

DIPENDENTE

SAMPARCO EMILIANO

MATRICOLA

N. 1903

NAT. A TARANTO
IL 17.11.1971 STATO CIVILE
INDIRIZZO VIA MARCONI M. 25
74012 - ORSIPANO TEL.
VARIAZIONE
3880441025 TEL.
TITOLO DI STUDIO
POSIZIONE MILITARE
385248
INVALIDO CATEG.
PROFUGO PROVENIENTE DA
ORFANO VEDOVA
PENSIONATO TESSERA N.
CARICHE SINDACALI

DATA DI ASSUNZIONE 11.06.2014 CATEG. PAR. 217
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 30.09.2014
MOTIVO SCADENZA CONTRATTUALE
DATA COMUNICAZIONE UFF. COLLOCAMENTO
DOCUMENTI RESTITUITI
DATA RESTITUZIONE DOCUMENTI
FIRMA

[illegible]

Prof. n° 1/308 DA

Taranto, li 04/07/2014

All'Agente
SAMMARCO EMILIANO
S E D E

e, p.c.

Al PRESIDENTE
Al DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Alla RESPONSABILE DELL'AREA RISORSE UMANE
Al RESPONSABILE DELL'AREA ESERCIZIO
S E D E

OGGETTO: Rimborso spese pasto.

Si riscontra la sua richiesta pervenuta tramite e-mail in ordine all'assegnazione dei buoni pasto per comunicarle che la sua richiesta non è accoglibile in quanto l'Accordo aziendale del 26 giugno 2013, e successive modificazioni e integrazioni, è espressamente applicabile ai soli dipendenti che operano nel settore del Trasporto pubblico locale su gomma. Ciò in quanto la finalità dello stesso è l'incremento della produzione chilometrica degli autobus aziendali.

Ad ogni buon conto, in via del tutto eccezionale, per il periodo di arruolamento di un solo Direttore di macchina, compreso quello già decorso, le sarà riconosciuto il rimborso delle spese sostenute per un pasto giornaliero, debitamente documentate, nella misura massima di € 9,00/giorno.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

RICEVUTA

Data invio : 01/10/2014 7.44.07

Codice comunicazione : 1407314200622062

Protocollo n. 622062 del : 01/10/2014

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 622062 del 01/10/2014

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	SMMMLN71S17L049A	Sesso	M
Cognome	SAMMARCO	Nome	EMILIANO
Comune (o stato estero) di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	17/11/1971
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	VIA RINTONE N 52		
Comune domicilio	L049-TARANTO	CAP domicilio	74100
Indirizzo di domicilio	VIA RINTONE N 52		
Livello istruzione	40 - diploma di istruzione secondaria superiore che permette l'accesso all'universita'		

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	11/06/2014	Data fine	30/09/2014
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)	direttore di macchina (navale)		
Assunzione effettuata ai sensi della L.68/99	NO	Mansione	DIRETTORE DI MACCHINA
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferrofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	217	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	10000	Giornate lavorative previste	

Cessazione

Data cessazione	30/09/2014	Codice causa	AL - ALTRO
------------------------	------------	---------------------	------------

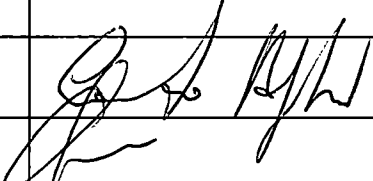
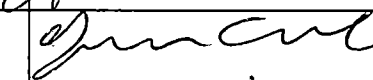
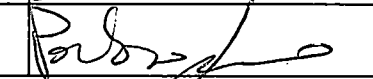
Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	01/10/2014 7.44.07	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 30/09/2014

Alla CAPITANERIA DI PORTO DI TARANTO

Per l'aggiornamento matricolare si comunica che a decorrere dal 30 SETTEMBRE 2014, 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	Comparsa o Matricola	Qualifica	Data d'imbarco	Motivo sbarco	Firma
CAMMAROTO AGOSTINO CMMGTN47T15L049T	13096/1 TA	Comandante	11/06/2014	Scadenza Contratto	
SAMMARCO EMILIANO SMMMLN71S17L049A	13249 TA	Dir. Macchina	11/06/2014	Scadenza Contratto	
MARANGIONE EMANUELE MRNMNL61B20L049Y	13419/1 TA	Marinaio	11/06/2014	Scadenza Contratto	
PARADISO IGNAZIO PRDGNZ83D22L049V	13506 TA	Marinaio	11/06/2014	Scadenza Contratto	

Ai citati marittimi entro il **31.10.2014** 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

V° L'AUTORITA' MARITTIMA

30 SET. 2014



C° 1^ CI Np Francesco VIRDIS

Oggetto: Al Direttore Ing.Matichecchia

Mittente: emiliano sammarco <emilianosammarco@gmail.com>

Data: 29/06/2014 10.05

A: amat <amat@amat.ta.it>, "amat@pec.amat.ta.it" <amat@pec.amat.ta.it>

La scorsa settimana il sottoscritto Direttore di Macchina (comandante di macchina) Sammarco Emiliano ebbe una discussione con il com. Cesario, non perché il sottoscritto sia esaurito per i turni di lavoro che sto effettuando ma perché criticavo delle sue scelte che ricadono al funzionamento dell'esercizio delle navi stesso confermando e dicendoli ad alta voce al com. cesario che lui non capisce assolutamente nulla di navi e di macchine e impianti e di fare il comandante di coperta e non di macchina visto che lui stesso dice spesso ognuno il suo, la sto informando della discussione avuta tra me e il com. cesario per farvi capire che è solo una semplice scambio di opinioni e non di più.

Due settimane fa vi avevo inviato una mail chiedendovi i buoni pasto visto che faccio 12 ore e 30 minuti al giorno e pregandovi di avere una vostra risposta, a tutt'oggi non sono stato informato e non ho avuto da parte dell'azienda nessuna risposta, vi prego cortesemente di sollecitare affinché mi arrivi una risposta, vi scrivo via mail perché impossibilitato dalle mie ore lavorative e da nessun giorno di riposo (perché vi sto garantendo il servizio all'isola di S. Pietro) quindi impossibilitato da poter venire in ufficio.

Nell'attesa di una vostra risposta vi porgo distinti saluti il Direttore di Macchina
SAMMARCO Emiliano

~~AMAT~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. 138
30 GIU. 2014

del _____
AD Amm.re Delegato ☒
DG Direttore Generale ☒
DA Direttore Amministrativo ☒
DT Direttore Tecnico ☒
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☒
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☒
UAG Aff. Gen. PPRR SINISTRE ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STG Staff Qualità ☐

AL DIRETTORE GENERALE

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

S E D E

Il sottoscritto SAMARCO STUCCANO 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° UNICREDIT Banca

IBAN: IT 33 R 02008 15417 000003317998

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, 10.06.2014

~~AmAt~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

131/h3
20 GIU. 2014

del

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAC	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Regionale	☐
STO	Staff Qualità	☐

In Fede



Oggetto: All attenzione del direttore Ing. Matichecchia e all attenzione del Dott. Carallo

Mittente: emiliano sammarco <emilianosammarco@gmail.com>

Data: 19/06/2014 9.48

A: amat <amat@amat.ta.it>, "amat@pec.amat.ta.it" <amat@pec.amat.ta.it>

Con la presente il sottoscritto Sammarco Emiliano in qualità di Direttore di Macchina in servizio sulle motonavi Adria e Clodia di proprietà della azienda AMAT s.p.a chiede alla S.V , il rimborso dei buoni pasto come previsto da legge , visto che il sottoscritto dal giorno 14 /06/2014 data di inizio del servizio spiaggia isola di S.Pietro copre i due turni giornalieri quindi di 12 ore e 30 minuti al giorno. Certo che applicherete la legge prevista e certo di una vostra risposta celere nel confronto della mia richiesta vi porgo distinti saluti .

Il Direttore di Macchina Sammarco Emiliano

~~Amat~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 13266
19 GIU. 2014

del

AD	Amm.re Delegato	☒
DG	Direttore Generale	☒
DA	Direttore Amministrativo	☒
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Area Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Qualità	☐

Carallo
14

9

Ditta : 1

Io sottoscritto:

SANTARCO STILIANO

Luogo di nascita

TARANTO

Provincia

TA.

Data di nascita

17.11.1971

Codice fiscale

SMNPLNFISITLOH9A

Residente

OASPIANO

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

VIA SANZONI N. 25

Dipendente/Collaboratore della ditta

Azienda per la Mobilità nell'Area d

Stato civile

CONIUGATO

Titolo di studio

DIPLOMA

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

N. mesi
a carico

Dal mese / Al mese

MARTINELLI ANTONIA
TARANTO 07.07.1972

MNTNPLNFISITLOH9A

4 GIU/SET

☒

FIGLI A CARICO: 6

Cognome e nome
Luogo - (PR) - Data di nascita

Codice fiscale

N. mesi
a carico

Dal mese / Al mese

al 100%

al 50%

Disabile

1 SANTARCO SARA
TARANTO 28.07.1992
2 SANTARCO ALESSIA
TARANTO 07.09.2000

SMN5K92L68LOH9B

4 GIU/SET

X

SMNLS300P47LOH9P

4 GIU/SET

X

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

N. mesi
a carico

Dal mese / Al mese

% di spettanza

1
2

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: % 27 34

(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. _____

10

CHIEDO

☐ di tenere conto anche dei redditi di lavoro dipendente e/o assimilati, percepiti nel corso di precedenti rapporti intrattenuti.

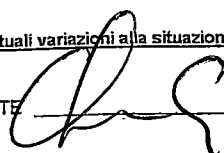
A tal fine MI IMPEGNO a consegnare il CUD dell' precedente/i datore/i entro i termini di legge.

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

DATA

10.06.2014

FIRMA DEL DICHIARANTE



Prot. az. n° 12'633/UP

Taranto, 10/06/2014

Al Sig.
Sammarco Emiliano
Via Marconi 25
CRISPIANO

74012

OGGETTO: Servizio idrovie stagione 2014: assunzione con contratto di lavoro a tempo determinato, a tempo pieno, dall'11 giugno 2014 al 30/09/2014, nel profilo professionale di "Direttore di macchina"

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 odierna, 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, **11/06/2014**, e si risolverà, ad ogni effetto contrattuale e di legge, senza necessità di preavviso e/o di ulteriore comunicazione, il **30/09/2014**, quale ultimo giorno lavorativo.

Il contratto in esame è subordinato alla condizione risolutiva del persistere sia della sua condizione di idoneità specifica alle mansioni di Direttore di macchina, sia della relativa autorizzazione all'imbarco, rilasciata 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 "**Direttore di macchina**", parametro retributivo 217, 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 "Direttore di macchina" 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 - Inter-navigatori (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	€ 1'249,64
- C.A.U.	€ 26,97
- Indennità di mensa	€ 16,53
- Indennità di contingenza	€ 550,41
- T.D.R.	€ 64,04

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 tempestivamente comunicati.

La S.V. maturerà i giorni di ferie e le festività sopprese 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 sarà attribuito alla S.V. è: **1903**.

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 fornire la 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 Natichecchia)

Per accettazione
(Sig. Sammarco Emiliano)

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

COPIA TELEGRAMMA

CTR - Viale Europa,175 - 00144 Roma

DATI TELEGRAMMA:

MITTENTE: .

CTR di origine:

Telegramma nr. 220737585543

del 06/06/2014 ore 14.55.43

importo (IVA inclusa) in Euro 11.48

(diritto di fonodettatura escluso)



AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



COPIA DEL TESTO DEL TELEGRAMMA

Copia Mittente - Numero Accettazione: 2000022907052

Pag.01 di 02

ZCZC 220737585543

IGTA CO IGBA 094

70100 DRT-DCC-ACN-CALLCENTER-BARI 94 06 1455

SAMMARCO EMILIANO

VIA MARCONI 25

74012 CRISPIANO

OGGETTO: SELEZIONE PUBBLICA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO
DETERMINATO DI N. 2 DIRETTORI DI MACCHINA.

CON RIFERIMENTO ALLA SELEZIONE IN OGGETTO SI RENDE NOTO CHE LA S.V. SI E' COLLOCATA UTILMENTE AL SECONDO POSTO DELLA GRADUATORIA DI MERITO, APPROVATA DAL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE E GIA' PUBBLICATA SUL SITO INTERNET AZIENDALE. ATTESO CHE IL CANDIDATO COLLOCATO UTILMENTE AL PRIMO POSTO DELLA PREDETTA GRADUATORIA PER MOTIVI PERSONALI HA RINUNCIATO ALL'IMBARCO, SI CHIEDE ALLA S.V. DI FORNIRE CONFERMA SCRITTA CIRCA LA SUA 'DISPONIBILITA' ALL'IMBARCO GIA' A DECORERRE DAL 13 GIUGNO P.V..
DISTINTI SALUTI
IL DIRETTORE GENERALE ING. GIOVANNI MATICHECCHIA

MITTENTE:

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO

NNNN

POSTE ITALIANE S.p.A. - SERVIZIO TELEGRAFICO PUBBLICO

UFFICIO DI DRT-DCC-ACN-CALLCENTER-BARI

MITTENTE:

TELEGRAMMA N.RO 22073758554301060620141455

DEL 06/06/14

ORE 14:55

AMAT SPA

PAROLE

94

VIA CESARE BATTISTI 657

IMPORTO

EURO 11.48

74121 TARANTO

ESCLUSA TASSA DI FONODETTATURA

IVA SECONDO VIGENTE NORMATIVA

INFORMAZIONI ALLA CLIENTELA

Grazie per aver usato il nostro servizio telegrammi

La informiamo che oggi con il servizio Certofax puo' inviare documenti dal suo apparecchio fax con la garanzia della inalterabilita' dei dati di trasmissione e del contenuto, conferendo agli stessi un maggior valore probatorio. Il servizio e' accessibile digitando il numero 899100097 e seguendo le indicazioni del menu vocale. La copia del fax, completa di tutti i dati, viene archiviata da Poste Italiane per 10 anni e potra' essere richiesta sia dal mittente che dal destinatario. Il pagamento puo' essere effettuato con addebito su bolletta telefonica o con fatturazione mensile, sottoscrivendo un contratto dedicato. Per maggiori informazioni consulti il sito www.poste.it o chiami il numero verde 803160.

Per reclami relativi al servizio e' possibile rivolgersi al numero telefonico 803160 fornendo i "dati telegramma".

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

Il sottoscritto SANTARCO EMILIANO, nato a TARANTO

(prov. TA) il 17.11.1971 e residente a CRISPANO

(prov. TA) in Via PARCONI n. 25

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

DICHIARA

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

termine presso l'AMAT S.p.A., avente decorrenza dal 11 06 2014
(giorno) (mese) (anno)

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

2 - di aver usufruito di n° 21 giorni di malattia indennizzati dall'INPS.

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

Taranto, 10.06.2014

Il Dichiarante



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 SANTARCO SIMILIANO matr.n 385268 in servizio/alle dipendenze di A.M.A.T. S.p.A.

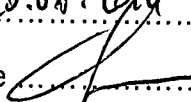
- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali ai fini indicati nella suddetta informativa
- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti dell'informativa.
- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito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

In fede

SANTARCO SIMILIANO

Luogo e data

Taranto, 10.05.2019

Firma leggibile 

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

Il sottoscritto SATTAARO STILIANO
(cognome) (nome)

nato a PARANO (PA) il 17. 11. 1971

residente a CRISPANO (PA) in Via MARCONI n. 25

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

D I C H I A R A

Di essere nato a PARANO (PA) il 17. 11. 1971

Di essere residente a CRISPANO

Di essere cittadino italiano

Di godere dei diritti civili e politici

Di essere in possesso del titolo di studio DIPLOMA

Di essere in possesso della patente di guida di categoria A 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.

PARANO, 10.06.2014
(luogo e data)

IL DICHIARANTE



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

Prot. az. n° 12159/UP

Taranto, 06/06/2014

74012

Al Sig.
Sammarco Emiliano
Via Marconi 25
CRISPIANO

TESTO TELEGRAMMA

OGGETTO: SELEZIONE PUBBLICA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO di n° 2 (due) "Direttori di macchina"

Con riferimento alla selezione in oggetto, si rende noto che la S.V. si è collocata utilmente al 2° (secondo) posto della graduatoria di merito, approvata dal Consiglio d'Amministrazione e già pubblicata sul sito internet aziendale.

Atteso che il candidato collocato utilmente al 1° (posto) della predetta graduatoria per motivi personali ha rinunciato all'imbarco, si chiede alla S.V. di fornire conferma scritta circa la sua disponibilità all'imbarco già a decorrere dal 13 giugno p.v..

FIRMATO

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Vatichecchia)

- 02060325543

Copia Mittente - Numero Accettazione: 2000022907052

ZCZC 220737585543

IGTA CO IGBA 094

70100 DRT-DCC-ACN-CALLCENTER-BARI 94 06 1455

SAMMARCO EMILIANO

VIA MARCONI 25

74012 CRISPIANO

OGGETTO: SELEZIONE PUBBLICA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO
DETERMINATO DI N. 2 DIRETTORI DI MACCHINA.

CON RIFERIMENTO ALLA SELEZIONE IN OGGETTO SI RENDE NOTO CHE
LA S.V. SI E' COLLOCATA UTILMENTE AL SECONDO POSTO DELLA
GRADUATORIA DI MERITO, APPROVATA DAL CONSIGLIO
D'AMMINISTRAZIONE E GIA' PUBBLICATA SUL SITO INTERNET
AZIENDALE. ATTESO CHE IL CANDIDATO COLLOCATO UTILMENTE AL
PRIMO POSTO DELLA PREDETTA GRADUATORIA PER MOTIVI PERSONALI HA
RINUNCIATO ALL'IMBARCO, SI CHIEDE ALLA S.V. DI FORNIRE
CONFERMA SCRITTA CIRCA LA SUA DISPONIBILITA' ALL'IMBARCO GIA'
A DECORERRE DAL 13 GIUGNO P.V.. DISTINTI SALUTI
IL DIRETTORE GENERALE ING. GIOVANNI MATICHECCHIA

MITTENTE:

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO

NNNN

POSTE ITALIANE S.p.A. - SERVIZIO TELEGRAFICO

PUBBLICO

UFFICIO DI DRT-DCC-ACN-CALLCENTER-BARI

TELEGRAMMA N.RO 22073758554301060620141455

DEL 06/06/14

ORE 14:55

PAROLE

94

BATTISTI 657

IMPORTO

EURO 11.48

ESCLUSA TASSA DI FONODETTATURA

IVA SECONDO VIGENTE NORMATIVA

MITTENTE:

AMAT SPA

VIA CESARE

74121 TARANTO

A seguito della Sua richiesta, Le inviamo copia mittente relativa al telegramma da lei dettato tramite il servizio 186 di Poste Italiane.

Ringraziando per aver usufruito del nostro servizio, Le porgiamo distinti saluti.

Mercato Privati - Servizi al cliente - Contact Center 186

Questo messaggio viene trasmesso automaticamente: non rispondere al mittente.

Per informazioni o reclami chiamare il numero verde 186 di Poste Italiane.

La presente comunicazione elettronica contiene informazioni aziendali non private. Eventuali risposte alla presente potrebbero essere conosciute, per motivi organizzativi e di sicurezza, dal personale di Poste Italiane S.p.A.

Taranto, lì 11/06/2014

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 **11/06/2014** e fino al **30/09/2014** sulle mm/nn denominate "CLODIA" ed "ADRIA", armatore AMAT S.p.A. di Taranto, di T.S.L. 154,55, iscritte, rispettivamente al n° VE 8360 e VE 8363 dei Registri Navi Minori e Galleggianti del Compartimento Marittimo di Venezia, apparato motore 2x200 abilitato alla navigazione NAZIONALE LOCALE Trasporto Passeggeri, saranno imbarcati i seguenti marittimi:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	CAP e residenza	Qualifica a bordo	Matricola e Compartimento
SAMMARCO Emiliano SMMMLN71S17L049U	Taranto 17.11.1971	Via Marconi n. 25 74012 Crispiano	Direttore	13249 TA
PARADISO Ignazio PRDGNZ83D22L049V	Taranto 22.04.1983	Via Asia, 13 74020 Montemesola	Marinaio	13506 TA
MARANGIONE Emanuele MRNMNL61B20L049Y	Taranto 20.02.1961	Via S. D'Acquisto, 27 74122 TARANTO	Marinaio	13419/1 TA

IL RAPPRESENTANTE ARMATORIALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)

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

L'AUTORITA' MARITTIMA



C° 1a Classe N°
Roberto De BARTOLOMEC

N. 272 d'Ordine (convenzione)

N. 298 di Repertorio (atti)

Capitaneria di Porto del Compartimento Marittimo di Taranto

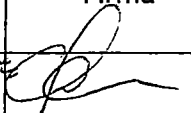
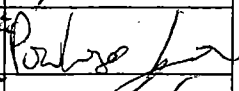
CONVENZIONE DI ARRUOLAMENTO

C° 1a Classe No
Roberto De BARTOLOMEC

L'anno 2014 il giorno 11 del mese di GIUGNO innanzi a noi _____ Ufficiale di porto delegato dal Sig. Comandante di Porto a ricevere le Convenzioni di arruolamento, presenti i testimoni, si è presentato l'ing. Giovanni Matichecchia, in qualità di Direttore Generale dell'AMAT, azienda con sede in Taranto, via C. Battisti n. 657, Armatrice della nave denominata CLODIA ed ADRIA, di T.S.L. 155.54, iscritte presso il Compartimento Marittimo di Venezia rispettivamente al n. VE 8360 e VE 8363, e le persone appresso indicate, le quali, dovendo far parte dell'equipaggio della m/n CLODIA ed ADRIA dichiarano di arruolarsi ai patti ed alle condizioni stabiliti dal CCNL (giusto accordo del 24/05/2007 sottoscritto tra AMAT S.p.A. e le rappresentanze sindacali del settore marittimo).

La presente convenzione è stipulata per il periodo (11/06/2014 – 30/09/2014)

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

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	CAP e residenza	Qualifica a bordo	Matricola e Compartimento	Firma
SAMMARCO Emiliano SMMMLN71S17L049A	Taranto 17.11.1971	Via Marconi n. 25 74012 Crispiano	Direttore	13249/ TA	
PARADISO Ignazio PRDGNZ83D22L049V	Taranto 22.04.1983	Via Asia n. 13 74020 Montemesola	Marinaio	13506/ TA	
MARANGIONE Emanuele MRNMNL61B20L049Y	Taranto 20.02.1961	Via S. D'Acquisto n. 27 74121 Taranto	Marinaio	13419/1 TA	

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.

Data lettura del contenuto degli allegati contratti sottoscritti che, ad ogni fine ed effetto si intendono come testualmente riprodotti 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



C° 1a Classe No
Roberto De BARTOLOMEC

RICEVUTA

Data invio : 10/06/2014 16.27.05

Codice comunicazione : 1407314200353306

Protocollo n. 353306 del : 10/06/2014

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 353306 del 10/06/2014

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	SMMMLN71S17L049A	Sesso	M
Cognome	SAMMARCO	Nome	EMILIANO
Comune (o stato estero) di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	17/11/1971
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	VIA RINTONE N 52		
Comune domicilio	L049-TARANTO	CAP domicilio	74100
Indirizzo di domicilio	VIA RINTONE N 52		
Livello istruzione	40 - diploma di istruzione secondaria superiore che permette l'accesso all'universita'		

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	11/06/2014	Data fine	30/09/2014
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)	direttore di macchina (navale)		
Assunzione effettuata ai sensi della L.68/99	NO	Mansione	DIRETTORE DI MACCHINA
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	217	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	10000	Giornate lavorative previste	

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	10/06/2014 16.27.05	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)			

Prot. az. n° 12616 SUP

TARANTO, 10 GIU. 2014

Egr.
Dr. Luciano Aprea
Via Cavallotti, 82
TARANTO

74121

e p.c. Ai Sigg.ri
CAMMAROTO Agostino
SAMMARCO Emiliano
MARANGIONE Emanuele
D'IPPOLITO Giuseppe
PARADISO Ignazio
D'IPPOLITO Francesco

Fax n° 099/4527471

OGGETTO: Richiesta visite mediche preventive d'imbarco

Secondo gli accordi telefonici già intercorsi, si comunica che il giorno 10/06/2014, alle ore 15:00, si presenteranno presso il Suo studio i signori di seguito indicati, per essere sottoposti alle prescritte visite mediche preventive per l'imbarco del 11/06/2014, sulle motonavi CLODIA e/o ADRIA:

COGNOME E NOME	QUALIFICA	COMPARTIMENTO	MATRICOLA	CODICE FISCALE
CAMMAROTO Agostino	Comandante	Taranto	13096/1	CMMGTN47T15L049T
SAMMARCO Emiliano	Direttore di macchina	Taranto	13249	SMMMLN71S17L049A
MARANGIONE Emanuele	Direttore di macchina	Taranto	13419/1	MRNMNL61B20L049Y
D'IPPOLITO Giuseppe	Marinaio	Taranto	9373	DPPGPP60A26 L049N
PARADISO Ignazio	Marinaio	Taranto	13506	PRDGNZ83D22L049V
D'IPPOLITO Francesco	Marinaio	Taranto	13122	DPPFNC81L24L049U

Si chiede, ai sensi della normativa vigente, di sottoporre i Sigg.: CAMMAROTO Agostino, SAMMARCO Emiliano e MARANGIONE Emanuele a controllo tossicologico, in relazione alle qualifica sopra indicata.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichchia)

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



385248



PROTOCOLLO

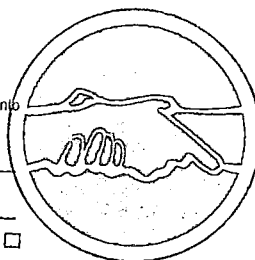
Mod. ANF/DIP - COD. SR16

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 11003

del 01 LUG. 2014

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sostegno	☐
URM	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Generali / PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 1/8

Periodo dal 01-07-2014 al 30-09-2014 (gg/mm/aaaa)

Variazione situazione nucleo familiare dal

ALL'AZIENDA

A.M.A.S.

NOME EMILIANO

COGNOME SANNARCO

CODICE FISCALE SMR PLN F1517 L049A

NATO/A IL 17.11.1971

A CAGLIARI

PROV. CA

STATO ITALIA

CITTADINANZA ITALIANA

RESIDENTE IN CAGLIARI

PROV. CA

STATO ITALIANA

INDIRIZZO VIA MARCONI N. 25

CAP 09012

TELEFONO*

CELLULARE*

E-MAIL*

Stato civile del richiedente

Barrare la casella corrispondente

- ☐ Celibe/Nubile
- ☐ Separato/a
- ☐ Vedovo/a
- ☒ Coniugato/a
- ☐ Divorziato/a
- ☐ Abbandonato/a

Dichiaro di essere iscritto negli elenchi dei:

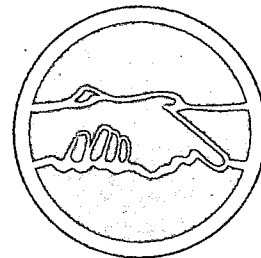
(compilare solo se si appartiene ad una delle categorie indicate)

- ☐ lavoratori agricoli dipendenti a tempo determinato del Comune di
- ☐ coltivatori diretti, mezzadri e coloni del Comune di

* Dati facoltativi



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 2/8



● Indicare i componenti del nucleo familiare compreso il richiedente

(Dichiarazione sostitutiva della certificazione ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000)

Dati del richiedente

1

☐ NOME EMILIANO ☐ COGNOME SANTARCO
☐ CODICE FISCALE SMN MLN PISIT LOKPA ☐ NATO/A IL GG/MM/AAAA 12.11.1971
☐ A PARAND ☐ PROV. PA ☐ STATO ITALIA
☒ residente in Italia IN CRISPINO PROV. PA CAP 74012
☐ residente all'estero INDIRIZZO VIA MARCONI N. 25 STATO ITALIA

Altri componenti il nucleo familiare

2

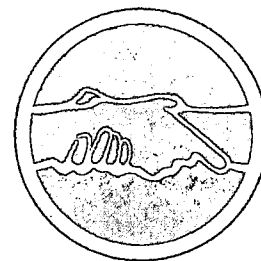
☐ NOME ANTONIA ☐ COGNOME MAESTRUEI
☐ CODICE FISCALE MLN MLN FEL LOKPA ☐ NATO/A IL GG/MM/AAAA 7.07.1972
☐ A PARAND ☐ PROV. PA ☐ STATO ITALIA
☐ RELAZIONE DI PARENTELA CONIUGE
☒ residente con il richiedente ☐ inabile
☐ residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____
☐ residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____

3

☐ NOME ALESSIA ☐ COGNOME SANTARCO
☐ CODICE FISCALE SMN LSS 00 PHZ LOKPA ☐ NATO/A IL GG/MM/AAAA 7.07.2000
☐ A PARAND ☐ PROV. PA ☐ STATO ITALIA
☐ RELAZIONE DI PARENTELA _____
☒ residente con il richiedente ☐ inabile
☐ residente in Italia IN _____ PROV. _____ CAP _____
☐ residente all'estero INDIRIZZO _____ STATO _____



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 3/8



4

NOME **COGNOME**

CODICE FISCALE **NATO/A IL** **GG/MM/AAAA**

A **PROV.** **STATO**

RELAZIONE DI PARENTELA

☐ residente con il richiedente ☐ inabile

☐ residente in Italia ☐ IN **PROV.** **CAP**

☐ residente all'estero ☐ **INDIRIZZO** **STATO**

5

NOME **COGNOME**

CODICE FISCALE **NATO/A IL** **GG/MM/AAAA**

A **PROV.** **STATO**

RELAZIONE DI PARENTELA

☐ residente con il richiedente ☐ inabile

☐ residente in Italia ☐ IN **PROV.** **CAP**

☐ residente all'estero ☐ **INDIRIZZO** **STATO**

6

NOME **COGNOME**

CODICE FISCALE **NATO/A IL** **GG/MM/AAAA**

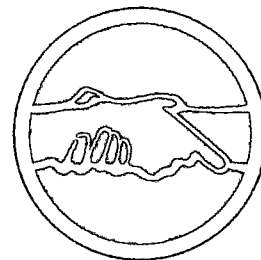
A **PROV.** **STATO**

RELAZIONE DI PARENTELA

☐ residente con il richiedente ☐ inabile

☐ residente in Italia ☐ IN **PROV.** **CAP**

☐ residente all'estero ☐ **INDIRIZZO** **STATO**



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 4/8

● Redditi conseguiti dal richiedente e dai componenti il nucleo

Nelle tabelle che seguono devono essere indicati i redditi IRPEF e i redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva

Nell'anno 20 13 io ed i miei familiari

☐ non abbiamo conseguito redditi

☒ abbiamo conseguito i seguenti redditi

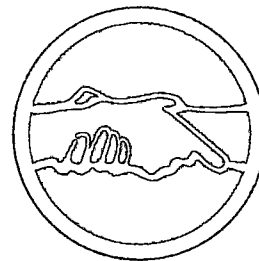
I redditi devono essere indicati al lordo delle deduzioni e detrazioni di imposta, degli oneri deducibili e delle ritenute erariali. Il reddito da indicare nel prospetto è quello relativo all'anno precedente quello della domanda di assegno se la decorrenza dell'assegno è compresa tra luglio e dicembre (secondo semestre). Se invece la decorrenza è compresa tra gennaio e giugno (primo semestre) si dovrà indicare il reddito conseguito due anni prima. In caso di arretrati si dovrà utilizzare un modulo per ogni anno.

● Redditi assoggettabili a irpef

- Nella prima colonna devono essere indicati tutti i redditi da lavoro dipendente e assimilati, da pensione, da prestazione (disoccupazione, malattia, cassa integrazione ecc) redditi percepiti in Italia o all'estero, compresi gli arretrati.
- Nella seconda colonna devono essere indicati i redditi di qualsiasi natura derivanti da lavoro autonomo, da fabbricati, da terreni, al lordo dell'eventuale detrazione dell'abitazione principale.
- Nella terza colonna deve essere indicato il tipo di modello fiscale su cui è riportato l'importo dei vari redditi dichiarati (CUD o certificazione reddituale, 730, Unico, 770) nel caso in cui il richiedente sia tenuto alla presentazione della dichiarazione dei redditi.
- Nella quarta colonna deve essere indicato il totale complessivo dei redditi (colonna 1 + colonna 2).

Tabella A

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF			
	1	2	3	4
	reddito da lavoro dipendente e assimilati	altri redditi	mod. fiscale	reddito complessivo
RICHIEDENTE	39.132,00			39.132,00
CONIUGE				
FAMILIARI				
TOTALE	39.132,00			39.132,00



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 5/8

● Redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva (da indicare solo se i redditi superano complessivamente 1032,91 euro)

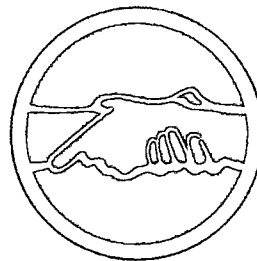
- Nella prima colonna devono essere indicati tutti i redditi provenienti dalle pensioni, da assegni e indennità per i non vedenti, sordomuti e invalidi civili, pensioni sociali, assegni accessori per le pensioni privilegiate ecc.
- Nella seconda colonna devono essere indicati altri redditi che sono soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva: interessi bancari e postali, premi del lotto e dei concorsi pronostici, rendite da buoni del tesoro ecc.
- Nella terza colonna deve essere indicato il modello fiscale rilasciato dall'ente erogatore
- Nella quarta colonna deve essere indicato il totale complessivo dei redditi (colonna 1 + colonna 2)

Tabella B

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA			
	1	2	3	4
	reddito da lavoro dipendente e assimilati	altri redditi	mod. fiscale	reddito complessivo
RICHIEDENTE				
CONIUGE				
FAMILIARI				
TOTALE				

● Redditi che non si dichiarano

Trattamenti di famiglia dovuti per legge; arretrati di prestazioni di integrazione salariale riferiti ad anni precedenti a quello di erogazione; indennità di trasferta per la parte non soggetta a imposizione fiscale; trattamento di fine rapporto (TFR); anticipazione su TFR; pensioni di guerra; rendite vitalizie Inail; pensioni tabellari ai militari di leva vittime di infortunio; indennità di accompagnamento agli invalidi civili, ai ciechi assoluti, ai minori invalidi non deambulanti, ai pensionati di inabilità; indennità di frequenza ai minori mutilati ed invalidi civili, indennità di comunicazione per i sordi prelinguali; indennità per i ciechi parziali; indennizzo per danni irreversibili da vaccinazioni obbligatorie, da trasfusioni e somministrazione di emoderivati.



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 6/8

Dichiarazione di responsabilità del richiedente (DPR n. 445 del 28/12/2000)

● **Dichiaro che:**

- ☐ non percepisco, nè altre persone percepiscono trattamenti di famiglia italiani o esteri per le persone indicate nella composizione del nucleo familiare
- ☐ percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ☐ ho richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Indicare se altro componente del nucleo familiare percepisce o ha chiesto il trattamento di famiglia

☐ NOME _____ ☐ COGNOME _____
☐ NATO/A IL GG/MM/AAAA _____ ☐ A _____

- ☐ percepisce il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ☐ ha chiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Data _____

Firma _____

● **Dichiarazione di responsabilità del coniuge del richiedente** (che non sia legalmente ed effettivamente separato o divorziato)

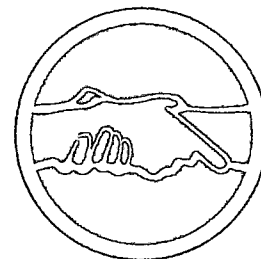
Dichiaro che:

- ☐ non percepisco, nè altre persone percepiscono trattamenti di famiglia italiani o esteri per le persone indicate nella composizione del nucleo familiare. In caso di richiesta del trattamento di famiglia per tali persone, per il periodo di validità della domanda, mi impegno a dare comunicazione immediata al datore di lavoro del coniuge
- ☐ percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ☐ ho richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 7/8

● Richiesta del coniuge del richiedente per il pagamento dell'assegno per il nucleo familiare

Questa parte va utilizzata soltanto se il coniuge del richiedente, che non ha autonomo titolo all'assegno, vuole percepire direttamente l'assegno (articolo 1, comma 559, della legge 30/12/2004 n.311).

	NOME			COGNOME	
	CODICE FISCALE			NATO/A IL GG/MM/AAAA	
	A			PROV.	
	STATO				
	CITTADINANZA				
	RESIDENTE IN			PROV.	
	STATO				
	INDIRIZZO				
	CAP				
	TELEFONO*			CELLULARE*	
	E-MAIL*				

In qualità di coniuge del richiedente dichiaro, di non essere titolare di un autonomo diritto al pagamento dell'assegno per il nucleo familiare. Chiedo quindi il pagamento dell'assegno ai sensi dell'articolo 1, comma 559, della legge 30/12/2004 n.311

Modalità di pagamento

- ☐ bonifico presso ufficio postale
- ☐ accredito sul conto corrente bancario o postale

	CODICE IBAN	
----------------------	-------------	----------------------

Composto da 27 caratteri

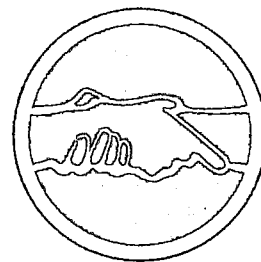
Data _____

Firma _____

Mi impegno a comunicare al datore di lavoro qualsiasi variazione entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento. Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000)".

Data _____

Firma _____



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 8/8

- **Riservato al datore di lavoro**
Dati per la determinazione dell'assegno per il nucleo familiare

NUMERO COMPONENTI IL NUCLEO	REDDITO COMPLESSIVO (colonna 4 tabella A + colonna 4 tabella B)	TOTALE REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE (colonna 1 tabella A + colonna 1 tabella B)	%	NUMERO TABELLA A.N.F. APPLICATA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER A.N.F.	DATA DI SCADENZA*

* Da indicare in caso di compimento della maggiore età dei minori e in caso di scadenza dell'autorizzazione

Data _____

Firma _____

ARR. GUGNO e E