 5°) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-1-987 al 31-12-987 lettera prot. n° 1063/UP/88

ALIQUOTA MEDIA IRPEF //

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	GG. PRESENZA: TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	GG. PRESENZA: 13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: Pr.Produtt.	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenze compute :8	STRAORDINARIO: feriale	STRAORDINARIO: FESTIVO	STRAORDINARIO: COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	GG. MALATTIA: TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	GG. MALATTIA: COMPETENZE ACCESSORIE	GG. MALATTIA: STRAORDINARIO
gennaio		//						//	//			30		
febbraio		19						//	//			11		
marzo		0						//	//			28		
aprile		22						//	//			8		
maggio		221						//	//			8		
giugno		28						//	//			0		
luglio		6						//	//			21		
agosto		16						//	//			23		
settembre		18						//	//			14		
ottobre		18						//	//			12		
novembre		//						//	//			12		
dicembre		6						//	//			30		
13-ma/14-ma		60										21		
TOTALE GG. PRESENZA	x	218 x	x	x	x	x	x	183 x	x	x	x	202 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	925 -	-	// -	// -	// -	// -	// -	199 -	// -	// -	925 -	// -	// -
TOTALE COMPETENZE	//	201.650	//	//	//	//	//	//	//	//	//	186.850	//	//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(140) (8)	(10)	(12)

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. (132) x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

corrisposti con le competenze di DICEMBRE /88

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Roma — Ufficio Retribuzioni

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Roma
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: ARRETRATI 58° ANNO (2 SCATTI AL 5%) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE

periodo dal 1-1-988 al 30-11-988 lettera prot. n° 1063/UP/88

ALIQUOTA MEDIA IRPEF //

MESE	GG. PRESENZA						STRAORDINARIO				GG. MALATTIA			
	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Ragg.Nett.	differenza compute :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		17						//				13		
febbraio		23						//				6		
marzo		16						//				14		
aprile		30						//				//		
maggio		30+1						//				//		
giugno		26						//				4		
luglio		18						//				12		
agosto		21						//				9		
settembre		12						//				18		
ottobre		26						//				4		
novembre		24						//				6		
[redacted]														
[redacted]/14-ma		30												
TOTALE GG. PRESENZA	x	274	x	x	x	x	x	183	// x	x	x	86	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	925 -	-	// -	// -	// -	// -	// -	199 -	// -	// -	925 -	// -	// -
TOTALE COMPETENZE	//	253'450	//	//	//	//	//	//	//	//	//	79.550	//	//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(11) (8)	(10)	(12)

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. (105) x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

corrisposti con le competenze di DICEMBRE 88

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Latina — Ufficio Retribuzioni

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Latina
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

Mod. 23-I (per l'interno) (1985)-C.008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

prot.n.2269/88 LATINA Raffaele

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A: Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO

N. B. – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

CONTI DI CREDITO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

74100 TARANTO C.P.
12 XII 88

POSTE ITALIANE
550

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. 231 C.P. di L.

☒ Raccomandata ☐ Vaglia. spedit. il 12/12/88

☐ Assicurata ☐ Pacco all'Ufficio di TA/CE.

indirizzat. a Spett.le I.N.P.S. Direzione Generale Servizio Previdenza Addetti Pubblici Servizi Trasporto Ufficio 3°-Sez.II Via Ciro il Grande, 21-EUR-00144 ROMA

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il

Firma

Firma dell'Incaricato della distribuzione o del pagamento

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

14.12.88

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - P.V.

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 10 DIC. 1988

N. di protocollo 2269/88 Rip.
Risposta a N. del
Allegati N. 1

SPETT.LE
ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA
SOCIALE-DIREZIONE GENERALE SERVIZIO
PREVIDENZA MARINARA E PREVIDENZA AD
DETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPOR
TO - Ufficio 3° - Sezione II^
Via Ciro il Grande,21 - E U R -
00144 R O M A

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: invio mod.ET8bis ex agente LATINA Raffaele nato il 25/5/1932 .- .-

Compiegato alla presente e debitamente compilato, Vi inviamo n.1(uno) mod.ET8bis relativo al ns/ex agente Sig. LATINA Raffaele nato il 25/5/1932.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
REPARTO AMMINISTRAZIONE
IL DIRIGENTE

AG/ ME/

Mod. E. T. 8 bis

ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Fondo per la previdenza
del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto

~~A. M. A. T.~~
AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

La .... (1)

comunica che a decorrere dal 30/novembre/1988

l'agente LATINA Raffaele

nato a Taranto il 25 5/ 1932

domiciliato in Taranto ~~xxx~~ Corso Italia , n. 61

~~[illegible]ferito all'Azienda~~(2) ....

art. 3 della Legge 12/7/1988,n.270 -

(3)
- è cessato dal servizio per "Esodo personale non idoneo-piano quinquennale.-"
- ~~[illegible]~~
- ~~[illegible]~~
- ....

AZIENDA MUNIC[illegible] TARANTO
IL DIRETTORE dell'AZIENDA
REPARTO [illegible]
IL [illegible]

data 10 DIC. 1988

---

(1) Denominazione dell'Azienda.
(2) Indicare l'Azienda solo nel caso che gestisca pubblici servizi di trasporto.
(3) Depennare le voci non ricorrenti.

Vichi e Pinzi - 7-72 - 30.000

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

15 APR. 1989

74100 Taranto, ...

N. di protocollo 1071/UP/89 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

Al Signor
LATINA Raffaele
C.so Italia n.61
74100 TARANTO

RACCOMANDATA

OGGETTO : invio modello 101.-

Vi inviamo, compiegato alla presente,

il modello "101" relativo all'anno 1988.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL CAPO UFFICIO PERSONALE

AGENTE LATINA Raffaele

nato il 25/5/1932 a Taranto

assunto il 1/9/1958 anz. conv.

scatti N. _____ sino al _____

AVANZAMENTI

Manovale dal 1/9/1958 cl. 11 cat. A

ff.manov.Spec. 1.5/967 . 10 . B

Manov.Spec. . 1/11/967 . 10 . B

ff.Sorv.Pulit. . 1/1/1971 . 9 . C R

Sorv.Pulitore, 1/4/71 . 9 . C

Capo Squadra Manovali 1/1/78 . livello 9°

Operaio qualificato . 1-1-78 . livello 8°

prot.n.1101/UP/88 LATINA Raffaele

Mod. 23-I (per l'interno) (1976) - C. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO
O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO

N B. - Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste.

6.XII.88

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

C.A.P. LOCALITÀ SIGLA PROV

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. ..... di L. .....

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedit. il 5/12/1988

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di TA/CE.

indirizzat... a SPETT.LE UFFICIO DI COLLOCAMENTO

Via Lucania 78

74100 T A R A N T O

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il .....

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

Firma .....

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, -5 DIC. 1988

N. di protocollo 1101/UP/88 Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

SPETT.LE
UFFICIO DI COLLOCAMENTO
Via Lucania,78
74100 T A R A N T O

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: comunicazione.-

Comunichiamo a codesto Spett.le Ufficio di Collocamento che l'agente Sig. LATINA Raffaele nato il 25/5/1932 , a decorrere dal giorno 30 - novembre -1988,ha cessato il rapporto di lavoro con questa Azienda,a norma dell'art.3 della Legge 12/7/1988,n.270 " Esodo personale non idoneo programma quinquennale".-

Distinti saluti.-

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Ragioneria
Il Funzionario Superiore

AG

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 2 DIC. 1988

N. di protocollo 1082/UP/88 Rip. ....
Risposta a N. .... del ....
Allegati N. ....

Al Signor
GILBERTO Giuseppe
Capo Ufficio Retribuzioni
SEDE

OGGETTO: comunicazione.-

Per opportuna conoscenza, Vi comunichiamo che ai sottoelencati agenti devono essere accreditati n.2(due) scatti paga al 5% ciascuno. Ciò ai fini dell'applicazione dell'ultimo comma punto 2 dell'Accordo Aziendale del 26/2/1972.-

Si precisa che il sottoelencato personale è stato posto in quiescenza a norma dell'art.3 della legge 12/7/1988, n.270 - " Esodo personale inidoneo".-

Distinti saluti.

- GILBERTO	Luigi	30/11/1988;
- VALENTINI	Antonio	30/11/1988;
- CARRIERI	Luigi	30/11/1988;
- BLEVE	Giuseppe	30/11/1988;
- MANCO	Vittorio	30/11/1988;
- CARRIERI	Angelo	30/11/1988;
- SCORRANO	Giuseppe	30/11/1988;
- IZZO	Antonio	30/11/1988;
- ZITO	Cosimo	30/11/1988;
- TEDESCO	Cataldo	30/11/1988;
- DANESE	Aldo	30/11/1988;
- LATINA	Raffaele	30/11/1988;
- BRAMO	Rocco	30/11/1988;
- BEVILACQUA	Alberto	30/11/1988;
- PONZETTA	Ruggiero	30/11/1988;
- DURANTE	Vittorio	30/11/1988;
- ALBANO	Pasquale	30/11/1988.-

\^^

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
[illegible]

Mod. 23-t (per l'interno) (1987) - Cod. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici

TARANTO

N. B. – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTO...

UFFICIO PERSONALE

CAP

LOCALITÀ

SIGLA PROV.

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. ..... di L. .....

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedit. il .....

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di TA-CE

indirizzat. a al Sig. LATINA Raffaele

C.so Italia, 61 74100 TARANTO

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il .....

Firma .....

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

Roma 1981, Poligrafico e Zecca dello Stato - P.V.

RACCOMANDATA A.R.

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 26 NOV. 1988

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

N. di protocollo 1063/UP/88 Rip.

Risposta a N. / del

Allegati N.

All'agente
Sig. LATINA Raffaele
e, p. c. (*)
SEDE

OGGETTO : Applicazione art.3 legge n.270/88
"esodo personale inidoneo".-

In applicazione dell'art.3 della legge n.270 del 12/7/1988, "esodo personale inidoneo", comunichiamo che la S.V. è beneficiaria della predetta legge, pertanto viene posta in quiescenza a decorrere dal giorno 30/novembre/1988.

Si precisa che la precitata data è da intendersi come ultimo giorno di lavoro alle dipendenze di questa Azienda.

Con l'occasione desidero esternarLe la profonda riconoscenza per la lodevole attività svolta al servizio di questa Azienda.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Ing. Silvano CAVALIERE)

(*)- Al Dirigente Reparto Ammin.vo
Al Dirigente Reparto Movimento
Al Dirigente Tecnico
Al Funzionario Superiore Segreteria
Al ff.Funzionario Superiore Tecnico
Al Funzionario Principale Ufficio Sinistri
Al Funzionario Principale C.E.D.
Al Capo Ufficio Retribuzioni
Al Capo Ufficio Segreteria
Al Capo Ufficio Prodotti del Traffico
Al ff.Capo Ufficio Magazzino Generale
All'Ufficio Presenza
Al Capo Ufficio Cassa
Al Dopolavoro Aziendale A.M.A.T.
Al Magazzino Vestiario
SEDE

AG/ ME/

210

Per f. Mar

Al Sig. Direttore di Esercizio
A. M. A. T.
S E D E

Il sottoscritto Latina Raffaele, chiede alla S.V. ill.ma di volermi concedere Giorni IO di ferie dalla spettanza dell'anno I989.

Certo di benevole accoglimento della presente .

Distinti saluti
Latina Raffaele

Latina Raffaele

Taranto IO.7.I988

AMAT-TARANTO
03196 07 IV 88
SEGRETERIA GENERALE

SPETT/LE

DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

S E D E

Il sottoscritto LATINA Raffaele, dipendente di codesta Azienda con la qualifica di operaio, con la presente chiede cortesemente alla S.V. una anticipazione di n.10 giorni di ferie della spettanza per il 1989 essendo in precarie condizioni di salute.

Certo del positivo esito della presente, ringrazia e con l'occasione porge distinti saluti.

Taranto, 6/4/1988.

L'Agente

Latina Raffaele

Si autorizza

A. M. A. T.

Data, 24/3/88

COMUNICAZIONE INTERNA

AL l'Ufficio Personale

SEDE

Si comunica che l'operaio Lodina Raffaele alla data del 6/2/88 ha usufruito giorni 179 di malattia.

(Comunicazione per l'operaio).

Firma Raffaele [illegible]

AGENTE LATINA RAFFAELE

- CALCOLO DEL RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA-RICONOSCIMENTO BIENNIO MAGG.ANZIANITA'

Arretrati dal 01-01-981 al ..... - Atto di transazione delibera C.A. del 13/12/86 n.433

ANNO	COMPETENZE ARRETRATE						TOTALE ARRETRATI	RISARCIMENTO per SVALUTAZIONE	
	PAGA	C.A.U.	TRATT.SOST.	STR.FERIALE	STR.FESTIVO	FERIE N.G.		Coefficien. - 1,000 media	TOT. RISARCIMENTO
1981			97482	161	325		97968	0,7612	74573
1982			93786					0,5195	48722
1983			91014				91014	0,3319	30208
1984			94710				94710	0,1984	18790
1985			97251				97251	0,1052	10230
1986			96558				96558	0,0435	4200
								TOTALE RISARCIMENTO	186723

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DEL MESE DI 11 - SET. 1987

Taranto, 11 SET. 1987

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI

Il Capo Ufficio Retribuzioni

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-1-81 al 31-5-81 lettera prot. n° 337/UP/87

RETRIBUZIONE MEDIA IRPEF 21.213

FAP - 6,25

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINAR
gennaio		21						2	//			6		
febbraio		28						//	//			2		
marzo		28						1½	//			2		
aprile		28						//	//			2		
maggio		27+1						//	//			3		
~~giugno~~														
~~luglio~~														
~~agosto~~														
~~settembre~~														
~~ottobre~~														
~~novembre~~														
~~dicembre~~														
~~Totale/Media~~		//		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	136 x	x	x -	x -	x -	x -	16 3,5 x -	x // -	x // -	x // -	15 x 231 -	x // -	x // -
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	231 -	-	+	+		÷		50					
TOTALE COMPETENZE	//	31.416	//	//			161		//	//	//	3.465	//	//
riferimento E.T.S	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/81

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Responsabile

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-6-81 al 31-12-81 lettera prot. n° 337/UP/87

RETRIBUZIONE MEDIA IRPEF 21.213

FAP - 4.25

MESE	GG. PRESENZA						STRAORDINARIO				GG. MALATTIA			
	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE C.A.U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINAR.
~~gennaio~~														
~~febbraio~~														
~~marzo~~														
~~aprile~~														
~~maggio~~														
giugno		29						//	//			1		
luglio		27						//	//			3		
agosto		30						//	//			//		
settembre		26						//	//			4		
ottobre		28						//	//			2		
novembre		21+1						//	//			6		
dicembre		29						//	6½			1		
13-ma/14-ma		60		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	254 x	x	x -	x -	x -	x -	46 x -	6½ x	x // x	x // x	17 x	x // x	x // x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	231 -	-	+	+		+	//	50 -		-	231 -		
TOTALE COMPETENZE	//	58.674	//	//			//		325	//	//	3.927	//	//
riferimento S.T.B	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE 87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Latina
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LATINO RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-1-82 al 31-12-82 lettera prot. n° 337/UP/87

RETRIBUZIONE MEDIA IRPEF 21.213

FAP - 4.25

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	ferie	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINAR
gennaio		25						//	//			5		
febbraio		20						//	//			//		
marzo		8						//	//			21		
aprile		21+1						//	//			6		
maggio		30						//	//			//		
giugno		29						//	//			1		
luglio		21						//	//			9		
agosto		21+1						//	//			5		
settembre		23						//	//			1		
ottobre		26						//	//			1		
novembre		26						//	//			2		
dicembre		21+1						//	//			1		
13-ma/14-ma		60		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	348 x	x	x -	x -	x -	x -	46 x -	// x -	// x -	// x -	58 x -	// x -	//
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	231 -	-	+	+		+		50 -	// -	// -	231 -	// -	//
TOTALE COMPETENZE	//	80.388	//	//			//		//	//	//	13.398	//	//
riferimento E.T.S.	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE 87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto Ufficio Retribuzioni

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-1-83 al 31-12-83 lettera prot. n° 337/VP/87

RETRIBUZIONE MEDIA (RPEF) 21.913

FAP - 7,77

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINAR
gennaio		6						//	//			24		
febbraio		15						//	//			15		
marzo		20						//	//			9		
aprile		22						//	//			8		
maggio		15+1						//	//			15		
giugno		9						//	//			21		
luglio		2						//	//			28		
agosto		12						//	//			18		
settembre		3						//	//			27		
ottobre		4						//	//			26		
novembre		9						//	//			10		
dicembre		//						//	//			15		
13-ma/14-ma		60		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	178 x	x	// x	// x	// x	// x	46 x	// x	x	// x	216 x	// x	//
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	231 -	-	// +	// +	//	// +	//	50 -	// -	// -	231 -	// -	//
TOTALE COMPETENZE	//	41.118	//	//			//		//	//	//	49.896	//	//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE 87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISCOMPUTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Latina
Il Capo Ufficio Retribuzioni

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Latina
Servizio Personale
Il Funzionario Responsabile

ARRETRATI per: SCATTI BENNAH (INVALIDI) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-1-84 al 31-12-84 lettera prot. n° 337/UP/87

RETRIBUZIONE MEDIA IRPEF 21.213

FAP - 177

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Nagg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINAR
gennaio		3						//	//			17		
febbraio		24						//	//			26		
marzo		21						//	//			9		
aprile		18						//	//			12		
maggio		21						//	//			28		
giugno		9						//	//			21		
luglio		30						//	//			//		
agosto		28						//	//			9		
settembre		19						//	//			11		
ottobre		27						//	//			3		
novembre		26						//	//			4		
dicembre		25						//	//			5		
13-ma/14-ma		60		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	272 x	x	x	x	x	x	46 // x	// x	x	x	138 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	231 -	-	+	+		÷		50 -	// -	// -	231 -	// -	//
TOTALE COMPETENZE	//	62.832	//	//			//		//	//	//	31.878	//	//
riferimento E.T.S	(7)	(8) (183)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

(184)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Latina
Servizio Personale
Il Funzionario Responsabile

ARRETRATI per: SCAMII BIENNALI (INPALM) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-1-85 al 31-12-85 lettera prot. n° 337/DP/87

RETRIBUZIONE MEDIA IERPEF 21.213

FAP - 777

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINAR
gennaio		1						//	//			29		
febbraio		5						//	//			25		
marzo		12						//	//			18		
aprile		15						//	//			16		
maggio		19						//	//			11		
giugno		23						//	//			7		
luglio		20						//	//			10		
agosto		24						//	//			6		
settembre		11						//	//			16		
ottobre		13						//	//			17		
novembre		28						//	//			2		
dicembre		24						//	//			10		
13-ma/14-ma		60		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	254 x	x	x -	x -	x -	x -	46 // x -	// x	x	x	167 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	231 -	-	+	+		÷		50 -	// -	// -	231 -	// -	
TOTALE COMPETENZE	//	58.574	//	//			//		//	//	//	38.577	//	
riferimento E.T.S.	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

(160)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ _____ (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

(161)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Latina
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-1-86 al 30-6-86 lettera prot. n° 337/UP/87

RIGUARDO MEDIA IRPEF 21.213

FAP - 7,77

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARI
gennaio		11						//	//			18		
febbraio		23						//	//			6		
marzo		12						//	//			18		
aprile		28						//	//			9		
maggio		21						//	//			9		
giugno		21						//	//			9		
~~luglio~~														
~~agosto~~														
~~settembre~~														
~~ottobre~~														
~~novembre~~														
~~dicembre~~														
~~13-ma/14-ma~~		30		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	146 x	x	x -	x -	x -	x -	46 // x -	// x	x	x	62 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	231 -	-	+	+		+		Sp -	// -	// -	231 -	// -	//
TOTALE COMPETENZE	//	33726	//	//			//		//	//	//	14.322	//	//
efficiento, E.T.S	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

(132)

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/87

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

(123) Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Responsabile

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-7-86 al 31-12-86 lettera prot. n° 337/UP/87

AUTOSTA MEDIA IRPEF 21,213

FAP - 8,08

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARI
~~gennaio~~														
~~febbraio~~														
~~marzo~~														
~~aprile~~														
~~maggio~~														
~~giugno~~														
luglio		23						//	//			7		
agosto		26						//	//			1		
settembre		25						//	//			5		
ottobre		20						//	//			//		
novembre		1						//	//			26		
dicembre		1						//	//			23		
13-ma/~~14-ma~~		30		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	145 x	x	x -	x -	x -	x -	46 x -	2 x	x	x	65 x	x	
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	231 -	-	+	+		+		50 -	// -	// -	231 -	// -	//
TOTALE COMPETENZE	//	33.495	//	//			//		//	//	//	15.015	//	//
efficiento E.T.S	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di STIPENDI GRF/87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Latina
Ufficio Retribuzioni

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Latina
Servizio Personale
Il Funzionario Responsabile

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LATINA RAFFAELE SETTORE 6

periodo dal 1-1-87 al 30-4-87 lettera prot. n° 337/UP/87

RIDUZIONE MEDIA (EPEF .....

FAP - 8,06

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARI
gennaio		//						//	//			30		
febbraio		19						//	//			11		
marzo		2						//	//			28		
aprile		22						//	//			8		
~~maggio~~														
~~giugno~~														
~~luglio~~														
~~agosto~~														
~~settembre~~														
~~ottobre~~														
~~novembre~~														
~~dicembre~~														
~~13ma/14ma~~		//		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	43 x	x	x -	x -	x -	x -	46 x -	2 x	x	x	77 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	231 -	-	+	+		÷	=	50 -	// -	// -	231 -	// -	//
TOTALE COMPETENZE	//	9.933	//	//				//	2	//	//	17787	//	//
riferimento E.T.S	(7)	(8) (105)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE /87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - E79)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA ..... = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% ..... = £ // (vedi allegato)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Terni
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

05683 | 16 VIII 87
SEGRETERIA GENERALE

SPETT/LE
DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

S E D E

Il sottoscritto LATINA Raffaele, dipendente di codesta Azienda con la qualifica di operaio comune, con la presente chiede cortesemente alla S.V. la concessione di n.10 giorni di ferie in acconto alla spettanza per l'anno 1988.

La suddetta richiesta poiché ha gia consumato quelle dell'anno corrente mentre deve recarsi fuori Taranto per urgenti ed inderogabili motivi di famiglie.

Certo del positivo accoglimento della presente, coglie l'occasione per inviare distinti saluti.

Taranto,13/8/1987.

Con Osservanza

Latina Raffaele

Provincia di TARANTO **Comune di** TARANTO

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. *con sede in* C.Battisti,657 Ta

ha presentato al sottoscritto il giorno 1 *del mese di* giugno *19* 87 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LATINA Raffaele C.ao Italia n.61 74100 TARANTO

il giorno 29 *del mese di* maggio *19* 87 *nel Comune di* TARANTO

Timbro dell'Ufficio

QUESTURA DI TARANTO · UFFICIO DI PUBBLICA SICUREZZA

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

90-I - Tip. INAIL 20x33 - 1.000.000 - 9-77

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO
Sede Legale Via IV Novembre n. 144-00187-ROMA:Codice fiscale N.00165400589

SEDE DI TARANTO/1
'ia Salinella ang.Via Plinio
el. 3202 - Settore Rendite -

Taranto, 12/12/1986

D/13693

S I C E R T I F I C A

che il Sig. LATINA RAFFAELE
nato a TARANTO il 25/5/32
ha subito infortunio sul lavoro
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~ha contratto malattia professionale~~
in data 18/7/75 per il/la quale il predetto è stato indennizzato a norma delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in base, alla riduzione della capacità lavorativa pari al 36% (TRENTASEI%) per le seguenti minorazioni a carattere permanente: A dx.:Lieve edema e modica rigidità polso e prono-supinazione avambraccio.Inf.17.10.74: A dx.:Discreto edema e modica rigidità polso.Prono-supinazione avambraccio ridotta nei gradi estremi.Lieve rigidità dita lunghe.Inf.4.2.74: Emitorace dx.:Sfumata ipotrofia intercostali.Modica ipofonesi.Discreta ipoespansibilità base.Inf.30/10/64:A dx.:Discrete rigidità spalla con accentuazione degli scrosci endoarticolari.Pugno ipovalido.Ipotrofia spalla e braccio.==========
==========
==========

Il presente attestato viene rilasciato per gli usi consentiti in esenzione da bollo ai sensi dell'art. 198 del T.U. 30 giugno 1965, n. 1124.

IL DIRETTORE

ISTITUTO NAZ. PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO * SEDE DI TARANTO INAIL

210

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)

Tel. 391451

N. di protocollo 1086/UP/86 Rip.

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

74100 Taranto, 11 DIC. 1986

All'agente
Sig. LATINA Raffaele
C.so Italia n.61
74100 TARANTO

OGGETTO: Invito urgente.

Con la presente Vi invitiamo a presentare, con ogni urgenza, il certificato attestante l'attuale posizione riferita alla vostra qualità di **invalido del lavoro**.-

Si rammenta inoltre che se il prefato certificato, che deve essere consegnato all'Ufficio del Personale, non perverrà entro il 17 c.m., l'Azienda sospenderà i benefici a Voi concessi in qualità di **invalido del lavoro**.-

Distinti saluti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

210

AG/

ME/

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, -8 OTT. 1986

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Lotimo, Raffaele

AMGT-TARANTO
08480 15 IX 86
SEGRETERIA GENERALE

SPETT/LE
DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

S E D E

Il sottoscritto LATINA Raffaele, dipendente di codesta Azienda con la qualifica di operaio comune, con la presente chiede cortesemente alla S.V. la concessione di n.10 giorni di ferie di spettanza per l'anno 1987, avendo esaurite quelle del corrente anno, dovendo assistere un parente che si trova ricoverato in Ospedale per una grave malattia.

Certo di un positivo accogliemento della presente, ringrazia e con l'occasione invia distinti saluti.

Taranto lì, 15/9/1986.

Con Osservanza

Latina Raffaele

210

4

AMAT - TARANTO
17. OTT. 1985
N° 7284/85 di PROT.

SPETT/LE
DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

S E D E

Il sottoscritto LATINA Raffaele, dipendente di codesta Azienda con la qualifica di operaio qualificato, con la presente chiede di poter usufruire di n.10 giornate di ferie in acconto alla spettanza per l'anno 1986, avendo esaurito quelle di propria spettanza per l'anno in corso a causa del precario stato di salute.

Certo del positivo accoglimento della presente, ringrazia e con l'occasione porge distinti ossequi.

Taranto lì, 17/10/1985.

Con Osservanza

Latina Raffaele

Sentito il parere positivo del Sig. Direttore di Esercizio, in vista del tutto eccezionale si concede. -

f. Albano,

verificare la disponibilità delle ferie 86.

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 15 APR. 1985

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE.

Con la presente dichiaro di aver ricevuto, dall'ufficio preposto, una busta sigillata contenente il proprio libretto di rischio e sanitario relativo alla visita periodica effettuata all'USL/TA 4.

Il dichiarante

Salvatore Raffaele

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

SEDE DI TARANTO

Taranto, 5.11.975

SI CERTIFICA

che il sig. LATINA Raffaele

nato a Taranto il 25.5.932

ha subito infortunio sul lavoro in data 18.8.975 per il quale il predetto è stato indennizzato a norma delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in base alla riduzione della capacità lavorativa pari al 36 % per le seguenti minorazioni a carattere permanente: A ds.: lieve edema e modica rigidità polso, e prono-supinazione avambraccio.- Inf. del 74: A ds.: discreto edema e modica rigidità polso. Prono supinazione avambraccio ridotta nei gradi estremi Lieve rigidità dita lunghe. Inf. del 4.2.74: Emitorace ds. Sfumata ipotrof intercostali. Modica ipofonesi. Discreta ipospansibilità base.- Inf. del 30.10.964: A ds.: discrete rigidità spalla con accentuazione deglin scros endoarticolari. Pugno ipovalido. Ipotrofia spalla e braccio.-

Il presente attestato viene rilasciato per gli usi consentiti, in esenzione da bollo ai sensi dell'art. 198 del Testo Unico 30 giugno 1965, n. 1124.

IL DIRETTORE

Mod. 238 X - TIP. INAIL - 21x29,7 - 32.000 - 8-74

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 30/Maggio/1984

N. di protocollo 378/UP/84 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. 1

Al Signor
LATINA Raffaele
Corso Italia,61
74100 TARANTO

RACCOMANDATA

OGGETTO: invio mod. " 101 ".-

Vi inviamo,compiegato alla presente,il modello " 101 " relativo all'anno 1983.-

Distinti saluti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

210

1670/UP/83

26 NOV. 1983

All'agente
Sig. LATINA Raffaele
e,p.c. (*)

S E D E

OGGETTO: concessione aspettativa per motivi di salute.-

Riscontriamo la Vs/richiesta del 21/11/1983, per comunicare l'accoglimento dell'aspettativa per motivi di salute.

Tale aspettativa avrà la durata di n.2(due) mesi con decorrenza dal 21/novembre/1983 a tutto il 20/gennaio/1984.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(*)- Al Dirigente Reparto Amm/vo
Al Dirigente Reparto Officina-Dep.to
Al Capo Ufficio Retribuzioni
Al Capo Ufficio C.E.C.
Al Capo Ufficio Presenza

S E D E

ZA/

Prof. GIUSEPPE BOSCO
MEDICO CHIRURGO
TARANTO
Via Schiavoni, 49 (BESTAT)
☎ 822955
RICEVE ORE 8-9 - 18-20

21-11-83

Certifico che il Signor LATINA Raffaele di anni 51, affetto da "Sindrome nevrosica con vertigini.- Artrosi cervicale e sinusite frontale con cefalalgia ricorrente e Poliartrite reumatica", è permanentemente inabile al lavoro proficuo.

Per uso A.M.A.T.

certificato originale inviato a V.S.L.

Taranto 21/novembre/83

AMAT-TARANTO
22 NOV 1983
N° 6682/83 di PROT.

ALLA DIREZIONE DI ESERCIZIO

A.M.A.T.

S E D E

Io sottoscritto LATINI Raffaele dipendente di questa Azienda, chiede a norma dell'art. 24 del R.D. 8/Gennaio/1931, n. 148, che mi sia concessa l'aspettativa per motivi di salute, a datare dal 21/11/83 al 20/1/84 (due mesi) poichè ho superato i 180 giorni di malattia nel corso dell'anno.

Sicuro della concessione, porge distinti saluti.

LATINI Raffaele

Latini Raffaele

Provincia di TARANTO **Comune di** TARANTO

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. *con sede in* C.Battisti,657 TA

ha presentato al sottoscritto il giorno 10 *del mese di* febbraio *19* 82 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LATINA Raffaele C.Italia, 61 74100 TARANTO

il giorno 4 *del mese di* febbraio *19* 82 *nel Comune di* TARANTO

Timbro dell'Ufficio

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

90-1 - Tip. INAIL - 20x33 - 1.000.000 - 9-77

Settore

AGENTE Latina Raffaele Scatti mz. 9

Differenza retribuzione dalla classe _____ alla classe _____

Arretrati dal 1-1-978 al 31-8-978

	GIORNATE PRESENZA		STRAORDINARIO				GIORNATE MALATTIA		
DIFFERENZE	706	156	170		186		706	156	//
	PAGA	COMP. ACC.	FERIALE	NOTT.	FESTIVO	INFR.	PAGA	COMP.ACC.	STRAORD.
Gennaio									
Febbraio									
Marzo									
Aprile									
Maggio	178	178	=		26		59	59	59
Giugno									
~~Luglio~~									
Luglio									
Agosto									
~~Settembre~~									
~~Ottobre~~									
~~Novembre~~									
~~Dicembre~~									
14/ma	30	30							
30	178 X	208 X	= X	= X	26 X	X	59 X	59 X	59 X
21.180	L. 125668	L. 22.448	L. //		L. 4.836		L. 1.654	L. 9.204	L. //
	Cod. 43	Cod. 45	Cod. 47		Cod. 48		Cod. 44	Cod. 46	Cod. 49

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI _____

L'Ufficio Retribuzioni

L 10

Taranto, _____

Dettore

AGENTE Latina Raffaele Scatti nuz. 10

Differenza retribuzione dalla classe _____ alla classe _____

Arretrati dal 1-9-978 al 31-12-978

	GIORNATE PRESENZA		STRAORDINARIO				GIORNATE MALATTIA		
DIFFERENZE	719	156	173		188		719	156	//
	PAGA	COMP. ACC.	FERIALE	NOTT.	FESTIVO	INFR.	PAGA	COMP.ACC.	STRAORD.
~~Gennaio~~									
Febbraio									
Marzo									
Aprile									
Maggio									
Giugno									
14/ma									
Luglio									
~~Agosto~~									
Settembre									
Ottobre									
Novembre	58	58					27,5	27,5	27,5
Dicembre									
13/ma	30	30							
30	X 58	X 88	X	X	X	X	X 27,5	X 27,5	X 27,5
21.570	L. 41.702	L. 13728	L. //		L. //		L. 19772	L. 1.890	L. //
	Cod. 43	Cod. 45	Cod. 47		Cod. 48		Cod. 44	Cod. 46	Cod. 49

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI _____

L'Ufficio Retribuzioni

Taranto, _____

Settore

AGENTE Latina Raffaele Scatti mz. 10

Differenza retribuzione dalla classe _____ alla classe _____

Arretrati dal 1-1-979 al 31-12-979

	GIORNATE PRESENZA		STRAORDINARIO				GIORNATE MALATTIA		
DIFFERENZE	719	156	173		189		719	156	//
	PAGA	COMP. ACC.	FERIALE	NOTT.	FESTIVO	INFR.	PAGA	COMP.ACC.	STRAORD.
Gennaio									
Febbraio									
Marzo									
Aprile									
Maggio									
Giugno									
~~Luglio~~	321	321			33,5		36	36	36
Luglio									
Agosto									
Settembre									
Ottobre									
Novembre									
Dicembre									
13/ma 14/ma	60	60							
60	X 321	X 321	X	X	X 33,5	X	X 36	X 36	X 36
43140	L. 230799	L. 59436	L. //		L. 6331		L. 25884	L. 5616	L. //
	Cod. 43	Cod. 45	Cod. 47		Cod. 48		Cod. 44	Cod. 46	Cod. 49

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI _____

L'Ufficio Retribuzioni

Taranto, _____

A. M. A. T. settore 6

AGENTE LATINA RAFFAELE Scatti num. 11

Differenza retribuzione dalla ~~classe~~ livello 9 alla ~~classe~~ livello 8

Arretrati dal 1-1-81 al 31-1-81

	GIORNATE PRESENZA		STRAORDINARIO				GIORNATE MALATTIA		
DIFFERENZE	771	236	197		215				
	PAGA	COMP. ACC.	FERIALE	NOTT.	FESTIVO	INFR.	PAGA	COMP.ACC.	STRAORD.
Gennaio	30	30	7,5	//	13				
Febbraio									
Marzo									
Aprile									
Maggio									
Giugno									
14/ma									
Luglio									
Agosto									
Settembre									
Ottobre									
Novembre									
Dicembre									
13/ma									
	30 X	30 X	7,5 X	// X	13 X	X	X	X	X
	L. 23.130	L. 7.080	L. 1.477		L. 2.795		L.	L.	L.
	Cod. ~~43~~	Cod. ~~45~~	Cod. ~~47~~		Cod. ~~48~~		Cod. 44	Cod. 46	Cod. 49

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI - FEB. 1981

210.

L'Ufficio Retribuzioni

17/febbraio/1981

380/OP/81

All'agente
Sig. LATINA Raffaele
e.p.c. (*)

S E D E

OGGETTO: riconoscimento alla qualifica di Operaio qualificato.-

Vista la delibera n.337 del 4/novembre/1980, della Commissione Amministratrice di questa Azienda, comunico alla S.V. che a decorrere dall'1/gennaio/1978 è inquadrata nel livello 8° con la qualifica di Operaio qualificato.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(*)- Al Dirigente Settore Officina-Deposito
Al Capo Ufficio Retribuzioni
All'Ufficio Presenza
S E D E

AG/

210

ME

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Tel. 34101 (N. 3 linee urbane)

N. di protocollo 1864/UP/78 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati n. .....

74100 Taranto, 13/dicembre/1979

All'agente
Sig. LATINA Raffaele

SEDE

OGGETTO: Attribuzione della qualifica e livello a norma della legge 1/2/1978,n.30.-

Questa Direzione di Esercizio

- Vista la legge 1/2/1978,n.30;
- Vista la classificazione di questa Azienda nel tipo A;
- Vista la tabella aziendale delle qualifiche divenuta definitiva;
- Vista la Vs/qualifica in atto Sorvegliante Pulitore-classe 9ª-C;

Comunica che alla S.V. è attribuita la nuova qualifica di Capo Squadra Manovali livello 9ª a datare dal 1/1/1978.

Resta salva la facoltà della S.V. di adire la Magistratura ordinaria o amministrativa competente,ai sensi dell'art.10 del R.D.8/1/1931,n.148,qualora ritenga che la qualifica assegnata non sia quella spettantegli.-

Distinti saluti.

20 DIC. 1979

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

Latina Raffaele

ZA

ME

AGENTE LATINA RAFFAELE matricola n° 150807 sett. n° 6

ARRETRATI APPLICAZIONE

CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE 5 FEBBRAIO 1979

(in vigore dal 1° gennaio 1979)

MESE	COMPETENZE ACCESSORIE			STRAORDINARIO		STRAORDINARIO FESTIVO	MALATTIA	
	gg. effett. presenza	gg. ind. categor.	ore A. U.	feriale	maggioraz. notturna		ind. categ.	straordinario
Gennaio	18	23	//	//	//	6,50	7	~~7~~
Febbraio								
	×	×	×	×	×			
	1.450 =	400 =	100 =	178 =	16 =	194 ×	×	×
	26.100	9.200	//			=	400 =	~~27~~ =
	TOTALE £. 35.300			TOTALE £. //		TOTALE £. 1.261	TOTALE £. 2.800	TOTALE £. //
	CODICE n° 161			CODICE n° 164		CODICE n° 165	CODICE n° 163	CODICE n° 166

- APR. 1979

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI .....

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

.....

11 _____

A. M. A. T.

settore 6

AGENTE LATINA RAFFAELE Scatti anz. _____

Differenza retribuzione ~~dalla classe~~ CONTINGENZA _____ ~~alla classe~~ _____

Arretrati dal 1 - 1 - 79 al 30 - 4 - 79

DIFFERENZE	GIORNATE PRESENZA		STRAORDINARIO				GIORNATE MALATTIA		
	PAGA	COMP. ACC.	FERIALE	NOTT.	FESTIVO	INFR.	PAGA	COMP.ACC.	STRAORD.
Gennaio									
Febbraio									
Marzo									
Aprile									
Maggio									
Giugno									
14/ma									
Luglio									
Agosto									
Settembre									
Ottobre									
Novembre									
Dicembre									
13/ma									
	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			+		+				
	L. 110.308	L.	L.		L. 4.784		L. 37.839	L.	L.
	~~Cod. 43~~	Cod. 45	Cod. 47		~~Cod. 48~~		~~Cod. 44~~	Cod. 46	Cod. 49

COD. 160 CEDOLINO COD. 165 COD. 162

CORRISPOSTI CON ~~LE COMPETENZE~~ DI 1 MAG. 1979

L'Ufficio Retribuzioni

Taranto, 11 - 5 - 79

Azienda Municipalizzata Autotrasporti — Ufficio Retribuzioni

A. M. A. T.

settore 6

AGENTE LATINA RAFFAELE Scatti anz. _____

Differenza retribuzione ~~dalla classe~~ CONTINGENZA _____ ~~alla classe~~ _____

Arretrati dal 1-2-79 al 30-4-79

	GIORNATE PRESENZA		STRAORDINARIO				GIORNATE MALATTIA		
DIFFERENZE	1.354				250		1.354		
	PAGA	COMP. ACC.	FERIALE	NOTT.	FESTIVO	INFR.	PAGA	COMP.ACC.	STRAORD.
~~Gennaio~~									
Febbraio	23				6½		7		
Marzo	17						13		
Aprile	24						6		
~~Maggio~~									
Giugno									
14/ma									
Luglio									
Agosto									
Settembre									
Ottobre									
Novembre									
Dicembre									
~~Tassa~~									
	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	64 -	-	-	-	6½ -	-	26 -	-	-
	L. 86.656	L.	L.		L. 1.625		L. 35.204	L.	L.
	~~Cod. 43~~	Cod. 45	Cod. 47		~~Cod. 48~~		~~Cod. 44~~	Cod. 46	Cod. 49

COD. 160 CEDOLINO COD. 165 COD. 162

CORRISPOSTI CON ~~LE COMPETENZE~~ DI ~~7 MAG. 1979~~

L'Ufficio Retribuzioni

Taranto, 11-5-79

Azienda Municipalizzata Trasporti Taranto — Ufficio Retribuzioni

A. M. A. T.

settore 6

AGENTE LATINA RAFFAELE Scatti anz. _____

Differenza retribuzione ~~dalla classe~~ CONTINGENZA _____ ~~alla classe~~ _____

Arretrati dal 1 - 1 - 79 al 31 - 1 - 79

	GIORNATE PRESENZA		STRAORDINARIO				GIORNATE MALATTIA		
DIFFERENZE	876				162		876		
	PAGA	COMP. ACC.	FERIALE	NOTT.	FESTIVO	INFR.	PAGA	COMP.ACC.	STRAORD.
Gennaio	27				19½		3		
~~Febbraio~~									
Marzo									
Aprile									
Maggio									
Giugno									
14/ma									
Luglio									
Agosto									
Settembre									
Ottobre									
Novembre									
Dicembre									
~~13/ma~~									
	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	27 -	-	-	-	19½ -	-	3 -	-	-
	+		+						
	L. 23652	L.	L.		L. 3.159		L. 2628	L.	L.
	~~Cod. 43~~	Cod. 45	Cod. 47		~~Cod. 48~~		~~Cod. 44~~	Cod. 46	Cod. 49

Cod. 160 CEDOLINO Cod. 165 Cod. 162

CORRISPOSTI CON ~~LE COMPETENZE~~ DI 7 MAG. 1979

L'Ufficio Retribuzioni

Taranto, 11-5-79

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto — Ufficio

A. M. A. T.

RICALCOLO AUMENTI PERIODICI DI ANZIANITÀ
SULL'AMMONTARE CONVENZIONALE DI £. 50.000 (Acc. Naz. 13/7/1978)

Arretrati dal 1/1/1978 al 30/6/1978 — Settore n. 6

AGENTE: LATINA RAFFAELE

Scatti n. 9 = Percent. 42,5 %

Aliquota media IRPEF 13,65 %

150807

	GG. Presenza	STRAORDINARIO				GG. MALATTIA	
	Paga	Feriale	Nott.	Festivo	Lutto	Paga	Straord.
Gennaio							
Febbraio							
Marzo							
Aprile							
Maggio							
Giugno							
14/ma							
	134 ×	= ×	= ×	26 ×	27,5 ×	43 ×	43 ×
Differenze £.	708 =	// =	// =	131 =	708 =	708 =	// =
		// +	//				
94.872		£. //		£. 3.406	19.470	30.444	//

169 174 177 171

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI - GEN. 1979

210

Azienda Municipalizzata Autotrasporti — Ufficio Retribuzioni

UFFICIO RETRIBUZIONI

Taranto, ...

A.M.A.T. Settore 6

Agente Latina Raffaele

A R R E T R A T I

(Accordo Nazionale 23 Luglio 1976 in vigore dal 1º Gennaio 1976)

AUMENTO DI £. 15.000 MENSILI - " E.D.R. " - PER TUTTE LE CATEGORIE

DIFFERENZE : .....

	gg. Paga	E.D.R. su straord.
GENNAIO	13436	32
FEBBRAIO	13671	28,5
MARZO	13671	33,5
APRILE		
MAGGIO		
GIUGNO		
14/ ma		
	88629 x	x
	26123 -	-
	£. 114.772	£. 12.946
	Cod. 43	Cod. 47

188

178,50

12,20

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI .....

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

Provincia di Taranto **Comune di** Taranto

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 28 *del mese di* giugno *19* 77 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome, e nome) LATINA Raffaele Corso Italia 61 Taranto

il giorno 25 *del mese di* giugno *19* 77 *nel Comune di* Taranto

Timbro dell' Ufficio

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

210

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

90 - 1. TIP. INAIL - 20x33 - 1.300.000 - 9-72

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Data .....

SEDE di ..... GEST. ..... N: D/ ..... ANNO 19 74 Acli - Taranto

Rina AMAT.

OGGETTO: **Costituzione, variazione e cessazione di rendita per inabilità permanente.**

Rendita per INF/MP N. ..... del 12 MAG 1977

AMAT TARANTO

N. 2286/77 di Prot.

Si comunica che si è dato corso, per effetto delle disposizioni contenute nel Testo Unico approvato con DPR 30-6-1965 n. 1124, al provvedimento di cui al punto ..... della presente lettera.

1 - Costituzione della rendita in Suo favore, sulla base del grado di inabilità permanente valutato a seguito degli accertamenti medici esperiti pari a L. ..... per ogni mille lire di retribuzione prevista dalla Tabella allegato n. 7 al Testo Unico citato.

2 - Ai sensi degli artt. 80 - 132 - 212 del DPR. suddetto, dal ..... viene a cessare la precedente rendita n. D/ .....
Sede ..... Gestione .....

3 - Aggiornamento della rendita di cui all'oggetto, per il motivo indicato al n. ..... dell'elenco a tergo riportato.

4 - Vale come conteggio della rendita già costituita giusta comunicazione in data 19/11/76 e con le avvertenze in essa contenute.

5 - La rendita è stata ricalcolata sulla base della retribuzione annua accertata nella misura indicata nel prospetto di liquidazione.

PROSPETTO LIQUIDAZIONE RENDITA DI INABILITA'

Decorrenza	Retr. origin.	E/C	Liquid rend. Retr. assunt.	Percentuale di inabil.	Aliquota	N.Q.	Rend. base annua	Importo ann. Quote integr.	A.P.C.	Tot. rendita annua lorda	Importo rata (a)	Rat.

Saldo al	
A favore Redd.rio	A favore INAIL

Acconti pagati	
Importo	Decorrenza

Netto al 2/ 1976	
A favore Redd.rio (b)	A favore INAIL (c)
1°474	

PROSPETTO QUOTE INTEGRATIVE

N° ordin.	COGNOME e NOME	GRADO parentela	DATA nascita	Studente M/U	Inabile	DATA cessazione	DATA ripristino

NOTE (a) - L'importo della rata, a norma della legge 16 giugno 1960, n. 614, è al lordo del contributo a favore dell'ANMIL (L. 50 mensili).
(b) - Il pagamento della somma risultante a Suo credito verrà effettuato insieme alla rata di rendita in corso.
(c) - La somma risultante a Suo debito verrà recuperata mediante ritenuta da effettuarsi sulle rate di rendita, nella misura di L. ..... fino alla rata del mese di ....., salvo regolazioni particolari.

N.B. Si avverte che: 1 - Per gli infortuni e le malattie professionali nell'industria, la legge fissa come limiti massimo e minimo di retribuzione annua per la liquidazione della rendita, rispettivamente gli importi di L. ..... e di L. ..... Per effetto del D.M. ..... pubblicato sulla G.U. n. ..... del 23 12 74 detti limiti sono elevati rispettivamente a L. ..... e L. .....

2 - Per gli infortuni e le malattie professioni nell'agricoltura, la retribuzione annua di legge è di L. ..... per i lavoratori di età inferiore ai 16 anni e di L. ..... per gli altri. Per effetto del D.M. ..... pubblicato sulla G.U. n. ..... del ....., la retribuzione ammonta rispettivamente a L. ..... e L. .....

V. Avvertenze a tergo.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DELLA SEDE

170-I/mecc. - Op. Romana - Roma

MOTIVI DEL PROVVEDIMENTO

1 - corresponsione quote integrative per nascita figlio.
2 - » » » » matrimonio contratto successivamente alla data di infortunio o di manifestazione della malattia professionale.
3 - » » » » accertato stato di inabilità dei figli indicati nel « Prospetto quote integrative ».
4 - ripristino » » » figlio studente di scuola media.
5 - » » » » figlio studente universitario.
6 - cessazione » » » morte del familiare.
7 - » » » » raggiungimento del 18° anno di età del figlio.
8 - » » » » raggiungimento del 21° anno di età del figlio studente.
9 - » » » » raggiungimento del 26° anno di età del figlio studente.
10 - » » » » interruzione o termine studi del figlio.
11 - » » » » cessazione stato di vivenza a carico del figlio.
12 - » » » » recupero dell'attitudine al lavoro del figlio già inabile.
13 - aumento rendita » peggioramento delle condizioni fisiche accertato in sede di visita di revisione.
14 - riduzione » » miglioramento delle condizioni fisiche accertato in sede di visita di revisione.
15 - integrazione » » liquidazione assegno mensile per assistenza personale continuativa (A.P.C.).
16 - variazione » » revoca assegno mensile per assistenza personale continuativa (A.P.C.).
17 - » » » sospensione dell'assegno mensile per assistenza personale continuativa (A.P.C.) a norma dell'art. 76 o 218 T.U.

AVVERTENZE

— Ogni cambiamento di indirizzo ed ogni eventuale variazione del numero dei componenti del nucleo familiare a carico dovranno essere subito comunicati a questo Istituto.

— Se il reddituario ha mogliе e figli per i quali sono corrisposte quote integrative della rendita, entro il mese di ..... di ogni anno, egli dovrà far pervenire i certificati di esistenza in vita di tali congiunti o dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15.

Inoltre, per i figli studenti di età superiore agli anni 18, il reddituario dovrà presentare, entro il mese di novembre di ciascun anno:

1. - certificato di frequenza dell'Istituto di istruzione ovvero del corso universitario;

2. - situazione di famiglia nella quale il figlio del reddituario sia indicato come studente o dichiarazione sostitutiva a sensi dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15.

In mancanza dei suindicati documenti sarà sospeso il pagamento della quota integrativa della rendita.

— Ai sensi degli articoli 83 e 137 del Testo Unico emanato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, la misura della rendita di inabilità può essere riveduta, su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita, purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dall'infortunio o dalla malattia professionale che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile.

La domanda di revisione deve essere presentata all'Istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio o della malattia professionale e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.

L'Istituto assicuratore, entro novanta giorni dalla ricezione della domanda, deve pronunciarsi in ordine alla domanda medesima.

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte, ai fini dei citati articoli, dall'Istituto assicuratore. In caso di rifiuto l'Istituto assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

Nei primi quattro anni dalla data di costituzione della rendita per infortunio la prima revisione può essere richiesta o disposta solo dopo trascorso un anno dalla data dell'infortunio o almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita; ciascuna delle successive revisioni non può essere richiesta o disposta a distanza inferiore di un anno dalla precedente.

Trascorso il quarto anno dalla data di costituzione della rendita, la revisione può essere richiesta o disposta solo due volte, la prima alla fine di un triennio e la seconda alla fine del successivo triennio.

In caso di revisione la misura della rendita di inabilità è quella stabilita dalle tabelle in vigore al momento della revisione stessa.

La prima revisione della misura della rendita di inabilità da malattia professionale può essere richiesta o disposta dopo che siano trascorsi sei mesi dalla data di cessazione del periodo di inabilità temporanea, ovvero, qualora non sussista tale inabilità, dopo che sia trascorso un anno dalla data di manifestazione della malattia professionale. Ciascuna delle successive revisioni non può essere richiesta o disposta a distanza inferiore ad un anno dalla precedente, mentre l'ultima può aversi soltanto per modificazioni avvenute entro il termine di quindici anni dalla costituzione della rendita.

La relativa domanda dev'essere proposta, a pena di decadenza, non oltre un anno dalla scadenza del termine di quindici anni di cui al comma precedente.

— Nelle controversie in sede amministrativa per il conseguimento delle prestazioni, l'assicurato potrà farsi rappresentare da uno degli Istituti di patronato e di assistenza sociale disciplinati dal D.L. 29 luglio 1947, n. 804.

47-VP-71

26/1/1971

All'Agente Sig. LATINA Raffaele

e, p.c. (*)

S E D E

Si comunica alla S.V. che a decorrere dal 1° gennaio 971 Le sono state attribuite le funzioni di sorvegliante pulitori ferme restando le mansioni di pulizia degli automezzi.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(*) - All'Ufficio Amm.vo
- Al Reparto Officina

S E D E

AGENTE Sartina Raffaele n. _____

Differenza retribuzione ~~dalla classe~~ per mio scatto paga al 2,50% ~~alla classe~~ _____

ARRETRATI DAL 1.2.974 al 31.12.974

	GG. PAGA	GG. COMP. ACC.	FER.	NOTT.	FEST.	INFR.	NAZ.
DIFFERENZE	106	//	19	2	22	106	143
~~Gennaio~~							
Febbraio	27		4,5		7		
Marzo	30						
Aprile	30		29,5		15	1	1
Maggio	29		33		9,5	2	1
Giugno	28		24,5		24	1	1
14.ma	30						
Luglio	28,5		10,5		6,5		
Agosto	29		13,5				
Settembre	27,5		16,5				
Ottobre	24,5		5				
Novembre	30						
Dicembre	30						
13.ma	30						
	373,5 x -	x -	137 x -	x -	62 x -	4 x -	3 x -
					1364	424	429
	L. 39.591	L. //	L. 2.603		L. 2.217		
	Arr. paga	Arr. comp.	2° rigo		3° rigo		

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI _____.

L' UFFICIO AMM.VO

_____

AGENTE Latina Raffaele n. _____

per uno scatt paga al 2,50%

Differenza retribuzione ~~tutta classe~~ _____ ~~[illegible]~~ _____

ARRETRATI DAL 1.1.975 al 31.12.975

* 1.1.976 " 31.1.976

DIFFERENZE	122	[illegible]	23	3	26	122	159
	GG. PAGA	[illegible]	FER.	NOTT.	FEST.	INFR.	NAZ.
Gennaio	30						
Febbraio	27½		19,5				
Marzo	28½		19,5				
Aprile	26		12				
Maggio	29						
Giugno	25½			14,5		1	
14.ma	30						
Luglio	23½						
Agosto	30						
Settembre	30						
Ottobre	26						
Novembre	26½		27				
Dicembre	27		30		21,5	2	
13.ma	30						
	389,5 x	4 x	108 x	14,5 x	21,5 x	3 x	x
Anno 1975	L. 47.519 +	-	L. 2.528 +		L. 225 +		-
" 1974	" 39.591 =	"	" 2603 =		" 2217 =		
Totale	L. 87.110	L.	L. 5.131		L. 2.442		
	Arr. paga	Arr. comp.	2° rigo		3° rigo		

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI Febbraio 976

L' UFFICIO AMM.VO

Gennaio 76:

cod. 43 L. 4071

" 47 " 741

" 48 " 479

" 32 " 2716

[illegible]

LATINA RAFFAELE

- Arretrati per uno scatto paga anticipato al 2.5 %
dal 1-2-1974 al 31-12-975

Arretrati paga	£	87.000
" Straordinario	"	5.131
" " Festivo	"	3.142
totale	£	95.273

- CALCOLO DELL'ALIQUOTA MEDIA -

1974 = £ 4.055.902
1975 = " 4.696.700 } = 8.752.602 : 2 = 4.376.301

Importo su £ 4.000.000	=	£	430.000
" " 376301	=	"	60.208
		£	490.208

$\frac{490.208 \times 100}{4.376.301} = 11,20\%$ (aliquota I.R.P.E.F. da applicare)

6/gennaio/1976

8/UP/76

Il'Agente

Sig. LATINA Raffaele

e,P.c.(*)

S E D E

Applicazione Accordo Aziendale 26/febbraio/1972.-

In applicazione del punto 6 dell'Accordo Aziendale del 26/febbraio/1972,Vi comunichiamo che vi è stato conferito a partire dal 4/2/1974 un biennio di maggiore anzianità a tutti gli effetti giuridici nella Va/qualità di invalido del lavoro.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. Piero DAMBANENTE)

(*)- All'Ufficio Retribuzioni
Al Dirigente Settore Officina
S E D E

HE/PFE.

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

SEDE DI TARANTO

Taranto, 5.11.975

SI CERTIFICA

che il sig. LATINA Raffaele

nato a Taranto il 25.5.932

ha subito infortunio sul lavoro in data 18.8.975 per il quale il predetto è stato indennizzato a norma delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in base alla riduzione della capacità lavorativa pari al 36 % per le seguenti minorazioni a carattere permanente: A ds.: lieve edema e modica rigidità polso, e prono-supinazione avambraccio.- Inf. del 74: A ds.: discreto edema e modica rigidità polso. Prono supinazione avambraccio ridotta nei gradi estremi Lieve rigidità dita lunghe. Inf. del 4.2.74: Emitorace ds. Sfumata ipotrof intercostali. Modica ipofonesi. Discreta ipospansibilità base.- Inf. del 30.10.964: A ds.: discrete rigidità spalla con accentuazione deglin scros endoarticolari. Pugno ipovalido. Ipotrofia spalla e braccio.-

Il presente attestato viene rilasciato per gli usi consentiti, in esenzione da bollo ai sensi dell'art. 198 del Testo Unico 30 giugno 1965, n. 1124.

IL DIRETTORE

COPIA CONFORME

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore
(Enzo MANCO)

Mod. 238 X - TIP. INAIL - 21x29,7 - 32.000 - 8-74

A.M.A.T.
-7 NOV. 1975
TARANTO

N. 11797/75 di Prot.

AL SIGNOR DIRETTORE DI ESERCIZIO A.M.A.T.
S E D E

Io sottoscritto LATINA Raffaele dipendente di questa Azienda, chiede alla S.V. che gli venga applicato uno scatto paga anticipato come previsto dall'Accordo Aziendale del 26/2/1972 in quanto invalido del lavoro con la percentuale del 36% come da documento allegato.

In attesa di benevolo riscontro distintamente ossequia.

All. n.1 copia fotostatica.

Taranto, 6/11/1975.

Latina Raffaele

Provincia di Taranto **Comune di** Taranto

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

AZIENDA autonoma municipalizzata autotrasporti Taranto

Si dichiara che la Ditta TARANTO *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 31 *del mese di* luglio *19* 75 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LATINA Raffaele - Corso Italia, 61 Taranto

il giorno 18 *del mese di* luglio *19* 75 *nel Comune di* Taranto

Timbro dell' Ufficio

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

PF/

CASSA DI SOCCORSO
AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

Corso Umberto, 136 - Tel. 23868

74100 Taranto, li 13 Giugno 1975

AMAT TARANTO 15 GIU. 1975

N. di protocollo 200/75
Risposta a N. ..... del .....

N. 2829/75 di Prot.

All'Agente Latina Raffaele

Al Sig. Direttore di Esercizio dell' A. M. A. T.
Al Capo Servizio Amministrativo dell' A. M. A. T.
Al Dirigente Ufficio Tecnico AMAT
LORO SEDI

Oggetto: VISITA DI CONTROLLO DOMICILIARE.

In seguito alla visita di controllo effettuata alle ore 18.50 *del giorno* 12/6/75 *presso la Vs. abitazione dal medico fiscale Dr.* T. Rubbino, *quest' ultimo non Vi trovava in casa.*

Pertanto, in applicazione dell'Art. 7, comma 3, dell'Accordo Nazionale 29-10-1963 relativo alle Casse di Soccorso, non Vi sarà corrisposto il sussidio di malattia dal 12/6/75 *al* 13/6/75.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
CASSA DI SOCCORSO
IL PRESIDENTE
(Avv. Franco MIRO)

210

23/Ottobre/1974

1001- U8-45

LL'Agente

Sig. LATINA Raffaele

c.p.c. (*)

S E D E

Attribuzione qualifica.-

Comunico alla S.V. che a decorrere dall'1/4/1971 è inquadrata nella classe 9 cat. C con la qualifica di Sorvegliante Pulitore.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. Pietro BARBANENTE)

(*)- Al Direttore Amm/vo
Al Dirigente Settore Officina
S E D E

MF/PFE.

Provincia di TARANTO **Comune di** TARANTO

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta A.M.E.T. *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 23 *del mese di* ottobre *19* 74 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LATINA RAFFAELE Taranto Via C/so Italia, 61

il giorno 17 *del mese di* ottobre *19* 74 *nel Comune di* Taranto

Timbro dell' Ufficio

PV/ 210

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

90 - I. TIP. INAIL - 20x33 - 1.300.000 - 9-72

210

N. ~~1134~~ 1132

AGENTE Latina Raffaele scatti N. 7

ARRETRATI

(Accordo Nazionale del 12 maggio 1973 in vigore dal 1 gennaio 1973)

Aumento sui minimi tabellari per tutte le categorie L. 12.000

Aumento dell' 8° scatto (elevato dal 2,50 % al 5 %)

	gg. paga	gg. comp. acc.	fer.	nott.	fest.	infr.	naz.
DIFFERENZE:	573	209	145	18	169	782	1099
Gennaio	30	21	=	=	=	=	=
Febbraio	30	28	=	=	=	=	=
Marzo	29	30	=	=	=	1	=
Aprile	29	29	=	=	=	1	1
Maggio	29	30	=	=	=	2	1
Giugno							
14/ma							
	147 x =	148 x =	2 x =	2 x =	2 x =	4 x =	2 x =
						3128+2198	
	L. 84231	L. 30932	L.		L. 5326		
	(arr. paga)	(arr. comp.)	(2° rigo)		(3° rigo)		

DIFFERENZE SU FERIE NON GODUTE ANNO 1972

pagate a marzo 1973 = gg. = × L. = (paga + comp. acc.) L. =
(compensi)

Corrisposti con le competenze di

N. 1132

AGENTE Botino Raffaele scatti N. 7

ARRETRATI

(Accordo Nazionale del 12 maggio 1973 in vigore dal 1 gennaio 1973)

Aumento sui minimi tabellari per tutte le categorie L. 12.000

Aumento dell' 8° scatto (elevato dal 2,50 % al 5 %)

DIFFERENZE:	573	209	52 fer.				
	gg. paga	gg. comp. acc.	fer.	nott.	fest.	infr.	naz.
Gennaio . .							
Febbraio . .							
Marzo . . .							
Aprile . . .	0,5	0,5					
Maggio. . .							
Giugno. . .							
14/ma . . .							
	0,5 x =	0,5 x =	0,5 x =	x =	x =	x =	x =
	L. 286	L. 104	L. 26		L. 111.717		
	(arr. paga)	(arr. comp.)	(2° rigo)		(3° rigo)		

DIFFERENZE SU FERIE NON GODUTE ANNO 1972

pagate a marzo 1973 = gg. ..... × L. ..... (paga + comp. acc.) L. .....
(compensi)

Corrisposti con le competenze di .....

Provincia di Taranto **Comune di** Taranto

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 9 *del mese di* febbraio *19* 74 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LATINA Raffaele Corso Italia, 91 Taranto-

il giorno 4 *del mese di* febbraio *1974* *nel Comune di* Taranto

Timbro dell' Ufficio

PF/

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

210

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

90 - I. TIP. INAIL 20x33 - 1.500.000 - 11-71

Provincia di Taranto **Comune di** Taranto

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 26 *del mese di* giugno *19* 73 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LATINA Raffale Corso Italia, 68-Taranto

il giorno 20 *del mese di* giugno *19* 73 *nel Comune di* Taranto

Timbro dell'Ufficio

PF/

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

90 - I. TIP. INAIL 20x33 - 1.500.000 - 11-71

Provincia di Taranto **Comune di** Taranto

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 26 *del mese di* giugno *19* 72 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LATINA RAFFAELE Corso Italia,61-Taranto

il giorno 22 *del mese di* giugno *19* 72 *nel Comune di* Taranto

Timbro dell' Ufficio

PF/

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Mod. 90 - I. TIP. INAIL 20- x33 - 2.000.000 - 10-67

164

COMUNE DI TARANTO

Taranto, li 26 giugno 1971

Egr. Sig. Latina Raffaele
Via C. Italia 451 TARANTO

Come Le è noto, col 30 giugno 1971, cessa la concessione provvisoria a suo tempo data alla STAT (Società Tramvie ed Autobus Taranto) del servizio dei trasporti urbani in Taranto ed inizia il giorno successivo la gestione del servizio medesimo da parte della Azienda Municipalizzata (AMAT).

La stessa, in ossequio alla volontà espressa dal Consiglio Comunale con deliberazione n. 188 del 23.6.1969, intende provvedere alle proprie esigenze per quanto concerne il personale mediante l'utilizzazione del personale della S.T.A.T. nei limiti e con le modalità indicate nel piano tecnico-finanziario e nel regolamento di quella Azienda stessa e negli altri provvedimenti a suo tempo adottati in materia; e, pertanto, poichè risulta che Ella, alla data prevista dalla succitata deliberazione n. 188 del 23.6.1969 (14.4.1969) era in servizio presso la S.T.A.T. potrà assolvere lo stesso servizio alle dipendenze dell'A.M.A.T., con decorrenza dal 1° luglio 1971 col trattamento giuridico ed economico relativo spettanteLe secondo le norme vigenti e nei limiti ed alle condizioni previsti dai provvedimenti comunali su menzionati.

Ove Ella ritenga di accettare tale assunzione, in pendenza dei formali provvedimenti da parte dei competenti organi, potrà senz'altro assumere servizio alle dipendenze della suddetta A.M.A.T. con la data su citata, all'uopo presentandosi sul posto di lavoro.

La presente viene inviata anche all'A.M.A.T. per ogni effetto conseguenziale.

Distinti saluti.

p. IL SINDACO
Pierfrancesco

RELATA D NOTIFICA

Copia del presente è stato notificato in data odierna al sig. Latina Raffaele nel suo domicilio in Via C. Italia 9 consegnandolo a mani Latina Raffaele

Taranto, li 30 6 1971

Il Messo Notificatore

Dichiaro di accettare la nomina a dipendente della Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto - A.M.A.T. con decorrenza dal I° Luglio I97I, alle condizioni tutte di cui alla nota del Sindaco di Taranto 26 giugno I97I, già in mio possesso, con riferimento agli atti deliberativi del Comune di Taranto richiamati nella suddetta nota, nonchè alla precisazione contenuta nel comunicato dell'Amministrazione Comunale del 2 luglio I97I.

Pertanto, mi dichiaro sin da ora a disposizione di codesta Amministrazione.

In fede.

Taranto, lì 2/7/71.

Latina Raffaele

Signor LATINA Raffaele
Via C. Italia n. 61 Tel. =.
TARANTO

Provincia di TARANTO **Comune di** TARANTO

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta S.T.A.T. *con sede in* TARANTO

ha presentato al sottoscritto il giorno 23 *del mese di* 9 *19*70 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LATINA Raffaele

il giorno 16 *del mese di* 12 *19*70 *nel Comune di*

Timbro dell' Ufficio

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Mod. 90 - I. TIP. INAIL 20 x33 = 2.000.000 = 10-67

Provincia di ..... **Comune di** .....

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta ..... *con sede in* .....

ha presentato al sottoscritto il giorno 22 *del mese di* 5 *1970 denuncia di un infortunio occorso a n.* ..... *persone*

(cognome e nome) Latiri Raffaele

il giorno 10 *del mese di* 5 *1970 nel Comune di* .....

Timbro dell' Ufficio

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

Parte che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia

Mod. 90 - I. TIP. INAIL 20- x33 - 2.000.000 - 10-67

Latino Raffaele

Manovale - ff. manov. spec. dal 1-5-967 al 31-10-968 = m. 18
Ar. 1-11-967 = 31-10-968 = " 12

DIFF. GIORN.	42	7	9	1	59	42

PERIODO DAL 1-11-967 al 31-12-968

	GG		FER.	FES.	NOTT.	NAZ.	INFR.
NOVEMBRE	28	H	=	=	1½	1	1
13/ma (Diff. paga)	30						
DICEMBRE	29½		=	=	3	=	2
	87,50 x				5	1 x	3
	42					59	42
	3.675				5	59	126
Diff. paga 13/ma	5040						
	8715 +					190	
contingenza	336						
	9051						

ARRETRATI PER DIFFERENZE SU COMPETENZE ACCESSORIE, STRAORDINARIO E FESTIVITA' A SEGUITO RICONOSCIMENTO QUALIFICA SUPERIORE DOPO MESI 6 DI FUNZIONI.-

CORRISPOSTI CON LE COMP. DI SETT. 969

PERIODO DAL 1-1-968 - al 31-10-968

DIFFERENZE	43		8	9	1	59	43
GENNAIO	31		9		2½		2
FEBBRAIO	29		6½		2½		
MARZO	31		44		2		1
APRILE	30		6½	1	2	1	1
MAGGIO	31	1	10		2	1	2
GIUGNO	30		7½		2	1	2
1M/ma	30						
LUGLIO	28				1½		
AGOSTO	25		7½		1½		
SETTEMBRE	28	2	10		2		
OTTOBRE	30		7½	6½	2½		
	323 ×		99,50 ×	7,50 ×	20,50	3 ×	8 ×
	43		8	9		59	43
	13889 +		796	68	21	177	344
contrij.	375						
	14264			1.406			

RIEPILOGO

9.051	190
14.264	1.406
23.315	1.596

SOCIETÀ TRAMWAY ED AUTOBUS - UFFICIO ... Soc. p. a. r. l.

463-VP-69

2 LUG. 1969

All'Agente Sig. ~~LATTDA Raffaele~~

e, p.c. (4)

S E D E

In relazione alla nota n. ~~164/1/67~~ del ~~30/4/967~~ con la quale, con effetto dal ~~1/5/967~~, le sono state attribuite le funzioni di ~~manovale specializzato~~, in applicazione della lettera a) delle norme transitorie del regolamento approvato con delibera del 1/12/68, a decorrere dal ~~1/11/967~~ alla S.V. é attribuita la qualifica di ~~manovale specializzato~~ categoria ~~B~~ classe ~~10~~.

ACO. TRASPORTI LOMBARDO-PIEMONTESI
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(4) - All'Ufficio Amministrativo
- Al Reparto Officina
S E D E

Q10

Prot. n° 537-UP62

29/I2/I967

e,p.c. Al Signor LATINA Raffaele

SEDE

Ci riferiamo alla Vs/. richiesta del I5 corr. mese relativa alla corresponsione sulla I3ª mensilità della differenza paga attribuitaVi per le superiori mansioni a Voi assegnate per comunicarVi che quanto richiesto non può trovare applicazione in quanto manca l'atto formale di conferimento in via definitiva della qualifica, in presenza della indisponibilità di posti in organico (art. I8 R.D. 8/I/I93I, n.I48, allegato A).

Ciononostante e solo per atto di comprensione e sicuro che da tale comprensione possa scaturire per questa Cooperativa un maggiore e sempre più responsabile impegno, comunico che non appena sarà approvato il nuovo organico, Vi verrà attribuita la qualifica inerente alle attuali funzioni con effetto dal I° giorno successivo al compimento del I° semestre di funzioni.

Conseguentemente si farà luogo alla corresponsione degli arretrati sulla tredicesima e quattordicesima, in quanto nei limiti per ciascun interessato, e relativamente ai periodi successivi al I° semestre di espletamento di funzioni.

IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Otello OTTOMANO)

210

prot.n.164/I/67

All'Agente Sig. LATINA Raffaele

e.p.c. All'Ufficio Amministrativo

" Al Reparto Officina

S E D E

Si comunica che alla S.V. con effetto dal 1° maggio c.a. sono attribuite le funzioni di manovale specializzato.-

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

210

prot. n.° 190-I-67 ; 17/4/1967

All'Agente Sig. LATINA Raffaele

S E D E

Da una verifica effettuata per l'anno 1966 in ordine ai riposi usufruiti nello stesso anno, è risultato che avete goduto in più n° 1 riposi.

Pertanto dalle ferie del corrente anno verranno sottratte le suddette giornate.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

10/10/1966

210

N. 116-2-66 di Prot.

All'Agente Sig. LATINA Raffaele

S E D E

e,p.c. (*)

Mi risulta che il giorno 5/10/u.s. alle ore 18.00 non siete stato trovato nel Vs/. domicilio dal ns/. medico fiscale Dr. Francesco IMPERATRICE.

Pertanto a norma dell'art. 42 comma 7° dell'all. A) al R.D.L. 8/1/1931, n°148, V'infliggo un giorno di sospensione dal servizio e dalla paga.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dott. Ing. Sergio ALBANESE)

(*) - AL CAPO OFFICINA
S E D E

e.p.

CASSA DI SOCCORSO
S.T.A.T.

Taranto, lì 6 Ottobre 1966

N° 801/66 di Prot.

All'Agente LATINA RAFFAELE
e,p.c.
Al Sig. DIRETTORE DI ESERCIZIO
DELLA S.T.A.T.

Al CAPO UFFICIO AMMINISTRATIVO
DELLA S.T.A.T.

L O R O S E D I

In seguito alla visita di controllo effettuata alle ore 18,00 del giorno 5/10/1966 presso la Vs/. abitazione dal medico fiscale Dr. ~~Vincenzo SIMONETTI,~~ Francesco Imperatrice quest'ultimo non Vi trovava in casa.-

Pertanto, in applicazione dell'art. 7, comma 3, dell'Accordo Nazionale 29 Ottobre 1963 relativo alle Casse di Soccorso, per il giorno 5/10/1966, non Vi sarà corrisposto il sussidio di malattia.-

Distinti saluti.-

SOC. TRAMVIE ed AUTOBUS-TARANTO
CASSA di SOCCORSO
IL PRESIDENTE
Salvati Antonio

il p. Nunzio

910

II Luglio 1966

All'Agente Sig. LATINA Raffaele

N. 19-7-66 di Prot.

e,p.c. REPARTO OFFICINA

S E D E

Mi risulta che il giorno 25 giugno u.s. alle ore 8.00 circa mentre effettuavate il Vs/. regolare turno di lavoro avete avuto un contegno scorretto nei riguardi del Capo Officina il quale Vi faceva presente che la Vs/. domanda intesa ad ottenere la licenza non poteva essere accettata per mancanza di disponibilità di personale. Inoltre avete ripetuto analogo negativo atteggiamento quando lo stesso Capo Officina V'invitava ad iniziare il lavoro al quale eravate destinato.

Pertanto a norma dell'All. A) al D.L. 8/I/1931, n°148, V'infliggo n° I (uno) giorno di sospensione dal servizio e dalla paga.

Desidero che tale mancanza non abbia più a verificarsi altrimenti sarò costretto a prendere nei Vs/. confronti più severi provvedimenti disciplinari.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dott. Ing. Sergio ALBANESE)

cartella 1.a

210

Società Tramvie ed Autobus - Taranto

Cooperativa a responsabilità limitata

TELEFONI: Direzione 27105
Deposito 27020
Uff. Abbonamenti 29983
CASELLA POSTALE N. 52

Taranto, 8 settembre 1965

Via C. Battisti, 657

N. 347/1/65 di Prot

Al Signor LATINA Raffaele

S E D E

Vi comunichiamo che il Consiglio di Amministrazione, nella seduta consiliare del 27/8 u.s., ha accolto la Vostra domanda di ammissione a Socio della Cooperativa in base agli articoli 8 -IO e II dell'atto modificativo dello statuto del 9/7/I965, omologato dal Tribunale di Taranto il 30/7/I965.-

E' inteso che dalle Vostre competenze, a partire dal corrente mese di Settembre, l'ufficio contabilità tratterà £. I.000.= per la tassa d'iscrizione (una volta sola) e £. 5.000.= mensili, di cui £. 2.500.= per quota sociale e £. 2.500.= per sovraprezzo, fino allo scomputo delle quote sociali per l'ammontare complessive di esse, come stabilito dall'art. 8 dello statuto sociale.-

Distinti saluti.-

Soc. Tramvie ed Autobus - Taranto
Coop. a responsabilità Limitata
IL PRESIDENTE
M. Mastrulorino

P.S. - La seconda copia dev'essere restituita al Segretario del Consiglio di Amministrazione Signor SALVATI Antonio, per accettazione.-

Latina Raffaele

1556/65

55

Al Consiglio di Amministrazione
della Società Cooperativa S T A T
S E D E

Il sottoscritto Latino Raffaele
in servizio presso la cooperativa STAT dal 1-9-958
con qualifica MANOVALE chiede di essere ammesso fra i soci della stessa, giusta deliberazione adottata dall'assemblea straordinaria del sodalizio in data 9 luglio 1965.

Ai fini della corresponsione della tassa di iscrizione, il sottoscritto autorizza gli uffici amministrativi della cooperativa ad effettuare la trattenuta dalla paga immediatamente successiva all'ammissione determinata dal Consiglio di Amministrazione a seguito della presente.

Distinti saluti.

Buono

Latino Raffaele

Taranto, li 3-8-65

910
1165
65

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO
SEDE DI TARANTO

Ufficio Infortuni n. 55636/I

TARANTO 1 - 1 GIU. 1965

SPETT/LE DITTA S.T.A.T.

VIA C. BATTISTA 657/

TARANTO

In ottemperanza alle disposizioni di cui all'Art.403 del R.D.R. del 27.4.955 n.547, si comunicano - qui di seguito - i dati da riportare sul registro infortuni:-

Infortunato: LATINA RAFFAELE sesso M nato nel Comune di TARANTO Provincia di ===

Datore di Lavoro: S.T.A.T. residente a TARANTO

Data di infortunio: ore 23 giorno 30 mese OTTOBRE anno 1964

Grado di inabilità relativo all'attuale infortunio 11 %

fg

IL DIRETTORE DELLA SEDE
(Dr. Elio Sernicola)

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE di TARANTO
UFFICIO INFORTUNI
GESTIONE ORDINARIA
N. 55636/
(da richiamare nella corrispondenza)

Taranto, 12.3.1965

LATINA RAFFAELE
Corso Italia
TARANTO

OGGETTO: Comunicazione degli elementi per la liquidazione dell'infortunio del 30.10.1964

Per i seguenti postumi di carattere permanente: Spalla e braccio D.: L'elevazione dell'arto è possibile sino a 130°, l'antero-pulsione e rotazione interna sono complete, la retro-pulsione e rotazione interna sono ridotte di circa ½. Ipotrofia muscolare spalla, ipotrofia braccio di 1 cm. Nulla al restante segmento.

conseguenti all'infortunio sopraindicato, la vostra capacità al lavoro risulta ridotta del 11 %

Per tale grado di inabilità la tabella allegata alla Legge 3 Marzo 1949, n. 52, fissa una rendita annua base di L. 55 per ogni mille lire di retribuzione annua.

La rendita, calcolata sulla vostra retribuzione annua di L. d'accertarevi verrà pagata con decorrenza dal 13.11.1964

Si rende noto che trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della presente, senza che pervenga all'Istituto alcuna vostra comunicazione ai sensi dell'art. 42 del Regolamento Infortuni, si procederà senz'altro al conteggio ed alla costituzione della rendita assegnatavi.

IL DIRETTORE

FG

Anche la più piccola puntura o graffiatura può dar luogo a gravi complicazioni, se non viene prontamente medicata

OGNI CAMBIAMENTO DEL VOSTRO INDIRIZZO DOVRÀ ESSERE SUBITO COMUNICATO A QUESTO ISTITUTO

46 - I. TIP. INAIL - 22X28 200.000 1-64

210

20 Gennaio 1965

13/1/65 di Prot

All'Agente : LATINA Raffaele

S E D E

Ci risulta che il giorno 21 dicembre u.s. di turno nel Deposito dell'Azienda Vi siete assentato dal servizio dalle ore 14.14 alle 16.22 senza alcuna autorizzazione.-

Pertanto a norma dell'Art. 42 comma 10 dell'All. A) al R.D.L. 8/1/1931, n.148 V'infliggo n° 5 (cinque) GIORNI DI SOSPENSIONE dal servizio e dalla paga.-

Ciò nonostante ad evitare più severi provvedimenti disciplinari V'invito a non ricadere più in simile mancanza la quale peraltro mette in evidenza il Vs/. poco attaccamento al lavoro e la insofferenza alla disciplina.-

Distinti saluti.-

IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Giuseppe FERRANTE)

210

S.T.A.T. = TARANTO
Via Cesare Battisti, 657
TRASPORTI URBANI

LATINA Raffaele
fu Giovanni di Angela QUERA
Taranto 25/5/I932
= =

I/9/I958

I74

Manovale

Taranto Corso Italia, 6I

no

30/I0/I964 22.30

3I/I0/I964 06.00

3/II/I964 08.00

tramite l'infortunato.-

Taranto Deposito STAT

: Mentre si accingeva a lavare i vetri di un autobus a causa del pavimento bagnato scivolava e cadeva pesantemente per terra col lato destro della persona.-

Sig. IPPOLITO Vincenzo - PRESSO S.T.A.T. -

Si Si

SOC. TRAMVIE E AUTOBUS TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Giuseppe Pignatelli)

26 Ottobre 1959

ALL'AGENTE MATINA RAFFAELE

T A R A N T O

Vi comunico che dal 1°/9/59 ai sensi dell'art.13 allegato A) del R.D.L. 8/1/1931 n.148, siete passato a far parte del Personale di "Ruolo Stabile" di questa Azienda.-

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS - TARANTO
IL REGGENTE LA DIREZIONE
DI ESERCIZIO

Spett/ SOCIETA' TRAMVIE ED AUTOBUS

T A R A N T O

Il sottoscritto socio LATINA COSIMO, avendo il fratello Raffaele di anni 24, da lungo tempo disoccupato, chiede a codesto Spett/ Società che in vista di assunzioni di personale, venga tenuto presente il suddetto suo fratello nella qualità di manovale.=

Sicuro di tanto ottenere, ne anticipa sentite grazie.=

Con osservanza

dev.mo
Latina Cosimo

Taranto li 16 Luglio 1956

Taranto 19. 12. 957

Società Cooperativa tramvie e autobus Taranto

Il sottoscritto fratello del socio Latina Cosimo.
fa domanda a codesta Cooperativa affinchè venga assunto in qualità di manovale.
Sicuro di un benevole accoglimento anticipatamente ringrazio. Con stima.

Latina Raffaele

Via Muricettere 61. Taranto

Società Cooperativa Trasporti e Autobus.
Taranto

Il sottoscritto Latina Francesco padre di 9 figli
tutti disoccupati fa domanda a questa
rispettabile Cooperativa affinché gli voglia
assumere uno dei suoi figli a nome
Giovanni di anni 22 in qualità di
manovale. –

Sicuro di un benevole accoglimento
anticipatamente ringrazia.

Latina Francesco

Via Orsini Palazzina A 42

Taranto

non si
[illegible]

MODULARIO
Lavoro – 438

MOD. C 8

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

UFFICIO DEL LAVORO E DELLA MASSIMA OCCUPAZIONE DI .....

Ufficio di collocamento di .....

N. 44

Alla Ditta STAT

TR

All' I. N. P. S. – Sede di

Con riferimento alla richiesta numerica / nominativa n. ..... del 28/8/72 195...

si rilascia il presente *Certificato di avviamento al lavoro* per i sottonotati lavoratori:

Numero d'iscrizione	COGNOME E NOME	Paternità	N. libretto di lavoro	Qualifica	Titoli preferenziali
1201	Latini Raffaele	25-8-32	2264	Muratore	

alle condizioni Contratto.

TR li 28/8/72 195...

(Timbro)

IL COLLOCATORE

La Ditta è tenuta a comunicare subito all' Ufficio di collocamento i motivi della eventuale mancata assunzione di tutti o di una parte dei lavoratori.

Da staccare ed inviare all' Ufficio di collocamento.

Ufficio di collocamento di ..... **N. 44**

Si conferma che l'assunzione dei lavoratori di cui ai numeri ..... è avvenuta a datare dal ..... 195...

alle condizioni previste dalle vigenti disposizioni.

..... *li* ..... *195*.....

LA DITTA

.....

(3202180) Ord. 89 – Roma, 7-11-1955 – Ist. Poligr. Stato P. V. (30.000 bl. da 300 c.)

8518

MUNICIPIO DI TARANTO

UFFICIO DELLO STATO CIVILE - SEZ. TAR. CARRARE

ESTRATTO DI NASCITA di Latina Raffaele

Anno 1932 N. 227 Parte I Serie 4

L'anno mille novecentotrentadue

addì venticinque di maggio a ore

anti meridiane sette e minuti —

nella casa posta in via Leonida n° 49

è nato Latina Raffaele

di sesso maschile

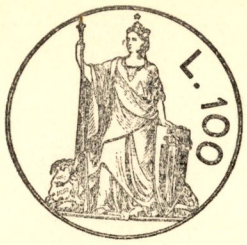
ANNOTAZIONI

Perchè consti si rilascia il presente

Taranto li, 1 - SET. 1958 19

L' Impiegato incaricato

L' UFFICIALE dello STATO CIVILE



6711

MUNICIPIO DI TARANTO

RIP. V - UFFICIO ANAGRAFE

IL SINDACO

sulla scorta delle risultanze di questa Anagrafe della popolazione residente

CERTIFICA

che Latina Raffaele

nato a Taranto il 25-5-1932

è qui residente dal la nascita

proveniente dal Comune di —

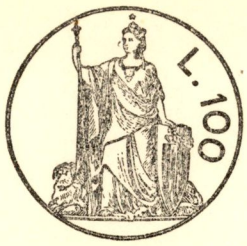
Acciò consti, rilascia il presente.

TARANTO, li 30 agosto 1951

Il Redattore Responsabile

COMUNE DI TARANTO · ANAGRAFE ·

IL SINDACO



CI
Latina

19217

COMUNE DI TARANTO
V° RIPARTIZIONE
UFFICIO CERTIFICATI

IL SINDACO

Sulle risultanze anagrafiche

CERTIFICA

che il Sig. Latina Raffaele
nato a Taranto il 25.5.932
quì residente dal la nascita —
è cittadino italiano.

Acciò consti, rilascia il presente.

Taranto li, -3 SET. 1958 195

IL REDATTORE

COMUNE DI TARANTO · Ufficio Certificati ·

p. IL SINDACO
Il Capo Divisione Delegato
(Alberto Ostilio)

Alberto Ostilio

12218

Re Latina

COMUNE DI TARANTO
V. PREFETTURA
UFFICIO CERTIFICATI

IL SINDACO

Sulle assunte informazioni

CERTIFICA

che il Sig. Latina Raffaele

nato a Taranto il 25-5-932

qui residente dalla nascita è persona di buona condotta civile e morale.

Acciò consti, rilascia il presente.

Taranto li, -3 SET. 1958 195

IL REDATTORE

p. IL SINDACO
Il Capo Divisione Delegato
(Alberto Ostillio)

Alberto Ostillio

L. 200

N. 3554 Reg.
ESATTE L. 100
Il Segretario

CASELLARIO GIUDIZIALE

Certificato[a] Generale

Procura della Repubblica presso il Tribunale di[b] TARANTO

Al nome di[c] Latina Raffaele

(*di* o *fu*)[d] — e (*di* o *fu*)[e] —

nato il 25-5-932 in TARANTO

Provincia (o Stato[f]) di TARANTO

sulla richiesta di[g] eso Latina

per[h] uso concorso

si attesta che in questo Casellario giudiziale risulta:[i]

NULLA

TARANTO 2 SET. 1958

IL SEGRETARIO
IL SEGRETARIO
(Visconti Umberto)

(a) Generale, penale o civile.

(b) La Procura della Repubblica presso il Tribunale nella cui circoscrizione è compreso il luogo di nascita della persona alla quale il certificato si riferisce; la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma, *anche* per gli stranieri e per i cittadini nati all'estero.

(c) Cognome e nome della persona alla quale il certificato si riferisce.

(d) Nome del padre. (e) Cognome e nome della madre.

(f) Per i nati all'estero.

(g) Cognome e nome del richiedente.

(h) Motivo della richiesta.

(i) Segnare le decisioni in ordine cronologico, indicando per ciascuna: 1° la data della decisione; — 2° il magistrato che la pronunziò e la sua sede; — 3° il dispositivo; — 4° (per le decisioni penali di condanna) il titolo del reato, indicando se tentato o se continuato, con le aggravanti, compresa la recidiva, attenuanti e diminuenti, le pene inflitte, la dichiarazione di abitualità o professionalità nel reato, o di tendenza a delinquere e le misure di sicurezza applicate; — 5° gli articoli di legge applicati; — 6° le pene accessorie che conseguono alla condanna; — 7° la data di esecuzione dell'ultima pena, ossia giorno, mese e anno in cui cessò di essere scontata, ovvero: NULLA.

Seguono la data, la firma del Segretario della Procura e il timbro dell'ufficio.

La legalizzazione della firma del Segretario è fatta dal Procuratore della Repubblica, ed è soggetta alla normale tassa di concessione governativa.

I certificati rilasciati con urgenza, e cioè nello stesso giorno della richiesta, sono soggetti alla tassa di bollo di L. 2.

N. B. — Il certificato è rilasciato su domanda al Procuratore della Repubblica competente. Alla domanda deve unirsi il certificato di nascita od altro documento che il Procuratore della Repubblica stesso ritenga equipollente. La domanda ed i documenti sono esenti da tasse di bollo.

PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI TARANTO

CIRCOLO DIDATTICO DI Taranto I°

COMUNE di Taranto DISTRETTO n. 49

CERTIFICATO DI STUDIO

Anno scolastico 19 81 *19* 82

Si certifica che l'alunno Latina Raffaele

nato a Taranto (Prov. /) il 25 - 5 - 1932

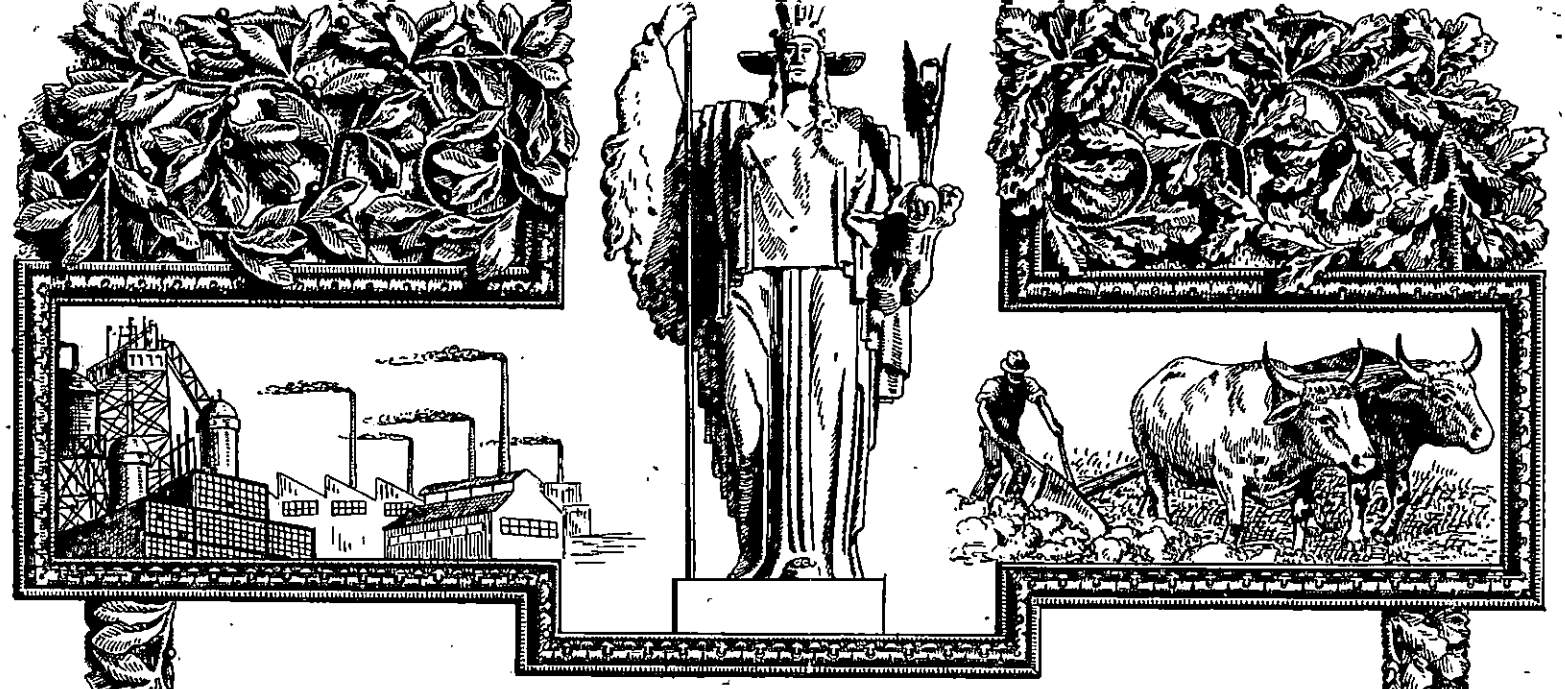
ha frequentato il Corso di scuola popolare di istruzione elementare di tipo (1) B di cui all'art. 2 della legge 16 aprile 1953, n. 326 e(2) ha conseguito la licenza elementare

Taranto, li 1-6 *19* 82

IL DIRETTORE DIDATTICO
IL DIRETTORE DIDATTICO
(Dott. Mario Sciaipi)

(1) A o B.

(2) Scrivere, per esteso, a seconda dei casi: « è stato ammess...../non ammess..... alla ..... classe elementare », « ha conseguito/non ha conseguito/ la licenza elementare ».



ESERCITO ITALIANO

(1) 33° Reggimento Artiglieria "Folgore"
Medaglia d'Oro
COMANDO

FOGLIO DI CONGEDO ILLIMITATO

per (2) Fine ferma (circ. 60001/156/76 del 10/8/1955

che si rilascia all'Art. LATINA Raffaele

di Giovanni e di Quero Angela

nato a Taranto il 25 maggio 1932

distretto di Taranto provincia Taranto

N. di matricola (4) 68841 (78) residenza Taranto

Comune di Taranto provincia Taranto

distretto di Taranto

A Treviso addì 26 AGO 1955 19

FIRMA DEL MILITARE

Latino Raffaele

IL COMANDANTE DEL CORPO
ERNESTO CHIARZIA

COMUNE DI Taranto

Visto, addì 29 - 8 - 1955

IL CAPO DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE

Serv. Militari

A) STATO DI SERVIZIO

Arruolato il 8 maggio 1953

Giunto alle armi il (5) 17 giugno 1954

Assegnato al IV° C.A.R Montorio V.

Trasferito al 33° Rgt. Art. F. *il* 30/7/1954

Trasferito al ..... *il* .....

Trasferito al ..... *il* .....

Trasferito al ..... *il* .....

Arte o professione muratore

Titolo di studio (6) analfabeta

Specializzazione conseguita .....

Servente pezzo da 20/56

B) CAMPAGNE, FERITE, DECORAZIONI, ENCOMI, ECC.

C) RICHIAMI ALLE ARMI

Giunto alle armi per (7) ..... *il* .....

Congedato il .....

IL COMANDANTE DEL CORPO

Giunto alle armi per (7) ..... *il* .....

Congedato il .....

IL COMANDANTE DEL CORPO

DOVERI DEL MILITARE IN CONGEDO

1. — Il militare in congedo illimitato continua ad appartenere all'Esercito e deve obbedienza a qualunque ordine gli pervenga dalla Autorità Militare per ciò che riguarda i suoi doveri militari.

2. — Il militare, una volta congedato, giunto a casa, deve presentarsi senza indugio al Comune per fare apporre il *visto* del Capo dell'Amministrazione Comunale sul foglio di congedo.

3. — Il militare in congedo deve notificare al Distretto, tramite il Comune che lascia o nel quale va ad abitare, i cambi di domicilio o di residenza, indicando via e numero.

4. — Custodire con ogni cura il foglio di congedo.

Non allegare mai, alle domande, l'originale, ma una copia legalizzata del foglio di congedo.

5. — Durante il congedo il militare può liberamente espatriare. All'estero deve segnalare al Consolato Italiano il suo recapito.

6. — Il militare in congedo che contragga infermità o imperfezioni che lo rendano non più idoneo al servizio militare, deve domandare subito, per mezzo del Capo dell'Amministrazione Comunale, al Comandante del proprio Distretto, di essere sottoposto a rassegna. La domanda, in carta libera, dovrà essere corredata dal foglio di congedo illimitato e da un certificato medico attestante la infermità o le imperfezioni accusate.

7. — Durante il congedo illimitato il militare può ricevere un «preavviso personale di destinazione», col quale l'Autorità Militare gli comunica il reparto a cui dovrà presentarsi in caso di richiamo alle armi. Detto preavviso che, a seconda dei casi, è stampato su carta di diverso colore, non è un ordine di richiamo.

8. — L'ordine di richiamo alle armi può essere invece diramato dalla Autorità Militare a mezzo di:

— manifesto: in tal caso il militare che ha ricevuto un preavviso personale di destinazione di colore uguale a quello specificato dal manifesto *deve presentarsi al reparto indicato nel preavviso stesso;*

— comunicazione individuale (cartolina precetto): in tal caso il militare *deve presentarsi al reparto che è indicato sulla comunicazione stessa.*

9. — Il militare richiamato alle armi deve presentarsi al reparto cui è stato destinato *munito del foglio di congedo o di un documento di riconoscimento rilasciato dal Comune.* Non presentandosi sarà denunciato per diserzione.

3. — Il militare in congedo deve notificare al Distretto, tramite il Comune e contemporaneamente tramite la stazione dell'Arma dei Carabinieri, i cambi di residenza o di abitazione indicandone la via e il numero. Egli può fare tale notifica sia nella località che abbandona sia in quella nella quale va ad abitare.

avuto all'atto dell'iscrizione sul ruolo ..... il motivo del congedamento (per fine ferma, per anticipazione, per smo- ..... (3) Grado, Casato e Nome. — (4) Indicare il numero di matricola ..... zione al distretto. — (6) Oppure: *analfabeta.* — (7) Per istruzione o altro motivo stabilito dal Ministero.

Roma, 1947 – Istituto Poligrafico dello Stato P. V.

STATO DI SERVIZIO

(riservato al datore di lavoro)

DITTA O ENTE	LOCALITA'	DATA DI		Stipendio o paga or.	Qualifica	Firma o timbro della Ditta
		Assunzione	Licenziamen.			
Nicola Bonamassa	Taranto	1-9-55	15-10-55	110,75	Nicola Bonamassa manovale	Albani
ARDITO PASQUALE	Taranto	22-2-57	9-3-957	Tariffa	uscir. com.	ARDITO PASQUA
SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS -	TARANTO	1-9-58				

VARIAZIONI e ANNOTAZIONI

relative alle pag. 1 e 2

STATO DI FAMIGLIA

Cognome e nome dei conviventi	Paternità	Relazione di parentela	Data di nascita	Qualifica professionale	Bollo del Comune Firma del Sindaco o di chi per esso

DICHIARAZIONE DI VISITA MEDICA preventiva per fanciulli minori di anni 15 e per le donne minorenni

(art. 8 legge 26 aprile 1934, n. 653 e art. 262 T. U. leggi sanitarie, 27 luglio 1934, n. 1265)

Visitato il titolare del libretto di professione .....

si accerta che esso è $\frac{\text{idoneo}}{\text{inidoneo}}$ pei seguenti motivi (Diagnosi)

.....

.....

.....

Timbro

FIRMA DEL SANITARIO

.....

Visite mediche successive e periodiche per fanciulli e donne minorenni

(art. 21, 22 e 23 legge 26-4-1934 n. 653, e art. 262 T. U. leggi sanitarie 27-7-1934 n. 1265)

Visitato il titolare del libretto .....

.....

occupato nella lavorazione .....

.....

si accerta .....

.....

e si ritiene che egli possa (o non possa) continuare nella lavorazione cui è addetto .....

Data .....

Comune .....

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

Dichiarazione di visita medica preventiva per adulti

(art. 6 Regolamento generale per l'Igiene del lavoro R. D. 14 aprile 1927 n 530 e D. M. 20 marzo 1929 e art. 262 T. U. leggi sanitarie, 27 luglio 1934, n. 1265)

Visitato il titolare del libretto Sig. .....

.....

che è occupato nel lavoro di .....

presso .....

accertasi che esso possiede (o non possiede) i requisiti per essere addetto ai lavori di .....

Data della visita .....

Comune di .....

Timbro

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

Indicazioni particolari per fanciulli minori degli anni 14

REQUISITI DI ISTRUZIONE

Il fanciullo titolare del presente libretto ..... ha raggiunto il grado di istruzione richiesto per l'ammissione al lavoro (art. 7 legge 26 aprile 1934 n. 653) ..... avendo .....

In caso di incapacita intellettuale (art. 7 legge 26 aprile 1934 n. 635).

Certificato scolastico o del Direttore didattico di .....

in data .....

Autorizzazione al rilascio del libretto al fanciullo che non ha raggiunto il grado di istruzione prescritto concessa dall .....

..... in data .....

Cognome e nome e residenza (e rapporto eventuale di parentela) di chi esercita la patria podestà o di chi legalmente rappresenta il fanciullo

.....

IL FANCIULLO — IL SINDACO — IL RAPPRESENTANTE

.....

Prezzo L. 15

18752

LIBRETTO di LAVORO N. 2264

Legge 10 gennaio 1935 N. 112

C.D. 22538963

Documento provvisorio sostitutivo

Comune di TARANTO

Rilasciato a Scatino Raffaele

di Giovanni e di Buero Angela

nato a Taranto ( ) il 25.5.1932

Residente a Taranto dal anni 936

Via Giovanni Giovine N. 61

Grado d'istruzione sa scrivere

.....

Lingue estere conosciute .....

E' stato all'Estero? .....

Servizio Militare - Esito di leva militare Arma, Corpo

Specialità ..... Grado .....

Combattente ..... Decorato .....

Mutilato o invalido ..... Orfano di guerra .....

Comune di TARANTO

Data del rilascio del libretto 15 SET. 1952

IL TITOLARE — Il Sindaco

Latina Raffaele

Timbro e Bollo

N. progressivo 2002

N° 663 Reg. Gen. Ric.

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA

"DOTT. VERRIENTI" S. r. l.

VILLA VERDE - LECCE

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA "DOTT. VERRIENTI" S.r.l. LECCE

CARTELLA CLINICA

del malato LATINA RAFFAELE

entrato nell'Ospedale il 30.X.1987 di fu GIOVANNI

e della QUERA ANGELA nato a TARANTO il 25.5.1932

proveniente da TARANTO - CORSO ITALIA 61

di stato civile CELIBE

di professione OPERAIO di anni 55

Diagnosi: Psiconevrosi depressiva con radicali ansiosi e ipocondriaci. —

LE NOTIZIE DI CARATTERE SANITARIO CONTENUTE NELLA PRESENTE, SONO FORNITE SOTTO VINCOLO DEL SEGRETO PROFESSIONALE E D'UFFICIO TUTELATO DALLE NORME DEL CODICE PENALE.

LA DIREZIONE SANITARIA

Tip. L. BELLONI Via Trieste, 35 Galatina

ANAMNESI

A. FAMILIARE: genitori non consanguinei. Il padre decedutosi a 85 anni per marasma senile. La madre 98 enne in discreta salute. Penultima di dieci figli (sei maschi e quattro femmine) alcuni di primo letto, altri nati dal secondo matrimonio del padre.
Non precedenti neuropsichiatrici.

A. FISIOLOGICA: nato a termine da parto eutocico. Regolare sviluppo fisico. Scolarità scuola elementare senza profitto, semianalfabeta. Non ha fatto il servizio militare di leva; non è sposato. Fin da giovane ha lavorato svolgendo mansioni semplici di poco rilievo, da 5-6 anni lavora come operaio manovale in un magazzino dell'AMAT di Taranto.
Appetito ottimo, beve poco, vino ai pasti principali. Sonno scarso. Alvo irregolare, diuresi in ordine.
Personalità premorbosa: dal fratello viene descritto come un soggetto docile, ottimo lavoratore.

A. PATOL. REMOTA: non vengono riferite malattie di rilievo nell'infanzia.
Intervento di emorroidectomia a 17 anni.
I primi disturbi psichici sarebbero comparsi cinque o sei anni or sono, fare in seguito ad un incidente sul lavoro in cui riportò nell'urto dell'urto del mezzo alla

ANAMNESI

mano sinistra: il pz. comincia a preoccuparsi eccessivamente per l'igiene, e in seguito lamentava cenestopatie diffuse in varie parti del corpo, insonnia ostinata, il tutto legato da vari specialisti, tra cui anche il Dott. Vernienti che propose il ricovero, ma che il pz. rifiutò. Non ha mai seguito la terapia proposta a domicilio. Circa due anni fa è stato ricoverato al Policlinico di Bari e in altri reparti di Medicina generale (il pz. è anche diabetico) in trattamento presso il CIM di Taranto con Minalbin, Anxit, Prozac, Deapsol, Halcion.

ANAMN. FATTUALE PROSSIMA: assistenti la terapia in corso il pz. in questi ultimi giorni si mostra più preoccupato per la propria salute, per la l'insonnia ecc. per cui chiede il ricovero per ulteriori cure ed accertamenti.

ESAME CLINICO GENERALE

praticato il 19

ondizioni generali di nutrizione sanguificazione

Buone condizioni generali

tatura

eso

emperatura

ESAME DELLE FUNZIONI VEGETATIVE

pparato circolatorio

PA 150-120

Toni lievemente [illegible]
cuore - [illegible]
Polsi simmetrici e
[illegible] - Frequenza [illegible]
[illegible], nessuna aggiunta
[illegible] lievemente [illegible]
Dolore [illegible], [illegible], [illegible]
[illegible] Fenomeni [illegible]
[illegible]

» respiratorio

» digerente

» uropoietico e genitale (mestruazione)

same urina

» sangue

» liquido-cefalo-rachideo

onno

ESAME PSICHICO

30. 11. 87 – Scala d'intelligenza Wechsler-Bellevue – Forma II (cfr. allegato)

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA
LECCO

DATA	DIARIO CLINICO
30 X 87	Viene ricoverato in data odierna di sua spontanea volontà, e con regolare autorizzazione del CIM di appartenenza
Note del Prof. Verient.	Ad un primo colloquio l'a. si mostra abbastanza orientato temporo spazialmente, allarmato, ansioso, eccessivamente preoccupato per parestesie e conseguente [illegible] e specialmente per uno stato vertiginoso funzionale. Tale stato si manifesta nella deambulazione impacciata soprattutto alla paura di cadere. Il tono dell'umore appare

DATA	DIARIO CLINICO
	brevemente definita in accezione secondaria. Tale sindrome sarebbe comparsa gradualmente 5-6 anni fa e probabilmente appresa dal ricordo di una persona conosciuta. È un sintomo di interesse teorico di un soggetto ipocondriaco. Ora si rifiuta di chiedere un certificato necessario per provvedere alla sua invalidità al lavoro. Lui, tra l'altro, ha proposto una certa tendenza all'isolamento.
11.XI.87	Pz lamentoso, preoccupato continuamente per il suo stato di salute. Lamenta emicrania in regione sopraorbitaria dx. In terapia aggiunge TEGRETOL 200 mg (1+1)
18.XI.87	Pz riferisce di persistenti manifestazioni di tipo parestesico agli arti inferiori; in terapia aggiunge Ciclosporina (1+1+2)
30.XI.87	Elettromiografia: lievi segni di polineuropatia - Pevanyl [illegible] x 2
7.XII.87	Migliorato viene dimesso ottenuto con prescrizione di terapia a domicilio

FORMA I

SCALA D'INTELLIGENZA WECHSLER-BELLEVUE

PER ADOLESCENTI E ADULTI

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA VERRIENTI LECCE

SCHEDA DI NOTAZIONE

NOME LATINA NOME RAFFAELE DATA E LUOGO DI NASCITA TARANTO 25 5 32

ANNI 55 MESI 6 TITOLO DI STUDIO ..... PROFESSIONE OPERAIO

TABELLA DEI PUNTEGGI *

Pun.	Cultura generale	Comprensione	Memoria di cifre	Ragionamento aritmetico	Analogie	Definizione di vocaboli	Riordinamento di figure	Completamento di figure	Disegno con cubetti	Ricostruzione di figure	Associazione di simboli a numeri	Punteggi ponderati
19	25.	20.		14.	23-24.	41-42.	20+.		38+.			18
18	24.	19.	17.	13.	21-22.	39-40.	20.		38.	26.		17
17	23.	18.	16.	12.	20.	37-38.	19.		35-37.	25.	66-67.	16
16	21-22.	17.		11.	19.	35-36.	18.	15.	33-34.	24.	62-65.	15
15	20.	16.	15.		17-18.	32-34.	16-17.	14.	30-32.	23.	57-61.	14
14	18-19.	15.	14.	10.	16.	29-31.	15.	13.	28-29.	22.	53-56.	13
13	17.	14.		9.	15.	27-28.	14.	12.	25-27.	20-21.	49-52.	12
12	15-16.	12-13.	13.		13-14.	25-26.	12-13.		23-24.	19.	45-48.	11
11	13-14.	11.	12.	8.	12.	22-24.	11.	11.	20-22.	18.	41-44.	10
10	12.	10.	11.	7.	11.	20-21.	10.	10.	18-19.	17.	37-40.	9
9	10-11.	9.			9-10.	17-19.	9.	9.	16-17.	16.	33-36.	8
8	9.	8.	10.	6.	8.	15-16.	7-8.	8.	13-15.	14-15.	29-32.	7
7	7-8.	7.	9.	5.	7.	12-14.	6.	7.	11-12.	13.	24-28.	6
6	6.	5-6.			5-6.	10-11.	5.		8-10.	12.	20-23.	5
5	4-5.	4.	8.	4.	4.	7-9.	4.	6.	6-7.	10-11.	16-19.	4
4	2-3.	3.	7.	3.	3.	5-6.	2-3.	5.	3-5.	9.	12-15.	3
3	1.	2.	6.		1-2.	3-4.	1.	4.	1-2.	8.	8-11.	2
2	0.	1.		2.	0.	1-2.	0.	3.	0.	7.	4-7.	1
1		0.	5.	1.		0.		2.		5-6.	0-3.	0

SOMMARIO

PROVE	P.G.	P.P.
CULTURA GENERALE	1	2
COMPRENSIONE	2	2
MEMORIA DI CIFRE	3	0
RAGIONAM. ARITMET.	0	0
ANALOGIE	0	0
DEFINIZ. DI VOCABOLI	2	1
PUNTEGGIO PROVE VERB.		5
RIORDINAM. DI FIGURE	2	3
COMPLETAM. DI FIGURE	1	0
DISEGNO CON CUBETTI	0	0
RICOSTRUZ. DI FIGURE	0	0
ASSOCIAZ. SIMB. A NUM.	3	0
PUNTEGGIO DI PERFORMANCE		3
PUNTEGGIO TOTALE		7

SCALA VERBALE	5	Q.I.	63
SCALA DI PERFORM.	3	Q.I.	66
SCALA TOTALE	7	Q.I.	59

* I punti a fianco di ogni valore possono essere riuniti con segmenti lineari al fine di costruire il "profilo"; così facendo si può anche rilevare la corrispondenza relativa dei punteggi dei sub-test.

OSSERVAZIONI:
sono state effettuate tutte e sei le prove verbali per cui, per calcolare la scala totale, si deve tener conto solo dei 5/6 della scala verbale.

Deficiente

Lecce 30.11.1987
(luogo d'esame) (data)

FIRMA DELL'ESAMINATORE
Dr. Vito Pliffi

The Psychological Corporation - New York
O.S. Organizzazioni Speciali - Firenze

1. DEFINIZIONE DI VOCABOLI

CULTURA GENERALE	Punti
PRESIDENTE	/
PRIMA	/
TERMOMETRO	+
AMERICA	–
FRANCIA	–
GOMMA	–
LONDRA	–
BRASILE	–
CUORE	
VATICANO	
EGITTO	
«CUORE»	
DOZZINA	
RADIO	
GIAPPONE	
SETTIMANE	
POPOLAZIONE	
CORANO	
ALTEZZA	
PARIGI	
AMLETO	
REPUBBLICA	
FAUST	
DELITTO PRETERINTENZIONALE	
ETNOLOGIA	
LIBRI APOCRIFI	
	1

2. COMPRENSIONE		Punti
1 CATTIVE COMPAGNIE	perchè la vita è delinquenza e io non vado con i delinquenti	/
2 BUSTA	la consegnerei al proprietario	/
3 TERRENO IN CITTA	perchè è la campagna e questa è la città	/
4 SORDI	perchè nascono così	/
5 TASSE	perchè la vita è cara	/
6 SCARPE	per far stare bene i piedi	/
7 BOSCO	domandare la strada	/
8 LEGGI	perchè se no ci sarebbe più delinquenza	/
9 INCENDIO	prenderei il telefono e chiamerei i pompieri	1
10 AMICO	lo troverei	1
		2

3. MEMORIA DI CIFRE

IN AVANTI	ALL'INDIETRO
8, 2 +	6, 2, 9
9, 1	4, 1, 5
4, 3, 9 –	3, 2, 7, 9
8, 6 –	4, 9, 6, 8
7, 3, 1	1, 5, 2, 8, 6
8, 3, 6	6, 1, 8, 4, 3
9, 4, 7, 3	5, 3, 9, 4, 1, 8
9, 2, 4, 8, 7	7, 2, 4, 8, 5, 6
9, 1, 7, 4, 2, 8	8, 1, 2, 9, 3, 6, 5
1, 7, 9, 3, 8, 6	4, 7, 3, 9, 1, 2, 8
8, 1, 9, 2, 6, 4, 7	9, 4, 3, 7, 6, 2, 5, 8
8, 2, 9, 5, 1, 7, 4	7, 2, 8, 1, 9, 6, 5, 3
2, 7, 5, 8, 6, 2, 5, 8, 4	
7, 1, 3, 9, 4, 2, 5, 6, 8	

3 /

4. RAGIONAMENTO ARITMETICO

	T	P		T	Punti
1 (15")	/		6 (30")		
2 (15")	/		7 (60")		
3 (15")	/		8 (60")		
4 (30")			9 (120")		

5. ANALOGIE

	Punti
1 ARANCIA-PERA	/
2 CANE LEONE	/
3 GIACCA-CALZONI	/
4 CARRO BICICLETTA	/
5 GIORNALE-RADIO	
6 ARIA-ACQUA	
7 OCCHIO-ORECCHIO	
8 UOVO-SEME	
9 LEGNO-ALCOOL	
10 POESIA-STATUA	
11 MOSCA-ALBERO	
12 LODE-PUNIZIONE	

6. RIORDINAMENTO FIGURE

	T	ORDINE	P
1 CASA (1')	25"	PAT	2
2 RAPINA (1')	32"	CDAB	/
3 MONTAG. (1')	35"	MNOL	/
4 FLIRT (2')	10"	TNASE	/
5 TAXI (2')	/		/
6 PESCA (2')	/		/
			2

7. COMPLETAMENTO FIGURE

1 NASO		9 LANCETTA	
2 BAFFO		10 ACQUA	
3 ORECCHIO		11 BRACCIO-RIF.	
4 QUADRI		12 CRAVATTA	
5 ZAMPA		13 AVVITAT.	
6 CODA		14 SOPRACCIGLIO	
7 CIMINIERE		15 OMBRA	
8 MANIGLIA			

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA "Dott. VERRIENTI" s.r.l. LECCE

8. CUBETTI

		P			P
1 (75")	/		5 (150")	/	
2 (75")	/		6 (150")	/	
3 (75")	/		7 (195")	/	
4 (75")					
					/

9. RICOSTRUZIONE FIGURE

FIGURE	T	P
MANICHINO (2')	53"	/
PROFILO (3')	/	/
MANO (3')	/	/
		/

10. ASSOCIAZIONE DI SIMBOLI E NUMERI

1	2	3	4	5	6	7	8	9
–	И	⊐	L	U	O	Λ	X	≡

ESEMPIO

2	1	3	1	2	4	3	5	3	1	2	1	3	2	1	4	2	3	5	2	3	1	4	6	3
И	–	⊐	–	И	L	⊐	U	⊐	1	И	1	≡			L			U						
1	5	4	2	7	6	3	5	7	2	8	5	4	6	3	7	2	8	1	9	5	8	4	7	3
6	2	5	1	9	2	8	3	7	4	6	5	9	4	8	3	7	2	6	1	5	4	6	3	7

CALCOLO DEL DETERIORAMENTO MENTALE

I. BATTERIA	P	II. BATTERIA	P
CULT. GENERALE	2	MEM. DI CIFRE	0
DEF. VOCABOLI	1	RAG. ARITMETICO	0
COMPL. FIGURE	0	DIS. CON CUBETTI	0
RICOSTR. FIGURE	0	ASS. SIMBOLI	0
TOTALE	3	TOTALE	0

% DI DETERIORAMENTO

P. I. BATT. 3 — P. II. BATT. 0

P. I. BATT. 3

CORREZIONE 16 % DI DET. CORR. 84

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA "DOTT. VERRIENTI" s.r.l.

Via Monteroni, 222 «VILLA VERDE» - LECCO

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA DOTT. VERRIENTI LECCO

INFERMO: Sig. LATINA RAFFAELE

TEST SIEROLOGICI

			Valori normali	
Azotemia	43	mg/dl	10	50
Glicemia	105	mg/dl	60	110
Colesterolo	194	mg/dl		220
Colesterolo H.D.L. soggetti a rischio		mg/dl	U.	35
			D.	45
Trigliceridi	290	mg/dl		170
Sideremia		mcg/dl	U. 70	160
			D. 60	145
Uricemia		mg/dl	U. 3	7
			D. 2	6
Creatinina	1,3	mg/dl	U. 0,9	1,4
			D. 0,8	1,2
Bilirubina tot.	0,6	mg/dl		1
» dir.				0,25
» ind.				0,75
GT	18	U/l	U. 6	28
			D. 4	18
GOT	5	U/l	U.	18
			D.	15
GPT	13	U/l	U.	22
			D.	18
Fosfatasi alc.	86	U/l	60	180
» ac. tot.		U/l		4,0
» prostatica		U/l		1,2
LDH		U/l	120	240
CPK		U/l	U. 10	80
			D. 10	70
T.A.S.		U.A.S.		200
P.C.R.				
Reumatest				
V.D.R.L.	negativo			
Test di SIA				
Na+		meq/l	135	146
K+		meq/l	3,5	5,3
Li				

PROVE EMOGENICHE

Test di fragilità vasale			
Tempo di emorragia	m'	1	6
Tempo di coagulazione	m'	3	15
PT	%	80	100
PTT	m'	30	45

ELETTROFORESI DELLE SIEROPROTEINE

(vedi allegato)

Proteine totali	6,8	g/dl	6	8
Albumina		%	52	65
Globuline alfa 1		%	2,4	4,8
» alfa 2		%	6	11
» beta		%	9	14
» gamma		%	13	21
Rapporto A/G			1,08	1,86

EMOCROMO

Gl. rossi	5,3	mil/mmc	U.	4,6	6,2
			D.	4,2	5,4
Gl. bianchi	16	mila/mmc		4	8,2
Hb	17	g/dl	U.	14	18
			D.	12	16
Hct	41	%	U.	42	52
			D.	37	47
Piastrine		mila/mmc		140	400
Neutrofili	62	%		55	75
Linfociti	34	%		25	35
Monociti	2	%		2	6
Eosinofili	2	%		1	4
Basofili	/	%			2
Gruppo e fattore RH					
Conta eosinofili		/mmc		80	220
V.E.S.		I.K.	U.	6	20
			D.	8	15

CLEARANCE UREA

Diuresi	ml/m'	0,4	1,4
Azotemia	mg/dl	10	50
Urea Urine	g/24h	20	35
Clearance	%	76	131

CLEARANCE CREATININA

Diuresi	ml/m'		0,4	1,4
Creatininemia	mg/dl	U.	0,9	1,4
		D.	0,8	1,2
Creatinuria	g/24h		0,5	1,5
F.G.	ml/m'		105	168
R.T.	%		93,8	99,5

SIERODIAGNOSI DI WIDAL-WRIGHT

Antigene H. tifo
» O. tifo
Paratifo A
Paratifo B
Br. Melitense
Br. Abortus bovis

ESAME DELLE URINE

Colore	Giallo paglia			
Aspetto	limpido			
Peso Spec.	1030	mmHg	1012	1028
p.H.	5,0		5	7
Proteine	—	mg/dl		
Glucosio	—	g/dl		
Chetoni	—			
Bilirubina	—			
Emoglobina	—			
Nitriti	—			
Urobilinogeno	—	U.E./dl		0,1
Sedimento	numerosissimi cristalli di ossalato di calcio			

TEST DI GRAVIDANZA

Lecce, 31-10-87

ESAME DELLE FECI

Ricerca sangue occulto
Es. parassitologico

ALTRI ESAMI

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA "DOTT. VERRIENTI" LECCE

IL RESPONSABILE
ARBuno

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA "DOTT. VERRIENTI" s.r.l.

Via Monteroni, 222 «VILLA VERDE» - LECCE

6 INFERMO: Sig. LATINA RAFFAELE

TEST SIEROLOGICI

			Valori normali	
Azotemia	mg/dl		10	50
Glicemia 90	mg/dl		70	100
Colesterolo	mg/dl			220
Colesterolo H. D. L. soggetti a rischio	mg/dl	U.		35
		D.		45
Trigliceridi	mg/dl			170
Sideremia	mcg/dl	U.	70	160
		D.	60	145
Uricemia	mg/dl	U.	3	7
		D.	2	6
Creatinina	mg/dl	U.	0,9	1,4
		D.	0,8	1,2
Bilirubina tot.	mg/dl			1
» dir.				0,25
» ind.				0,75
γGT	U/l	U.	6	28
		D.	4	18
GOT	U/l	U.		18
		D.		15
GPT	U/l	U.		22
		D.		18
Fosfatasi alc.	U/l		60	180
» ac. tot.	U/l			4,0
» prostatica	U/l			1,2
LDH	U/l		120	240
CPK	U/l	U.	10	80
		D.	10	70
T.A.S.	U.A.S.			200
P.C.R.				
Reumatest				
V. D. R. L.				
Test di SIA				
Na^+	meq/l		135	146
K^+	meq/		3,5	5,3
Li				

PROVE EMOGENICHE

Test di fragilità vasale			
Tempo di emorragia	m'	1	6
Tempo di coagulazione	m'	3	15
PT	%	80	100
PTT	m'	30	45

ELETTROFORESI DELLE SIEROPROTEINE

(vedi allegato)

Proteine totali	g/dl	6	8
Albumina	%	52	65
Globuline alfa 1	%	2,4	4,8
» alfa 2	%	6	11
» beta	%	9	14
» gamma	%	13	21
Rapporto A/G		1,08	1,86

EMOCROMO

Gl. rossi	mil/mmc	U.	4,6	6,2
		D.	4,2	5,4
Gl. bianchi	mila/mmc		4	8,2
Hb	g/dl	U.	14	18
		D.	12	16
Hct	%	U.	42	52
		D.	37	47
Piastrine	mila/mmc		140	400
Neutrofili	%		55	75
Linfociti	%		25	35
Monociti	%		2	6
Eosinofili	%		1	4
Basofili	%			2
Gruppo e fattore RH				
Conta eosinofili	/mmc		80	220
V.E.S.	I. K.	U.	6	20
		D.	8	15

CLEARANCE UREA

Diuresi	ml/m'	0,4	1,4
Azotemia	mg/dl	10	50
Urea Urine	g/24h	20	35
Clearance	%	76	131

CLEARANCE CREATININA

Diuresi	ml/m'		0,4	1,4
Creatininemia	mg/dl	U.	0,9	1,4
		D.	0,8	1,2
Creatinuria	g/24h		0,5	1,5
F. G.	ml/m'		105	168
R. T.	%		98,8	99,5

SIERODIAGNOSI DI WIDAL-WRIGHT

Antigene H tifo .....
» O tifo .....
Paratifo A .....
Paratifo B .....
Br. Melitense .....
Br. Abortus bovis .....

ESAME DELLE URINE

Colore			
Aspetto			
Peso Spec.	mmHg	1012	1028
p. H.		5	7
Proteine	mg/dl		
Glucosio	g/dl		
Chetoni			
Bilirubina			
Emoglobina			
Nitriti			
Urobilinogeno	U.E./dl		0,1
Sedimento			

TEST DI GRAVIDANZA

.....

Lecce 27-11-87

ESAME DELLE FECI

Ricerca sangue occulto .....
Es. parassitologico .....

CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA "VERRIENTI" S.r.l. LECCE

ALTRI ESAMI

.....

IL RESPONSABILE
A. Bruno

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

«VILLA VERDE» CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA CONVENZIONATA

Medico Responsabile Dott. PASQUALE VERRIENTI

TE CATINA RAFFAELE am. 30-X-87 di anni da

	30-X-87	31-X-87	1-11-87	2/XI/87	3/XI/87	4-11-87	5/XI/87	6/XI/87	7-11-87	8-11-87	9-XI-87	10/XI/87	11/XI/8
PIA	LAROXYL	4	4	7	=			2	=	=	7	4	4
	gocce 5+10	(8-20)			gocce 5+5+10			2	=				
	EN 2 mg	4	4	7	=			2	=	=	7	4	4
	cp 1/2+1/2+	1											
	ESILGAN	2 mg 4	4	7	=			2	=	=	7	4	4
	cp 1 ore 22												
	BIDIASE	4	4	7	=			2	=	=	7	4	4
	cp 1+1/2 (12-20)												
					BENEXOL B 12 1000			2	=	=	7	4	4
					1 fl i.m. al mattino								
					Flebs 25			2	=	=	7	4	4
					ore 8								
					PRISMA cp			2	=	=	7	4	4
					1x1	=		1x2	=				
											Oftalmologo # TEGRETOL		
											1 g al bisogno		1+1
O	Kg 91												
	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6 9	0 3 6
	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18 21	12 15 18
	160/100	130/80		140/90	150/90	140/80	140/90	140/80	140/80		130/80		130/8
SO													
E	++	++		++	++	++	++	++	++	++	++		++
O		++		++	++	++	++	++	++	++	++		++
O													

Tempo di emorragia ...... m' 1 . 6 Creatininemia ...... mg/dl D. 0,8 1,2

Tempo

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA "DOTT. VERRIENTI"

«VILLA VERDE» CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA CONVENZIONATA

Medico Responsabile Dott. PASQUALE VERRIENTI

PAZIENTE LATINA RAFFAELE di anni / da

DATA	25/XI/87	26/XI/87	27/XI/87	28/XI/87	29-11-87	30/XI/87	1/12/87	2-12-87	3-12-87	4/XII/87	5/XII/87	6-12-87
TERAPIA	CAROXIL	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	gtt 5+5+10											
	EN 2mg	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	½+½+1											
	ESITCAN 2mg	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	1cp ou 22											
	BINARSÉ	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	cp 1+½ (12-20)											
	BENEXOL B12	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	2fl. TIP h 8/20											
	FLORO 250	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	EPARYGOL N											
	PRISMA	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	cp 1+2											
	TERRENOL 200	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	1+1 (8-20)											
	Ciclosporina	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	1cp×2 (8-20)											
PESO												
T°												
P. A.	135/80	140/90	130/80	140/90		130/85	140/100		130/90	120/80	130/90	130/80
POLSO												
URINE	++	++	++	++		++	++		++	++	++	++
ALVO	++	++	++	++		++	++		++	++	++	++

Orario	0	3	6	9	12	15	18	21
25/XI/87	0	3	6	9	12	15	18	21
26/XI/87	0	3	6	9	12	15	18	21
27/XI/87	0	3	6	9	12	15	18	21
28/XI/87	0	3	6	9	12	15	18	21
29-11-87	0	3	6	9	12	15	18	21
30/XI/87	0	3	6	9	12	15	18	21
1/12/87	0	3	6	9	12	15	18	21
2-12-87	0	3	6	9	12	15	18	21
3-12-87	0	3	6	9	12	15	18	21
4/XII/87	0	3	6	9	12	15	18	21
5/XII/87	0	3	6	9	12	15	18	21
6-12-87	0	3	6	9	12	15	18	21

Tempo di emorragia	m'	1	6
Tempo di coagulazione	m'	3	15
PT	%		

Creatininemia	mg/dl	D. 0,8	1,2
Creatinuria	g/24h	0,5	1,5

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA "DOTT. VERRIENTI" s.r.l.

«VILLA VERDE» CASA DI CURA NEUROPSICHIATRICA PRIVATA CONVENZIONATA

Medico Responsabile Dott. PASQUALE VERRIENTI

VIENTE LATINA RAFFAELE di anni da

DATA	12.11.87	13.11.87	14/XI/87	15.11.87	16-XI-87	17-11-87	18-11-87	19/XI/87	20/XI/87	21-11-87	22-11-87	23/XI/87	24/X
TERAPIA	LAROXIL gtt 5+5+10	=		u	u	u	>	>	>	u	u	u	
	EN 2mg 1/2+1/2+1	=		u	u	u	>	>	>	u	u	u	
	ESILGAN 2mg 1cp x 2	=		u	u	u	>	>	>	u	u	u	
	BIDIASE cp 1+1/2 (12-20)	=		u	u	u	>	>	>	u	u	u	
	BENEXOL B12 1000 1 fl i.m.	BENEXOL B12 2 fl i.m. 48.00		u	u	u	>	>	>	u	u	u	
	FLEBOCISOT EPAMERON PELSMA			u	u	u	>	>	>	u	u	u	
	cp 1x2 TEGLETOL 200 1+1 (8-20)			u	u	u	>	>	>	u	u	u	
							Ciclospasmol 1 cp x 2 (8-20)	>	>	u	u	u	
PESO													
	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15 18 21	0 3 6 9 12 15
PA.	140/90	130/80	130/90	130/80	130/90	130/80	130/80	155/80	130/80	140/80		140/80	140/
PULSO													
URINE	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++		++	
ALVO	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++		++	++

Tempo di emorragia m' 1 6 Creatinemia mg D. 0,8 1,2
Tempo di coagulazione m' 3 15 Creatinuria g/24h 0,5 1,5