



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

DIPENDENTE

D'IPPOLITO

COSIMO

MATRICOLA

N. 1918

NAT. A TARANTO

IL 16.04.1985

STATO CIVILE CELIBE

INDIRIZZO VIA S. NEXXI N° 4/A PAOLO VI°
74122 - TARANTO

TEL.

VARIAZIONE

333800

TEL.

TITOLO DI STUDIO

POSIZIONE MILITARE

INVALIDO CATEG.

PROFUGO PROVENIENTE DA

ORFANO VEDOVA

PENSIONATO TESSERA N.

CARICHE SINDACALI

DATA DI ASSUNZIONE 15.07.2015

CATEG.

NULLA OSTA UFF. COLLOC. N.

DATA

DOCUMENTO D'IDENTITÀ

N.

COMUNE O PREFETTURA

DATA

LIBRETTO DI LAVORO N.

QUALIFICA

CAT.

COMUNE

DATA

☒ LICENZIAMENTO

☐ DIMISSIONI

DATA

MOTIVO

FINE CONTRATTO

DATA COMUNICAZIONE UFF. COLLOCAMENTO

DOCUMENTI RESTITUITI

FORD Focus BC 127 VV

DATA RESTITUZIONE DOCUMENTI

FIRMA

[illegible]

RICEVUTA

Codice comunicazione : **1407315200608528**Data invio : **01/10/2015 10.01.52**Protocollo n. **608528** del : **01/10/2015****Modello UNIFICATO - LAV**Protocollo n. 608528 del 01/10/2015
10.02.00

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	00146330733	P.Iva	00146330733
Denominazione	A.M.A.T. SPA		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Settore Ateco	49.39.09 - Altre attività di trasporti terrestri d...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	L049-TARANTO	C.A.P. sede legale	74100
Indirizzo sede legale	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede legale	0997356208	Fax sede legale	0997794247
E-mail sede legale	picchi@amat.ta.it		
Comune sede di lavoro	L049-TARANTO	C.A.P. sede di lavoro	74100
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede di lavoro	0997356208	Fax sede operativa	0997794247
E-mail sede di lavoro	picchi@amat.ta.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	DPPCSM85D16L049F	Sesso	M
Cognome	D'IPPOLITO	Nome	COSIMO
Comune (o stato estero) di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	16/04/1985
Cittadinanza	000 - ITALIA	Titolo di soggiorno	-
Motivo titolo di soggiorno	-	Numero titolo di soggiorno	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	L049-TARANTO	CAP residenza	74100
Indirizzo residenza	VIALE NENNI EDF./A/4		
Comune domicilio	L049-TARANTO	CAP domicilio	74100
Indirizzo di domicilio	VIALE NENNI EDF./A/4		

Livello istruzione 20 - licenza media

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	15/07/2015	Data fine	30/09/2015
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS
P.A.T. INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No
Lavoro in mobilità	No	lavoro stagionale	No
Codice agevolazione			
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	marinaio		
Assunzione effettuata ai sensi della L.68/99	NO	Mansione	MARINAIO
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferrofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	129	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	20000	Giornate lavorative previste	

Cessazione

Data cessazione	30/09/2015	Codice causa	AL - ALTRO
------------------------	------------	---------------------	------------

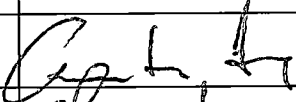
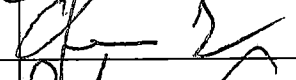
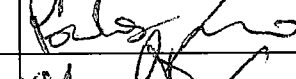
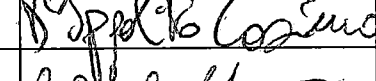
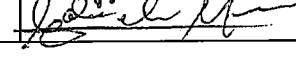
Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	01/10/2015 10.01.52	Versione	CO140110R1
Soggetto che effettua la comunicazione	PICCHI ENRICO	Codice fiscale soggetto attuatore	
E-mail	picchi@amat.ta.it	Tipologia sogg. attuatore	- Non codificato
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	
NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)			

Taranto, lì 30/09/2015

Alla CAPITANERIA DI PORTO DI TARANTO

Per l'aggiornamento matricolare si comunica che a decorrere dal 30 SETTEMBRE 2015, dalla motonave "ADRIA" (VE 8363, tsl: 154,55, mp: 200X2- kw: 142x2, Ruolino del Comp. Mar. di Taranto n° 17753, serie XXI del 25/05/2010) e dalla motonave "CLODIA" (VE 8360, tsl 154,55, mp 200x2- kw 147x2, Ruolino del Comp. Mar. di Taranto n° 17752, serie XXI del 25/05/2010), vengono sbarcati i seguenti marittimi:

Cognome e Nome Codice fiscale	Compart.to Matricola	Qualifica	Data d'imbarco	Motivo sbarco	Firma
CAMMAROTO Agostino CMMGTN47T15L049T	13096/1 TA	Comandante	13/06/2015	Scadenza Contratto	
SAMMARCO Emiliano SMMMLN71S17L049A	13249 TA	Direttore di macchina	13/06/2015	Scadenza Contratto	
PARADISO Ignazio PRDGNZ83D22L049V	15306 TA	Marinaio	01/07/2015	Scadenza Contratto	
D'IPPOLITO Cosimo DPPCSM85D16L049F	13637 TA	Marinaio	15/07/2015	Scadenza Contratto	
MARANGIONE Gabriele MRNGRL97L19L049P	13627 TA	Marinaio	30/07/2015	Scadenza Contratto	

Ai citati marittimi entro il 31.10.2015 saranno riconosciute le competenze spettanti per le prestazioni svolte nel mese di settembre c.a.

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

IL COMANDANTE o ARMATORE
Ing. Giovanni Matichecchia



L'AUTORITA' MARITTIMA
ASSISTENTE AMM.VO
Marcello ANGIULLI

AL DIRETTORE GENERALE

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

S E D E

Il sottoscritto NIPOLITO OSSINO dipendente di codesta Azienda
chiede alla S.V. di voler disporre con decorrenza immediata il pagamento di tutti gli emolumenti a
qualsiasi titolo a lui dovuto, con le seguenti modalità:

presso lo sportello del tesoriere

tramite emissione di assegni circolari

con accredito sul c/c n° _____

IBAN: IT 620 07601 0513 8201304601308

Il sottoscritto dichiara, pertanto, che a tutti gli effetti, cessa di avere validità l'accredito sul
c/c n. _____ intrattenuto sino ad oggi con _____

Taranto, 15.07.2015

In Fede

NIPOLITO OSSINO

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTICompartmento Marittimo Codice Fiscale DPDCSH85D16L049E Circondario Marittimo
di TARANTO di TARANTO

FOGLIO PROVVISORIO DI NAVIGAZIONE

PER LA GENTE DI MARE DI PRIMA CATEGORIArilasciato al Signor D'IPPOLITO Cosimonato a TARANTO il 16 aprile 1985domiciliato a TARANTO - Viale P. Nenni, Ed. 4

iscritto nelle matricole della gente di mare del (2)

COMPARTIMENTO MARITTIMO di TARANTOin qualità di MOZZO al n. 13637per (3) Art. 231 e 232 Rep. Cod. Nav. Prov. dal n. 8966/32 di TARANTO

	1	2	3	4	5
0					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Gruppo Sanitario A Positivo

CONTRASSEGNI

Statura m. 1,80 Occhi scuriCapelli scuri Naso scuroCiglia scure Viso scuroFronte scuro Colorito scuro

Segni particolari

Taranto, 13.5.2013

IL COMANDANTE DEL PORTO

IL COMANDANTE

COMANDO PORTO

- (1) Indicare la categoria con il numero scritto in lettere maiuscole.
(2) Compartimento o Circondario.
(3) Art. 225 Regolamento.

NAVIGAZIONE COMPLESSIVA ACQUISTATATA SU NAVI MERCANTILI

NAVIGAZIONE

Mesi

Giorni

Dal 01-01-2004 al 31/12/2004

con la qualifica di M220 PER LA PESCA COSTIERA SULLA

con la qualifica di M/B TA 3863

GIUSTA DECLARATORIA DEL 04/05/2015 TOTALE 82

IL CAPO SEZIONE GENTE DI MARE E PESCA

T.V. (CP) Massimiliano PIGNATALE

MOVIMENTO D'IMBARCO E SBARCO

NAVIGAZIONE

Mesi

Giorni

Imbarcato a TARANTO il 03/07/2014

in qualità di (1) M220

sul (tipo della nave) (2) M/P

denominato TA 3863

iscritto al n. 3863 de 1 matricola (3) di TARANTO registro

potenza dell'apparato motore (cavalli asse o indicati) KW 735

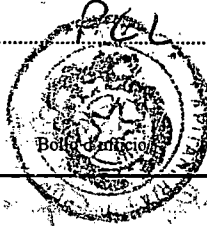
tonnellata stazza lorda 1,85

ruolo d'equipaggio (4) n. serie

ruolino d'equipaggio (4) n. 120166/H serie

rilasciato a TARANTO il 28/07/2011

destinazione



Firma (5)
2° Capo NP/Oe
D'IGNAZIO FILIPPO Antonio

PASSA A RUOLO/RUOLINO
N° 120166/H Serie
Taranto 28/07/11

Sbarcato a il

motivo

avendo effettuato navigazione (6)

Firma (5)

Bollo d'ufficio

Imbarcato a il

in qualità di (1)

sul (tipo della nave) (2)

denominato

iscritto al n. de matricola (3) di registro

potenza dell'apparato motore (cavalli asse o indicati)

tonnellata stazza lorda

A riportare



(1)

QUALIFICHE SUCCESSIVE

D'Episto Cosimo

(1) Firma del titolare

Foggia, 1999 - I.P.Z.S.

CO E SBARCO

NAVIGAZIONE

Mesi

Giorni

Riporto

serie

serie

Firma (5)

Firma (5)

Imbarcato a il

in qualità di (1)

sul (tipo della nave) (2)

denominato

iscritto al n. de matricola (3) di
registro

potenza dell'apparato motore (cavalli asse o indicati)

..... tonnellata stazza lorda

ruolo d'equipaggio (4) n. serie

ruolino d'equipaggio (4) n. serie

rilasciato a il

destinazione

Firma (5)

Bollo d'ufficio

Sbarcato a il

motivo

avendo effettuato navigazione (6)

Firma (5)

Bollo d'ufficio

TOTALE NAVIGAZIONE

Per le note vedi pagina n. 4.

ANNOTAZIONI VARIE

(Titoli professionali, nulla osta all'imbarco su navi di bandiera estera, ecc.)

Matric. n. 3637 Cpt. iscriz. Messina
2731 idoneo alla visita biennale (L. 28 ottobre 1962

n. 1602) come da certificato in data 2.10.2013

Annotato sul libretto il 2.10.2013

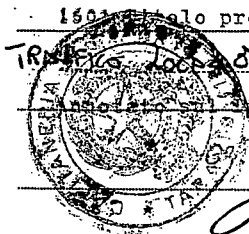


AGENTE AMMINISTRATIVO CONTABILE

Dott. Marcello ANGIULLI

Matr. n. 13634 Cpt. iscriz. TORONTO

1501 ruolo prof. di CONDUTTORE PER



rilasciato il 05/06/2015

libretto il 05/06/2015

Massimo

ANNOTAZIONI DEGLI UFFICI DI COLLOCAMENTO

NOTE

- (1) Indicare la qualifica specifica a bordo, es.: padrone marittimo da 1° ufficiale, da nostromo; motorista da 1° ufficiale, da sottufficiale; cuoco da 1° e 2° cuoco, cuoco unico, ecc.
- (2) Indicare chiaramente la dizione specifica risultante dalle carte di bordo avendo cura di evitare indicazioni generiche.
- (3) Cancellare con un trattino la parola non utilizzata.
- (4) Ruolo d'equipaggio per le navi maggiori e ruolino d'equipaggio per le navi minori.
- (5) Convalidare la firma con il timbro personale del funzionario e timbro tondo.
- (6) Indicare, ai fini del 2° comma dell'art. 298 Reg. navigazione di pesca costiera o di pesca mediterranea o di pesca atlantica, navigazione locale (art. 260 Reg.), navigazione Stato (art. 259 Reg.), navigazione mediterranea, navigazione Mar Nero, navigazione oceanica, rimorchio in porto, rimorchio d'altura, ecc.



MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

CAPITANERIA di PORTO di TARANTO
Sezione GENTE di MARE E PESCA

DECLARATORIA

Riconoscimento navigazione nave nazionale

Il sottoscritto Capo Sezione Gente di Mare e Pesca, in relazione all'istanza pervenuta con prot. n. 5267 del 06.03.2015 dal Sig. D'IPPOLITO Cosimo nato a Taranto il 16.04.1985 e residente a Taranto (TA) alla Via Nenni ed. T/4 allo scopo di ottenere:

A) la registrazione sul Foglio Provvisorio di Navigazione del periodo di imbarco effettuato dal 01.01.2004 al 31.12.2004 con la qualifica professionale di mozzo sull'unità da pesca iscritta nei RR.NN.MM.GG. della Capitaneria di Porto di Taranto al n. 3863.

ATTESTA

la documentazione è quella prevista e regolare.

L'ADDETTO ALL'ISTRUTTORIA
C° 1^ CL. NP/E MICELI Leonardo *LM*
Capo 1^ cl. NP PASINI Michele

IL CAPO SEZIONE
TV (CP) Massimiliano PIGNATALE

Il Capo del Compartimento Marittimo di Taranto e Comandante della Capitaneria di porto, in relazione a quanto precede:

VISTO: la matricola della gente di mare, n. 13637 di prima categoria;
VISTO: la autocertificazione storica prodotta dalla Coop. Pescatori Stella Maris, dalla quale si deduce l'attività lavorativa che avrebbe svolto il Sig. D'IPPOLITO Cosimo in qualità di pescatore professionista nel periodo in considerazione;
VISTO: l'estratto del conto previdenziale emesso il 26.01.2015 dall'I.N.P.S. allegato alla certificazione di cui sopra, a comprova di quanto dichiarato, e fatta salva ogni eventuale verifica d'ufficio,

DISPONE

la registrazione della navigazione dal 01.01.2004 al 31.12.2004 sull'imbarcazione da pesca iscritta nei RR.NN.MM.GG. di Taranto al n. 3863 in qualità di Mozzo.

Si proceda all'aggiornamento della matricola e della banca dati SI.GE.MAR., si proceda altresì alla contestuale annotazione a Libretto.

Taranto, li 04-05-2015

IL COMANDANTE
C.V. (CP) Giuseppe FAMA



Mod. PR

MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTRY OF HEALTH
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA AI NAVIGANTI
Healthcare assistance services to sailors

N° 1205263

☐ **Ambulatorio SASN di**

Outpatient facility of

☐ **Medico fiduciario di** TARANTO

Fiduciary physician of

CERTIFICATO DI VISITA PREVENTIVA D'IMBARCO
CERTIFICATE OF EXAMINATION PRIOR TO EMBARKATION

validità giorni tre dalla data del rilascio

validity: three days after issuance date

Cognome e nome: D'IPPOLITO COSIMO C.F. DPPCSM85D16L049F

Name and surname

Tax code no.

Nato a TARANTO (TA) il 16/04/1985 Compartimento TARANTO
 Born in on Division

Residente a TARANTO (TA) VIA P NENNI
 Residing at n.

n. 4 Matricola 13637 Tessera n. Categoria MOZZO
 no. Registration no. Card no. Category

Reg./A.S.L. di appartenenza
 Pertinent Reg./local health unit

da imbarcarsi sulla nave TA 3043 il 04/07/2014
 to embark on the ship on

Armatore ARMATORI PICCOLA PESCA PER III CAT. SASN SUD ISOLE

Shipbuilder

Turno Generale	SI	☒	NO	☐	Esercita pesca costiera locale e ravvicinata	SI	☐	NO	☐
General Shift	YES	☒	NO	☐	Practises local and off-shore coastal fishing	YES	☐	NO	☐

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

Dichiara inoltre di essere informato che:

- l'assistenza sanitaria è assicurata all'Italia e all'estero dal Ministero della salute per tutto il periodo di malattia contratta durante l'imbarco;
 - il personale navigante marittimo ha diritto, nelle zone sprovviste di ambulatori a gestione diretta dal Ministero della salute o di medici fiduciari, di accedere ai presidi e servizi di assistenza di qualsiasi azienda sanitaria locale, nel cui territorio si trovi per ragioni di servizio ai sensi del 2° comma dell'art. 6 del D.P.R. 31/07/80 n. 620;
 - copia del presente certificato, sarà trasmesso alla A.S.L. di appartenenza, qualora ne ricorrano le circostanze, ai fini della sospensione dagli elenchi degli iscritti dell'A.S.L. medesima;
 - la **reiscrizione nei suddetti elenchi dovrà essere effettuata su iniziativa del marittimo stesso, con decorrenza dalla data dello sbarco.**
- The undersigned, having been warned to conceal nothing, does hereby declare that he/she has no disorders of any kind, and that he/she feels the he/she is in the physical condition required for performing unconditioned service on board, and that no measure impeding embarkation has been adopted in his/her regard. The undersigned does also hereby declare under his/her own responsibility that he/she does not currently benefit from healthcare assistance refunded by IPSEMA.
- The undersigned does also declare that he/she has been informed that:
- the healthcare assistance is insured in Italy and abroad by the Ministry of Health for the entire period of illness contracted during embarkation;
 - seafaring personnel is entitled, in the areas without outpatient clinics run directly by the Ministry of Health or by fiduciary physicians, to access the support and assistance services of any local healthcare facility in whose territory the undersigned may be for reasons of service, pursuant to the second subsection of art. 6 of D.P.R. no. 620 of 31 July 1980;
 - a copy hereof shall be transmitted to his/her local health unit, should the circumstances so require, for the purposes of suspension from the lists of those registered with said local health unit;
 - re-entry in the aforementioned lists shall be done at the initiative of the sailor, starting from the date of disembarkation

firma del marittimo: *D'ippolito Cosimo*
 Sailor's signature

GIUDIZIO DEL MEDICO
PHYSICIAN'S OPINION

Il marittimo è dichiarato
 The sailor is hereby declared

ABILE ☒
 ABLE ☒

INABILE ☐
 UNABLE ☐

Il marittimo
 The sailor

Il medico del SASN
 The SASN physician

firma
 Signature

timbro e firma
 Seal and signature
 (APREA LUCIANO)



Data e luogo... 03/07/2014
 on

Copia per il datore di lavoro

Mod. BN2

MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTRY OF HEALTH
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA AI NAVIGANTI
Healthcare assistance services to sailors

N° 41375 NA

☐ Ambulatorio di
Outpatient facility of

☐ Medico fiduciario di
Fiduciary physician of

CERTIFICATO DI VISITA BIENNALE
TWO-YEAR EXAMINATION CERTIFICATE
(art. 3 della Legge 28-10-1962, n. 1602)
art. 3 of law no. 1602 of 28 October 1962

Il marittimo Sig. D'AMICO CASINO nato a Taranto
The sailor Mr born in
il 16.04.85 C.F. DPPCSH85D1664PF iscritto al n. 13632
on tax code no entered under no

delle matricole della gente di mare della Capitaneria di porto/Ufficio circondariale marittimo
in the register of seafarers of the port capitaney/maritime district office

di Taranto tessera n. in possesso
of card no possessing

della qualifica di Mares è stato sottoposto alla visita biennale ai sensi
the qualification of was given the two-year examination pursuant to

dell'art. 3 della Legge 28 ottobre 1962 n. 1602 in relazione al R.D.L. 14 dicembre 1933 n. 1773 ed è stato giudicato:
art. 3 of Law no. 1602 of 28 October 1962, with respect to R.D.L. no. 1773 of 14 December 1933, and was found:

☒ **IDONEO ALLA NAVIGAZIONE SINO AL** 02/10/15
SUITABLE FOR NAVIGATION UNTIL

☐ **NON IDONEO ALLA NAVIGAZIONE PER**
UNSUITABLE FOR NAVIGATION DUE TO

Pertanto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 8 della legge n. 1602/1962 è da sottoporre a visita da parte
della Commissione Medica Permanente di I° grado per il giudizio di competenza.
Therefore, pursuant to and to the effects of art. 8 of law no. 1602/1962, is to be examined by the Level I Permanent Medical
Commission for the appropriate opinion.

DR. L. APREA
6600

Timbro e firma del medico del SASN
Seal and signature of SASN physician

ABLE

☒

UNABLE

☐

MINISTERO DELLA SANITA'

Ditta : 1

(art. 23 D.P.R. n. 600/73 e successive modificazioni)

Matr. :

Io sottoscritto

DIPPOLO CASINO

Luogo di nascita

TARANTO

Provincia

TA

Data di nascita

16.06.75

Codice fiscale

APP QSM 75016 LCHP R

Residente

TARANTO

Domicilio fiscale all'1/1/2009 (Comune, Prov.)

Via P. NERVI N° 4/A. TARANTO

Dipendente/Collaboratore della ditta

Azienda per la Mobilità nell'Area d

Stato civile

CONIUGATO

Titolo di studio

Lic. RAN

Prima iscrizione alla previdenza obbligatoria successiva all'1/1/2007:

Sì:

☐

No:

☐

Se sì, indicare la data: 1

Sotto la mia responsabilità DICHIARO di aver diritto per il periodo di imposta

alle seguenti detrazioni dall'imposta lorda 2

(contrassegnare le caselle che interessano):

☒

LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI 3

Per i contribuenti con un reddito complessivo non superiore a 8.000 euro nel periodo d'imposta (con rapporto di lavoro inferiore all'anno): 4

Detrazione minima raggugliata al periodo di lavoro nell'anno: ☐Detrazione minima NON raggugliata al periodo di lavoro nell'anno: ☐

CONIUGE 5 (i dati anagrafici e il codice fiscale DEVONO SEMPRE essere indicati; se il coniuge è a carico, compilare anche i campi "Num. mesi a carico" e "Dal mese / Al mese"):

☐

Cognome e nome Luogo - (PR) - Data di nascita	Codice fiscale	Num. mesi a carico	Dal mese / Al mese
AS VISTO Anna TURA 20.01.1977	ANTWTR87A60		
PASANO D	20496.		

☐

FIGLI A CARICO: 6

Cognome e nome Luogo - (PR) - Data di nascita	Codice fiscale	Num. mesi a carico	Dal mese / Al mese	al 100%	al 50%	Disabile
DIPPOLO GIUSEPPE 21.05.2002	APP GPP 02032P					
VIA P. NERVI N° 4/A. TARANTO	20496					

Indicare se manca l'altro genitore: 7 ☐

Ulteriore detrazione (per i genitori con almeno 4 figli a carico): 8

Dal mese: _____ Al mese: _____ % spettanza _____

☐

ALTRI FAMILIARI A CARICO: 9

Cognome e nome Luogo - (PR) - Data di nascita	Codice fiscale	Num. mesi a carico	Dal mese / Al mese	% di spettanza

☐

REDDITO COMPLESSIVO DICHIARATO per l'attribuzione delle detrazioni dall'imposta lorda: € _____

(Se il reddito complessivo dichiarato risulterà inferiore a quello di lavoro, in sede di conguaglio sarà applicato quello di lavoro)

☐

ALTRI REDDITI DICHIARATI, diversi da quelli di lavoro, per l'attribuzione delle detrazioni: € _____ (In alternativa alla precedente opzione).

☐

APPLICAZIONE ALIQUOTA IRPEF PIÙ ELEVATA: % _____

(Al fine di evitare che l'imposta dovuta in sede di conguaglio sia troppo elevata).

NON RESTITUZIONE DEL CREDITO IRPEF RISULTANTE DAL CONGUAGLIO: ☐

DICHIARO

☐ di avere avuto nell'anno un precedente rapporto di lavoro(oppure) ☐ di non avere avuto nell'anno un precedente rapporto di lavoro.☐ di non essere pensionato (oppure)☐ di essere pensionato Cat. _____ N. _____

CHIEDO

☐ di tenere conto anche dei redditi di lavoro dipendente e/o assimilati, percepiti nel corso di precedenti rapporti intrattenuti.
A tal fine MI IMPEGNO a consegnare il CUD del/i precedente/i datore/i entro i termini di legge.

Consapevole degli obblighi di legge, mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione sopra dichiarata.

DATA

15.07.2015

FIRMA DEL DICHIARANTE

DIPPOLO CASINO

Livello istruzione 20 - licenza media

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	15/07/2015	Data fine	30/09/2015
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS
P.A.T. INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No
Lavoro in mobilità	No	lavoro stagionale	No
Codice agevolazione			
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	marinaio		
Assunzione effettuata ai sensi della L.68/99	NO	Mansione	MARINAIO
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	129	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	20000	Giornate lavorative previste	

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	14/07/2015 14.02.43	Versione	CO140110R1
Soggetto che effettua la comunicazione	PICCHI ENRICO	Codice fiscale soggetto attuatore	
E-mail	picchi@amat.ta.it	Tipologia sogg. attuatore	- Non codificato
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	
NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)			

RICEVUTA

Data invio : 14/07/2015 14.02.43

Codice comunicazione : 1407315200442412

Protocollo n. 442412 del : 14/07/2015

Modello UNIFICATO - LAVProtocollo n. 442412 del 14/07/2015
14.03.00

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	00146330733	P.Iva	00146330733
Denominazione	A.M.A.T. SPA		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Settore Ateco	49.39.09 - Altre attività di trasporti terrestri d...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	L049-TARANTO	C.A.P. sede legale	74100
Indirizzo sede legale	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede legale	0997356208	Fax sede legale	0997794247
E-mail sede legale	picchi@amat.ta.it		
Comune sede di lavoro	L049-TARANTO	C.A.P. sede di lavoro	74100
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede di lavoro	0997356208	Fax sede operativa	0997794247
E-mail sede di lavoro	picchi@amat.ta.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	DPPCSM85D16L049F	Sesso	M
Cognome	D'IPPOLITO	Nome	COSIMO
Comune (o stato estero) di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	16/04/1985
Cittadinanza	000 - ITALIA	Titolo di soggiorno	-
Motivo titolo di soggiorno	-	Numero titolo di soggiorno	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	L049-TARANTO	CAP residenza	74100
Indirizzo residenza	VIALE NENNI EDF./A/4		
Comune domicilio	L049-TARANTO	CAP domicilio	74100
Indirizzo di domicilio	VIALE NENNI EDF./A/4		

Prot. az. n° 14.924/UP

Taranto, 04/08/2015

Ai Direttori di Macchina
Sammarco Alessandro
Smiraglia Andrea
Ai. Marinai
D'Ippolito Giuseppe
D'Ippolito Francesco
Paradiso Francesco
D'Ippolito Cosimo
Marangione Gabriele

e p.c. Area Esercizio
Area Personale
SEDE

OGGETTO: Rimborso spese pasto giornaliero

Viste le richieste pervenute da una parte del personale in indirizzo, tenuto conto che al settore idrovie non è applicabile l'Accordo aziendale del 26/06/2013, istitutivo del buono pasto nei confronti del personale che opera nel Trasporto Pubblico Locale su gomma, si rende noto che l'Azienda procederà al riconoscimento, anche per il periodo già decorso, fin dall'avvio del servizio, al rimborso delle spese sostenute per un pasto giornaliero nella misura massima di € **9,00/giorno**, così come avvenuto nelle precedenti stagioni.

Il rimborso in questione spetterà soltanto nelle giornate in cui, a causa di una incompleta copertura organica dei rispettivi profili professionali, le SS.LL. hanno svolto, o dovranno svolgere, prestazioni di lavoro straordinario a copertura di turni, o frazioni di turni, eccedenti il proprio.

A tal riguardo, i lavoratori interessati dovranno trasmettere al protocollo aziendale, con apposita nota scritta, la documentazione fiscale delle spese sostenute per il titolo in questione. Si fa presente che la predetta documentazione dovrà indicare analiticamente i giorni a cui si riferisce.

Sarà cura dell'Area Esercizio effettuare un debito riscontro, tramite i turni di servizio giornaliero, e comunicare all'Area Personale e Retribuzioni il numero dei giorni di riferimento nei quali si è verificata la richiesta condizione e per i quali, quindi, è possibile far luogo al rimborso.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DIPENDENTI NAVE CLODIA E ADRIA								
SPETTANZA FERIE ANNO 2015								
N.	COGNOME	NOME	DATA ASSUNZIONE	SCADENZA CONTRATTUALE	TOTALE SPETTANZA	GODUTE AL 31/08/2015	godute al 10/09/2015	FERIE RESIDUE DA FRUIRE
1	SAMMARCO	EMILIANO	13/06/2015	30/09/2015	10,34	1,0		9,3
2	D'IPPOLITO	GIUSEPPE	13/06/2015	15/09/2015	7,50	1,0	5,00	1,5
3	D'IPPOLITO	FRANCESCO	13/06/2015	15/09/2015	7,50	1,0	7,00	-0,5
4	PARADISO	IGNAZIO	01/07/2015	30/09/2015	7,50	3,0		4,5
5	D'IPPOLITO	COSIMO	15/07/2015	30/09/2015	7,50	0		7,5
6	MARANGIONE	GABRIELE	30/07/2015	30/09/2015	5,00	0	1,00	4,0

Per rispondere alle Esigenze
 Visti i Decreti dell'08/08/15 n. 72/2015, invitare i
 lavoratori a percepire le ferie residue da
 fruire fino alla scadenza contrattuale
 prevista.
 08/09/2015 Qln

 N.B. Il riconoscimento del diritto alle ferie, è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio.		DOMANDA DI FERIE	
N. 0028038			
Il sottoscritto <u>SANNAURO EMILIANO</u>			
qualifica di <u>DIRETTORE DI MACCHINA</u>			
chiede che gli vengano concessi n. <u>9</u> ferie riferite al			
gg. <u>21-09-2015</u> <u>AL</u> <u>29-09-2015</u>			
Data <u>9-9-2015</u>		Firma <u>IL COMANDANTE</u> <u>Agostino Cammaroto</u>	
IL CAPO UFFICIO	IL CAPO AREA	AREA PERSONALE Disp. Ferie N. VISTO	V. IL DIRETTORE

 N.B. Il riconoscimento del diritto alle ferie, è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio.		DOMANDA DI FERIE	
N. 0028040			
Il sottoscritto <u>D'IPPOLITO COSIMO</u>			
qualifica di <u>MARINAIO</u>			
chiede che gli vengano concessi n. <u>7</u> ferie riferite al			
gg. <u>23-9-2015</u> <u>AL</u> <u>29-9-2015</u>			
Data <u>9-9-2015</u>		Firma <u>IL COMANDANTE</u> <u>Agostino Cammaroto</u>	
IL CAPO UFFICIO	IL CAPO AREA	AREA PERSONALE Disp. Ferie N. VISTO	V. IL DIRETTORE

 N.B. Il riconoscimento del diritto alle ferie, è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio.		DOMANDA DI FERIE	
N. 0028042			
Il sottoscritto <u>MARANGONE GABRIELE</u>			
qualifica di <u>MARINAIO</u>			
chiede che gli vengano concessi n. <u>4</u> ferie riferite al			
gg. <u>26-9-2015</u> <u>AL</u> <u>29-9-2015</u>			
Data <u>9-9-2015</u>		Firma <u>IL COMANDANTE</u> <u>Agostino Cammaroto</u>	
IL CAPO UFFICIO	IL CAPO AREA	AREA PERSONALE Disp. Ferie N. VISTO	V. IL DIRETTORE

 N.B. Il riconoscimento del diritto alle ferie, è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio.		DOMANDA DI FERIE	
N. 0028041			
Il sottoscritto <u>PARASIO IGNAIO</u>			
qualifica di <u>MARINAIO</u>			
chiede che gli vengano concessi n. <u>4</u> ferie riferite al			
gg. <u>26-9-2015</u> <u>AL</u> <u>29-9-2015</u>			
Data <u>9-9-2015</u>		Firma <u>IL COMANDANTE</u> <u>Agostino Cammaroto</u>	
IL CAPO UFFICIO	IL CAPO AREA	AREA PERSONALE Disp. Ferie N. VISTO	V. IL DIRETTORE

 N.B. Il riconoscimento del diritto alle ferie, è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio.		DOMANDA DI FERIE	
N. 0028035			
Il sottoscritto <u>MARANGONE GABRIELE</u>			
qualifica di <u>MARINAIO</u>			
chiede che gli vengano concessi n. <u>1</u> ferie riferite al			
gg. <u>12-9-2015</u>			
<u>MOTIV. FAMILIARI (MARTINO)</u>			
Data <u>6-9-2015</u>		Firma <u>IL COMANDANTE</u> <u>Agostino Cammaroto</u>	
IL CAPO UFFICIO	IL CAPO AREA	AREA PERSONALE Disp. Ferie N. VISTO	V. IL DIRETTORE

 N.B. Il riconoscimento del diritto alle ferie, è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio.		DOMANDA DI FERIE	
N. 0028039			
Il sottoscritto <u>D'IPPOLITO GIUSEPPE</u>			
qualifica di <u>MARINAIO</u>			
chiede che gli vengano concessi n. <u>1</u> ferie riferite al			
gg. <u>13-9-2015</u>			
Data <u>9-9-2015</u>		Firma <u>IL COMANDANTE</u> <u>Agostino Cammaroto</u>	
IL CAPO UFFICIO	IL CAPO AREA	AREA PERSONALE Disp. Ferie N. VISTO	V. IL DIRETTORE

Handwritten notes:
 1. ALLO SCIRO (written vertically)
 2. per (written vertically)
 3. cartelle ferie (written horizontally)

Prot. az. n° 13231/UP

TARANTO,

10 LUG. 2015

Egr.
Dr. Luciano Aprea
Via Cavallotti, 82
74121 TARANTO
e p.c. Al Sig.
D'IPPOLITO Cosimo

Fax n° 099/4527471

OGGETTO: Richiesta visite mediche preventive d'imbarco

Secondo gli accordi telefonici già intercorsi, si comunica che il giorno 13/07/2015, alle ore 10:00, si presenterà presso il Suo studio il nominativo di seguito indicato, per essere sottoposto alle prescritta visita medica preventiva per l'imbarco del 15/07/2015, sulle motonavi CLODIA e/o ADRIA:

COGNOME E NOME	QUALIFICA	COMPARTIMENTO	MATRICOLA	CODICE FISCALE
D'IPPOLITO Cosimo	Marinaio	Taranto	13637	DPPCSM85D16L049F

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N. 431 d'Ordine (convenzione)

N. 1174 di Repertorio (atti)

Capitaneria di Porto del Compartimento Marittimo di Taranto

CONVENZIONE DI ARRUOLAMENTO

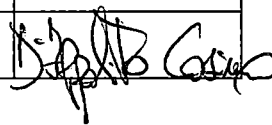
ASSISTENTE AMM.VO

L'anno 2015 il giorno 15 del mese di LUGLIO innanzi a noi Marcello ANGIULLI  Ufficiale di porto delegato dal Sig. Comandante di Porto a ricevere le Convenzioni di arruolamento, presenti i testimoni, si è presentato l'ing. Giovanni Matichecchia, in qualità di Direttore Generale dell'AMAT, azienda con sede in Taranto, via C. Battisti n. 657, Armatrice della nave denominata CLODIA ed ADRIA, di T.S.L. 141.70, iscritte presso il Compartimento Marittimo di Venezia rispettivamente al n. VE 8360 e VE 8363, e la persona appresso indicata, la quale, dovendo far parte dell'equipaggio della m/n CLODIA ed ADRIA dichiara di arruolarsi ai patti ed alle condizioni stabiliti nell'allegato contratto.

La presente convenzione è stipulata per il periodo (15/07/2015 – 30/09/2015)

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

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

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	CAP e residenza	Qualifica a bordo	Matricola e Compartimento	Firma
D'IPPOLITO Cosimo	Taranto 16/04/1985	Via P. Nenni n. 4/a Taranto	Marinaio	13637 TA	

Data lettura del contenuto dell'allegato contratto sottoscritto il 14/07/2015, che, ad ogni fine ed effetto si intende come testualmente riprodotto nella presente convenzione, e data altresì lettura di quest'ultima, le parti l'hanno pienamente confermata, sottoscrivendo con noi e i testimoni presenti all'atto _____

L'ARMATORE
Ing. Giovanni Matichecchia



L'AUTORITA' MARITTIMA
ASSISTENTE AMM.VO
Marcello ANGIULLI 

Taranto, li 15/07/2015

Alla Capitaneria di porto
di TARANTO

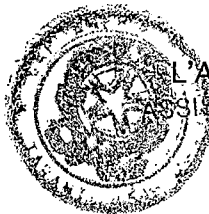
Oggetto: richiesta di imbarco a bordo delle m/n Clodia e Adria.

Per l'aggiornamento matricolare si comunica che a decorrere dal 15/07/2015 e fino al 30/09/2015 sulle mm/nn denominate "CLODIA" ed "ADRIA", armatore AMAT S.p.A. di Taranto, di T.S.L. 141,70, iscritte, rispettivamente al n° VE 8360 e VE 8363 dei Registri Navi Minori e Galleggianti del Compartimento Marittimo di Venezia, apparato motore 2x200 abilitato alla navigazione NAZIONALE LOCALE Trasporto Passeggeri, sarà imbarcato il seguente marittimo:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	CAP e residenza	Qualifica a bordo	Matricola e Compartimento
D'IPPOLITO Cosimo DPPCSM85D16L049F	Taranto 16.04.1985	Via P. Nenni n. 4/a 74122 Taranto	Marinaio	13637 TA

IL RAPPRESENTANTE ARMATORIALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

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



L'AUTORITA' MARITTIMA
ASSISTENTE AMM.VO
Marcello ANGIULLI



MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTRY OF HEALTH
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA AI NAVIGANTI
 Healthcare assistance services to sailors

NA246526

☐ Ambulatorio di
 Outpatient facility of

☒ Medico fiduciario di TARANTO
 Fiduciary physician of

CERTIFICATO DI VISITA PREVENTIVA D'IMBARCO
CERTIFICATE OF EXAMINATION PRIOR TO EMBARKATION

validità giorni tre dalla data del rilascio
 validity: three days after issuance date

Feriale ☒ Prefestivo ☐ Festivo ☐
 Weekday ☐ Semi-holiday ☐ Holiday ☐

Cognome e Nome D'IPPOLITO COSIMO C.F. DPPCSM85D16L049F
 Name and surname Tax code no.

Nato a TARANTO prov. TA il 16.04.85 Residente a TARANTO Via P. NENNI n. 4/A
 Born in province on Residing at no.

Matricola 13637 Compartimento Categoria MARINAIO
 Registration no. Division Category Qualifica
 Registration no. Division Category Qualification

Tessera n. Reg./A.S.L. di appartenenza TARANTO
 Card no. Pertinent Reg./local health unit

da imbarcarsi sulla nave QLOD'A e/o ADRIA il 15.07.15 Armatore AMAT S.P.A.
 to embark on the ship on Shipbuilder

Turno Generale SI ☐ NO ☐ Esercita pesca costiera locale e ravvicinata SI ☐ NO ☐
 General Shift YES ☐ NO ☐ Practises local and off-shore coastal fishing YES ☐ NO ☐

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

Dichiara inoltre di essere informato che:

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

The undersigned, having been warned to conceal nothing, does hereby declare that he/she has no disorders of any kind, and the he/she feels the he/she is in the physical condition required for performing unconditioned service on board, and that no measure impeding embarkation has been adopted in his/her regard. The undersigned does also hereby declare under his/her own responsibility that he/she does not currently benefit from healthcare assistance refunded by IPSEMA.

The undersigned does also declare that he/she has been informed that:

- the healthcare assistance is insured in Italy and abroad by the Ministry of Health for the entire period of illness contracted during embarkation;
- seafaring personnel is entitled, in the areas without outpatient clinics run directly by the Ministry of Health or by fiduciary physicians, to access the support and assistance services of any local healthcare facility in whose territory the undersigned may be for reasons of service, pursuant to the second subsection of art. 6 of D.P.R. no. 620 of 31 July 1980;
- a copy hereof shall be transmitted to his/her local health unit, should the circumstances so require, for the purposes of suspension from the lists of those registered with said local health unit;
- **re-entry in the aforementioned list shall be done at the initiative of the sailor, starting from the date of disembarkation.**

Firma del marittimo: D'ippolito Cosimo
 Sailor's signature

Defects and illnesses found

GIUDIZIO DEL MEDICO
 PHYSICIAN'S OPINION

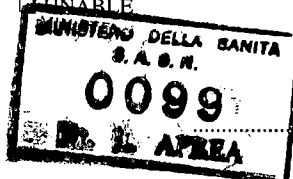
Il marittimo è dichiarato - ☒ ABILE
 The sailor is hereby declared - ☐ ABILE

☐ INABILE
☐ INABILE

Dr.ssa Clara Patrono
Medico Chirurgo
 V.le U. D'Italia, 149/A - Taranto
 Tel. 099.2314208

Il medico **Dr.ssa Clara Patrono**
 The SASN physician

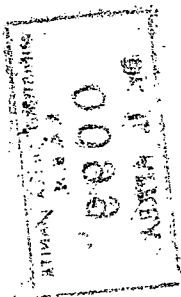
D'ippolito Cosimo
 firma
 Signature



Clara Patrono
 timbro e firma
 Seal and signature

Taranto li 13/07/2015
 Copia per il datore di lavoro

8149 03012096033
 191 0303541800
 191 01 01 01 1430 - 101000
 191 01 01 01 1430 - 101000
 191 01 01 01 1430 - 101000



Oggetto : Consenso al trattamento dei dati personali

Spett.le

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

Via Cesare Battisti, 657

T A R A N T O

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

Il/la sottoscritto/a Alfredo Cosmo matr.n 1818 in servizio/alle dipendenze di A.M.A.T. S.p.A.

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

In fede

.....

Luogo e data

Taranto, 15.07.2015

Firma leggibile

Alfredo Cosmo

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

Il sottoscritto Alipolito Osimo
(cognome) (nome)

nato a PARANIO (SA) il 16.06.1985

residente a PARANIO (SA) in Via P. CASANI - Paolo VI n. 4/A

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

D I C H I A R A

Di essere nato a PARANIO (SA) il 16.06.1985

Di essere residente a PARANIO

Di essere cittadino italiano

Di godere dei diritti civili e politici

Di essere in possesso del titolo di studio LICENZA MEDIA

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

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

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

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

PARANIO 15/09/2015
(luogo e data)

IL DICHIARANTE

[Firma]

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

Prot. az. n° 13/39 /UP

Taranto, 14/07/2015

Al Sig.
D'Ippolito Cosimo
Via Pietro Nenni Ed 4
74100 TARANTO

OGGETTO: Gestione servizio idrovie stagione 2015: assunzione in servizio con contratto di lavoro a tempo determinato, a tempo pieno, dal **15 luglio 2015** al **30 settembre 2015** nel profilo professionale di "Marinaio"

Con riferimento a quanto in oggetto, visto l'esito positivo della visita medica preventiva d'imbarco a cui la S.V. si è sottoposta in data 13 luglio 2015, si comunica la sua assunzione alle dipendenze dell'AMAT SpA. con contratto di lavoro a termine a tempo pieno.

Il presente contratto di lavoro decorrerà da domani, **15 luglio 2015**, e si risolverà, ad ogni effetto contrattuale e di legge, senza necessità di preavviso e/o di ulteriore comunicazione, il **30/09/2015**, quale ultimo giorno lavorativo.

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

In applicazione della classificazione del personale addetto alla navigazione lagunare, così come recepita da ASSTRA ed ANAV nel verbale d'incontro dell'8/10/2002, ed in esecuzione del verbale d'accordo del 24/05/2007, sottoscritto tra l'AMAT S.p.A. e le OO.SS. di categoria, regolarmente depositato presso la competente Capitaneria di Porto di Taranto, l'assunzione viene disposta con l'attribuzione del profilo professionale di "**Marinaio**", parametro 129, in servizio di prova ex R.D. n° 148/1931 della durata di 3 (tre) settimane di servizio effettivo.

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

La S.V. avrà il compito di svolgere l'attività di "marinaio" a bordo delle due motonavi aziendali Adria/Clodia (entrambe di stazza lorda di 141,7 tons), con vincolo di subordinazione e dipendenza gerarchica direttamente dal Comandante della motonave.

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

- Retribuzione tabellare	€ 742,88
- C.A.U.	€ 43,89
- Indennità di mensa	€ 16,53
- Indennità di contingenza	€ 530,19
- T.D.R.	€ 38,07

oltre alle indennità variabili rivenienti dal CCNL di categoria applicato.

Il suo orario di lavoro è fissato in 39 ore settimanali, con una media giornaliera di 6,30 ore, su un ciclo lavorativo di 17 settimane, così come previsto dal CCNL di categoria. La prestazione lavorativa dovrà essere effettuata nei turni e negli orari che le saranno comunicati.

La S.V. maturerà i giorni di ferie e le festività sopresse come indicate dalle disposizioni contrattuali vigenti.

L'AMAT S.p.A. ha facoltà di recedere anticipatamente dal contratto, ai sensi di legge, per giusta causa o giustificato motivo, ovvero qualora siano accertati rilevanti violazioni disciplinari da parte della S.V.

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

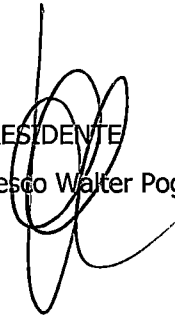
Il numero di matricola aziendale che le sarà attribuito è: **1918**.

Si fa presente, altresì, che i numeri di posizione aziendale sono i seguenti: INPS n° 7805057644; INAIL n° 71021230 /20.

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

La presente dovrà essere firmata per accettazione.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)


IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

Per accettazione
(Sig. D' Ippolito Cosimo)

