



S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DIPENDENTE

PULPITO BRISA

MATRICOLA

N. 1008

NAT. A. TARANTO
IL 02.01.1960 STATO CIVILE
INDIRIZZO VIA NAPOLI M. 58
TARANTO TEL. 320/9761061
VARIATIONE
UFF 600
TITOLO DI STUDIO
POSIZIONE MILITARE
INVALIDO CATEG.
PROFUGO PROVENIENTE DA
ORFANO VEDOVA
PENSIONATO TESSERA N.
CARICHE SINDACALI

DATA DI ASSUNZIONE 21.04.2008 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 09.06.2008
MOTIVO SANNOA CONTRATTI
DATA COMUNICAZIONE UFF. COLLOCAMENTO
DOCUMENTI RESTITUITI
DATA RESTITUZIONE DOCUMENTI
FIRMA

[illegible]

CUD

**certificazione unica
dei redditi di lavoro dipendente,
equiparati ed assimilati**

2009

DELETTA 220000

Nome

Cognome o Denominazione

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Codice fiscale

00146330733

Comune Prov Cap Indirizzo

TARANTO (TA) 74100 VIA CESARE BATTISTI, 657

Telefono fax

T0997356111

Codice fiscale

00146330733

Cognome

2

PULPITO

Nome

3

TERESA

Codice attività

Codice sede

493100

Prov nasc

Previdenza

contributiva

Eventi

eccezionali

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

CUD

Posteitaliane

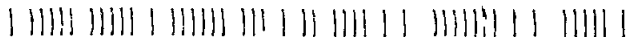


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod. 23 1/P MOD. 01304 (EX W8402E) SL (4) Ed. 07/05

Da restituire a

AMAT s.p.a
Via C. Battisti 657
74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

12627399142 2

Numero

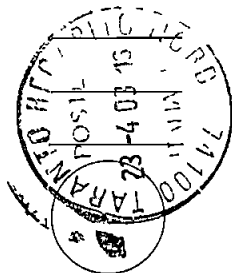
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C A P _____

PULPITO TERESA
VIA NAPOLI N 58
74100 TARANTO TA



evs 2009
Pulpito Teresa 23-04-99

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art 33 D M 09 04 01

• Inviati multipli a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata

Prot n 88976 /UP

Taranto, lì 16 GIU. 2008

74100 Alla Sig.ra
Pulpito Teresa
Via Napoli 58
TARANTO

e p.c. Spett.le
INPS
Processo Prestazioni a sostegno del reddito
Via Golfo di Taranto
74100 TARANTO

RACCOMANDATA A/R

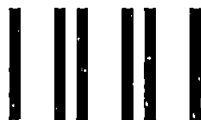
OGGETTO: Ritardato invio del certificato di malattia rilasciato il 16/05/2008 (prognosi compresa dal 16/05/2008 al 20/05/2008). Mancato pagamento indennità riferita al giorno 20/05/2008

Si fa presente che, in relazione a quanto comunicato dall'INPS con l'allegata nota del 27/05/2008, per le motivazioni indicate in oggetto con le correnti competenze di giugno questa Azienda non le corrisponderà l'indennità di malattia relativa alla giornata del 20/05/2008

Qualora a seguito eventuale ricorso l'INPS dovesse modificare la predetta decisione, sarà nostra cura, previa ricezione di formale comunicazione dell'Istituto stesso, corrispondere la somma dovuta.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

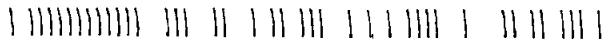


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod 23 VP MOD 01304 (EX 98402E) St [4] Ed 07/05

Da restituire a

AVIAT s.p.a.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

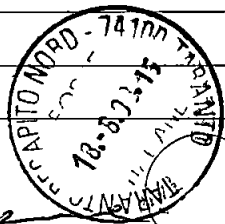
Euro

13518487702 6

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario PULPITO TERESAVia NAPOLI n 58CAP Phlso Località SARANTOPulpito Teresa 18/6/08 Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art 33 D M 09 04 01

• Invi multipli a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede di TARANTO
VIA GOLFO DI TARANTO 7/D
74100 TARANTO TA
PROCESSO PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO

CM16S



```
N Doc 200000004067398
N Arc M 00016742 0011
```

27 05 2008



50
UGW01-1-27/2
DCOOS1353

Per conoscenza all' Azienda
AMAT
VIA C. BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

11 11 151111 11 11111 1111 1 1111 11 11 1111

Al Sig
PULPITO TERESA
~~VIA NAPOLI, 58~~
74100 TARANTO (TA)

1082

Prot. N°	05 GIU 2008
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN. PERS. SISTRI ☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	COLLAB. UTIL./BILANCIO ☒
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☒
UPT	PROGETTI TRAFFICO ☐
UR	RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF Giuristi ☐

[Signature] 1/6

OGGETTO RITARDATO INVIO DEL CERTIFICATO DI MALATTIA

Gentile Signore / a,
il certificato di malattia rilasciato il 16/05/2008 con prognosi fino al 20/05/2008 è stato da Lei presentato a questo Istituto il giorno 21/05/2008, in ritardo rispetto a quanto previsto dalla norma di legge (legge 29 febbraio 1980, n. 33). Il lavoratore è tenuto entro due giorni dal relativo rilascio, a recapitare o a trasmettere, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, il certificato e la attestazione di cui al primo comma ")

A causa di tale ritardo non le saranno indennizzate le giornate comprese nel periodo dal 20/05/2008 al 20/05/2008

Tuttavia è Sua facoltà fornire entro 15 giorni dalla data di ricezione della presente idonea documentazione comprovante l'esistenza di fatti o circostanze in grado di giustificare il ritardo suddetto

Solo nel caso che le motivazioni da Lei addotte siano state ritenute valide, sarà data da questa Sede formale comunicazione di revoca del presente provvedimento di non indennizzabilità delle giornate indicate

Se entro 30 giorni dalla data di ricezione della presente non perviene la comunicazione di revoca, dal giorno successivo (cioè dal 31°) la decisione di non indennizzare le giornate predette diventa operativa, senza necessità di ulteriore conferma da parte di questa Sede

Avverso il suddetto provvedimento Lei ha comunque la facoltà di proporre ricorso, entro i successivi 90 giorni

MODALITA' DI RICORSO

Il ricorso va presentato in carta semplice al Comitato Provinciale INPS

- consegnandolo direttamente allo sportello di questa Sede
- spedendolo per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno
- avvalendosi di uno degli Enti di Patronato riconosciuti dalla Legge, che La assistera gratuitamente

Il ricorso deve contenere i motivi sui quali si basa e specificare la data di assunzione del provvedimento di diniego dell'indennità. Unitamente, è necessario che Lei fornisca le notizie e presenti i documenti che ritiene utili per comprovare i motivi del ricorso stesso.

Se il Comitato Provinciale INPS non avrà deciso il ricorso entro 90 giorni dalla data di presentazione, Lei potrà proporre azione giudiziaria entro un anno dalla scadenza dei predetti 90 giorni, dandone notifica a questa Sede INPS. Si precisa che, trascorso inutilmente tale termine di un anno, Lei non potrà agire ulteriormente per ottenere la prestazione economica in contestazione (legge 14 novembre 1992, n. 438, art. 4).

PER L'AZIENDA, CHE LEGGE PER CONOSCENZA

L'Azienda e' invitata ad applicare quanto precede, provvedendo, se l'indennità e' stata già erogata, al recupero dell' importo relativo e al conseguente conguaglio a credito dell'INPS sul primo DM 10/2 utile ed esponendo l'importo in un rigo in bianco del quadro C, preceduto dalla dizione "REST IND MAL " e dal codice E 775 da apporre nella casella COD

Conferma dell'avvenuta esecuzione della presente comunicazione dovrà essere fornita a questo Ufficio, allegando fotocopia del suddetto modello

Qualora il rapporto di lavoro sia cessato, e quindi l'azienda non sia in grado di operare recuperi nei confronti del lavoratore, la stessa e invitata a comunicare a questa Sede l'ammontare delle prestazioni economiche anticipate per conto dell'Istituto, nel periodo sanzionato, oggetto della presente

Piu precisi dettagli, in caso di dubbi sull'esatta entità del recupero da effettuare, potranno essere richiesti alla scrivente Sede dopo la conclusione dell' evento di malattia

Cordiali saluti

Il Responsabile dell'unità di processo
SALVATORE RUBERTO



ATTESTATO DI MALATTIA

(art. 2 D.L. 663/1979 e art. 15 L. 155/1981)

Da recapitare o trasmettere con raccomandata A R

a cura del lavoratore al datore di lavoro, entro due giorni dal rilascio

PER IL DATORE DI LAVORO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

004667398

RISERVATO AL MEDICO

COGNOME E NOME DEL LAVORATORE (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL

GIORNO MESE ANNO

22/05/98

DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL

GIORNO MESE ANNO

1/06/98

TURNO

DATA RILASCIO CERTIFICATO

GIORNO MESE ANNO

22/05/98

INIZIO CONTINUAZIONE RICADUTA

X

Dott. GIOVANNI SCANDIELLO

MEDICINA GENERALE

COD. REG. 5 21168

FIRMA DEL MEDICO

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

DATA DI SPEDIZIONE O PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO

RISERVATO AL LAVORATORE

REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA
(DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA)

INDIRIZZO

(via, piazza, numero civico)

C.A.P.

COMUNE

PROV.

NOMINATIVO INDICAZIONE
PRESSO L'ABITAZIONE
(se, diverso dal proprio)

DATI ANAGRAFICI (DA COMPILARE SEMPRE)

CODICE FISCALE

PURPITTA 56241210184

SESSO

M.F.

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

NOME

PURPITTA

TERESA

DATA NASCITA

GIORNO MESE ANNO

02/01/60

COMUNE

NASCITA

ESTERO

TARANTO

PROV.

TA

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S. G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore Dr. Ernesto LUPO
Tel 099 4585715 - Fax 099 4585720

N° 5505

Data 16.05.2008
Orario di Ingresso 14:25
Orario di Uscita

Cognome PULITO Nome TERESA Sesso F
Luogo e data di nascita Taranto 02-01-1960
Residenza Taranto V. Napoli 58
Documento d'identità

Diagnosi Trauma contusivo con
omocefaloma pericraniale I dito
piiede sin.

Prognosi 5 giorni (invece 88 S.S. e
Accertamenti e terapia effettuata Visitato in Pronto Soccorso + Sendog
80 la fa rifare PAT Pulito Teresa

P.R.

Consulenze
Giunto cadavere ☐ A disposizione A G ☐ SI ☐ NO Riconcontro diagnostico ☐ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di

- ☐ Infortunio sul lavoro ☐ Incidente stradale
☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico
☐ Incidente sportivo ☐ Altro
☐ Morso di animali ☒ Accidentale

Data dell'incidente Luogo dell'incidente

E' stato redatto referto all'autorità giudiziaria ☐ SI ☒ NO

Ricovero ☒ SI ☐ NO Reparto

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia
in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
AUSL TA/1 Presidio Ospedaliero
Centrale - Stabilimento S. G. Moscati
Punto di Primo Intervento
Dott.ssa Maria

10/58

- Prot. N. 28 MAG. 2008
- | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------|
| Del | PRESIDENTE | ☐ |
| P | | |
| DG | DIRETTORE GENERALE | ☐ |
| DA | DIRETTORE AMMINISTRATIVO | ☐ |
| DT | DIRETTORE TECNICO | ☐ |
| UE | ESERCIZIO MOVIMENTO | ☐ |
| UAG | AFFARI GENERALI/SINISTRA | ☐ |
| UA | ACQUISTI/CONTRATTI | ☐ |
| UC | CONTABILITA'/BILANCIO | ☐ |
| UI | INFORMATICA | ☐ |
| UP | PERSONALE/RETRIBUZIONI | ☐ |
| UT | TECNICO | ☐ |
| UPT | PRODOTTI/TRAFFICO | ☐ |
| URG | RAGIONERIA/ECONOMATO | ☐ |
| STQ | STAFF QUALITA' | ☐ |

Fondazione S. Raffaele -
Cittadella della Carita'
P.le Cittadella, 1 - 74100 TARANTO
TE e Fax 099 - 4732214

ANAT

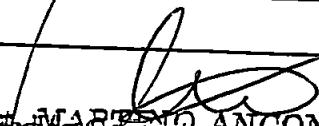
Dipendente PULPITO TEAR SA
Mansione OP- 6h/24h

Giudizio di Idoneita' lavorativa specifica
(art. 17, comma 3, D. Lgs. 19/9/1994 n. 626)

- ☐ TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE INDICATA PER MESI _____
DA RIVEDERE IL _____
- ☐ NON IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA
- ☒ IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

PRESCRIZIONI:

Data 7/5/2008


Dott. MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente
Via S. Onimi, 52/E
Tel. 080 4853152 - Cell. 335.6542781
74015 MARTINA FRANCA (TA)

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 17, comma 4, del D. Lgs. Del 19/09/1994 n. 626, avverso a tale giudizio è ammesso ricorso, nei termini di trenta giorni, all'organo di vigilanza della ASL.

RICEVUTA

Data invio 10/06/2008 9.44 00

Codice comunicazione 1407308200144179

Protocollo n 144179 del 10/06/2008

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n 144179 del 10/06/2008

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	00146330733	P Iva	00146330733
Denominazione	A M A T SPA		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Natura giuridica	Societa per azioni		
Ateco '02	60 23 0 - Altri trasporti terrestri non regolari		
Comune sede legale	L049-TARANTO	C A P	74100
Indirizzo sede legale	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede legale	0997356208	Fax sede legale	0997794247
E-mail sede legale	picchi@amat ta it		
Comune sede di lavoro	L049-TARANTO	C A P sede di lavoro	74100
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede di lavoro	0997356208	Fax sede operativa	0997794247
E-mail sede di lavoro	picchi@amat ta it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	PLPTRS60A42L049U	Sesso	F
Cognome	PULPITO	Nome	TERESA
Numero libro matricola			
Comune di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	02/01/1960
Cittadinanza	ITA-ITALIA	Tipo documento	
Motivo permesso di soggiorno		Numero documento	
Data richiesta permesso di soggiorno		Scadenza permesso	
Comune residenza	L049-TARANTO	CAP residenza	74100
Indirizzo residenza	VIA NAPOLI 58		
Comune domicilio	L049-TARANTO	CAP domicilio	74100
Indirizzo di domicilio	VIA NAPOLI 58		
Livello istruzione	10 - licenza elementare		

Sezione 4 - Inizio

Data inizio rapporto	21/04/2008	Data fine rapporto	09/06/2008
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS
P A T INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No

Agevolazioni -

Tipologia contrattuale LAVORO A TEMPO DETERMINATO

Tipo Orario TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE **Ore settimanali medie** 18

Qualifica professionale (ISTAT) ASSISTENTE ED ACCOMPAGNATORE PER DISABILI IN ISTITUZIONI

Contratto collettivo applicato C c n l degli autoferrofilotranvieri e internavigatori

Livello Inquadramento 116 **Tipo lavorazione**

Legge 68 data nulla osta/convenzione **Legge 68 numero atto**

Retribuzione/Compenso **Giornate lavorative previste**

Cessazione

Data cessazione 09/06/2008 **Causa** AL - ALTRO

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio 10/06/2008 9 44 00

Soggetto che effettua la comunicazione CASATELLO GIUSEPPE **Codice fiscale soggetto attuatore**

Assunzione per cause di forza maggiore No **Descrizione causa di forza maggiore**

NOTE

10377

ProL N
27 MAG 2008

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

78/15

Spett.le AMAT Spa
Via C Battisti
74100 Taranto

Centro per l'impiego c/o
Ufficio di collocamento
Di Taranto

OGGETTO Diritto di precedenza ex art. 8 legge 79/83 art. 1
Legge 18/78 integra Ex art. 1 legge 598/79 art. 23
1° comma L. 56/87

Il sottoscritto PULPITO TERESA, ~~Assistente~~ ^{Assistente} di Autobus impegnato nel trasporto disabili di Taranto, affidato alla società Amat Spa con delibera 15/01/2008 con contratto Part - Time a tempo determinato e, decorrente dal 21/04/2008 al 09/06/2008, presenta l'istanza per poter esercitare il diritto di precedenza di cui all'oggetto.

Allo scopo, il medesimo dichiara di essere stato assunto con contratto a tempo determinato, stipulato a seguito dell'incontro sindacale svoltosi il 15/04/2008 presso la sede dell'Amm. ne Comunale e, concordato nel rispetto della legge N°223/91 art. 5 e disciplinato dalle disposizioni contenute nei Dec. legislativi N° 368/2001 e 61/2000 e succ. mod. int. nonché dal vigente CCNL settore ferroviari.

Pertanto a seguito di quanto qui sopra esposto, il sottoscritto conferma la volontà a voler proseguire il rapporto di lavoro al momento in cui vi si presentano le condizioni.

Distinti Saluti,

[Handwritten signature]

Taranto li, 15-05-08

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

S I E. R A

PULPITO TERESA

A M A T

Posteitaliane

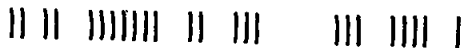
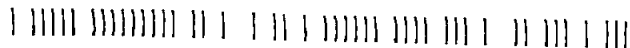
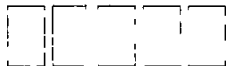


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod 23 VP MOD 01304 (EX W8402E) St. [4] Ed 07/05

Da restituire a

AMAT s.p.a.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13518487613

Numero

P

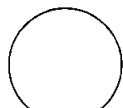
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

CAP _____

PULPITO TERESA
VIA NAPOLI N 58
74100 TARANTO TA



dee, SAN
Pulpito Teresa
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data*30/5/08***Firma dell'incaricato alla distribuzione****Bollo dell'ufficio di distribuzione**

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

AGENZIA DELLE ENTRATE TARANTO 1

N Protocollo 2008022839
N Progressivo 2008006900
Reparto FRONT-OFFICE

Comune di domicilio fiscale TARANTO

AMAT SPA

Codice fiscale/Partita IVA

ha consegnato a questo ufficio il giorno 30/05/2008 alle ore 11 23 26

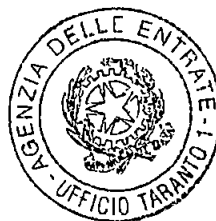
Oggetto

Anno imposta

CONS DOCUM ACCERT D P R N 445/2000

-

corredato dal documento con protocollo 2008 / 022840



Paula

Prot n 10587

/UP

Taranto, lì 29 MAG. 2008

Spett.le
Agenzia delle Entrate TARANTO 1
Via Plateja, n° 29
TARANTO

alla c.a. del Sig. PARIS

OGGETTO: Accertamento dati ex D.P.R. n° 445/2000

Si fa seguito alla nostra nota del 23/04/2008, per inviare in allegato un prospetto riepilogativo ove, per ciascun soggetto interessato, sono di seguito riportati i dati riferiti alle persone fiscalmente dichiarate a carico

In attesa di vs cortese riscontro, s'inviando distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	ANNICCHIARICO GIUSEPPE	GROT TAGLIE (TA) – 22/03/1958	NNCGPP58C22E205N
Coniuge	MARTUCCI ANTONIA	GROT TAGLIE (TA) – 15/08/1960	MRTNTN60M55E205G
Figlio/a	ANNICCHIARICO COSIMO	GROT TAGLIE (TA) – 15/10/1985	NNCCSM85R15E205C
Figlio/a	ANNICCHIARICO – ARIANNA	GROT TAGLIE (TA) – 21/01/1989	NNCRNN89A61E205P
Figlio/a	ANNICCHIARICO ALESSANDRO	GROT TAGLIE (TA) – 30/07/1995	NNCLSN95L30E205A

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	BELLINO GIORGIO	ORIOLO (CS) – 09/03/1956	BLLGRG56C09G110K
Coniuge	SOLAZZO FILOMENA	BARI – 05/06/1963	SLZFMN63H45A662E
Figlio/a	BELLINO VINCENZO	TARANTO – 30/08/1987	BLLVCN87M30L049J
Figlio/a	BELLINO GAETANO	TARANTO – 19/08/1991	BLLGTN91M19L049R

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	DI GIOIA MARCO	TARANTO – 25/02/1952	DGIMRC52B25L049R
Coniuge	DE CUIA ROSINA	FRANCIA – 04/12/1958	DCERSN58T44Z110F
Figlio/a	DI GIOIA DANIELE	TARANTO – 02/05/1989	DGIDNL89E02L049P
Figlio/a	DI GIOIA LUIGI	TARANTO – 17/12/1990	DGILGU90T17L049M
Figlio/a	DI GIOIA STEFANO	TARANTO – 23/12/1991	DGISFN91T23L049C
Figlio/a	DI GIOIA NICOLA	TARANTO – 17/04/1994	DGINCL94D17L049S

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	GIANGRANDE ROSANNA	TARANTO – 01/02/1967	GNGRNN67B41L049A
Coniuge	COSA ANTONIO	TARANTO – 03/08/1967	CSONTN67M03L049C
Figlio/a	COSA GIOVANNI	TARANTO – 24/02/1987	CSOGNN87B24L049R
Figlio/a	COSA RITA	TARANTO – 22/04/2002	CSORTI02D62L049B

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	GUARINI COSIMO	TARANTO – 06/02/1963	GRNCSM63B06L049S
Coniuge	PERNA GIULIA	PALOMBARA SABINA (RM) – 10/07/1964	PRNGLI64L50G293K
Figlio/a	GUARINI ROSA	TARANTO – 16/10/1986	GRNRSO86R56L049D
Figlio/a	GUARINI FRANCESCO	TARANTO – 07/11/1988	GRNFNC88S07L049Q
Figlio/a	GUARINI ROBERTA	TARANTO – 29/06/1997	GRNRRT97H69L049X
Altri Familiari	PANARELLI DONATELLA	TARANTO – 30/07/2007	PNRDTL07L70L049F

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	ILLIANO DEBORA	TARANTO – 24/12/1972	LLNDBR72T64L049K
Coniuge	CHIOCHIA FRANCESCO	TARANTO – 16/12/1960	CHCFNC60T16L049W
Figlio/a	CHIOCHIA LUIGI	ROMA – 21/06/1996	CHCLGU96H21H501Z
Figlio/a	CHIOCHIA DANTE FRANCESCO	ROMA – 30/03/2001	CHCDTF01C30H501S
Figlio/a	CHIOCHIA ALESSIO	ROMA – 25/02/2008	CHCLSS08B25H501Y

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	MAGNO GIUSEPPE	MARTINA FRANCA – 12/04/1953	MGNGPP53D12E986P
Coniuge	CHIARELLI GIACOMA	MARTINA FRANCA – 16/08/1949	CHRGCM49M56E986R
Figlio/a	MAGNO MARIA	MARTINA FRANCA – 25/10/1985	MGNMRA85R65E986H
Figlio/a	MAGNO VALENTINA	MARTINA FRANCA – 01/03/1989	MGNVNT89C41E986H

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	MILFA ANNA	TARANTO – 09/10/1966	MLFNNA66R49L049K
Figlio/a	CAVALLARI MARIO	TARANTO – 02/01/1992	CVLMRA92A02L049M*
Figlio/a	CAVALLARI BRIAN	GROTTAGLIE – 30/05/1995	CVLBRN95E30E205J*

* Codice Fiscale non fornito direttamente dall'interessata ma ricavato dall'Azienda sulla scorta dei dati dichiarati

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	NIGRO VINCENZO	TARANTO – 02/01/1957	NGRVCN57A02L049G
Coniuge	CHIFFI CARMELA	TARANTO – 01/02/1960	CHFCML60B41L049I
Figlio/a	NIGRO JESSICA	TARANTO – 08/02/1980	NGRJSC80B48L049G
Figlio/a	NIGRO IVAN	TARANTO – 03/02/1987	NGRVNI87B03L049X

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	PETRALIA MICHELA	TARANTO – 09/09/1970	PTRMHL70P49L049W
Coniuge	CIACCIA FRANCESCO	TARANTO – 02/02/1969	CCCFNC69B02L049B
Figlio/a	CIACCIA MICHELE	TARANTO – 24/04/1993	CCCMHL93D24L049B
Figlio/a	CIACCIA MIRKO	TARANTO – 09/01/1997	CCCMRK97A09L049Z
Figlio/a	CIACCIA SIMONE	TARANTO – 09/01/1997	CCCSMN97A09L049S

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	PULPITO TERESA	TARANTO – 02/01/1960	PLPTRS60A42L049U
Coniuge	CHIOCHIA CATALDO	TARANTO – 04/12/1958	CHCCLD58T04L049D
Figlio/a	CHIOCHIA – LEONARDO	TARANTO – 22/02/1990	CHCLRD90B22L049A

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	PULPO ANTONIO	TARANTO – 27/04/1957	PLPNTN57D27L049K
Coniuge	TAURINO GIUSEPPINA	TARANTO – 19/01/1961	TRNGPP61A59L049Z
Figlio/a	PULPO EGIDIO	TARANTO – 12/07/1980	PLPGDE80L12L049W
Figlio/a	PULPO SIMONE	TARANTO – 09/06/2004	PLPSMN04H09L049Q

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	RICCIARDI ENZA	TARANTO – 28/01/1967	RCCNZE67A68L049K
Coniuge	CATAPANO GIUSEPPE	TARANTO – 03/05/1964	CTPGPP64E03L049T
Figlio/a	CATAPANO ALESSANDRA	TARANTO – 05/12/1987	CTPLSN87T45L049B

Tipo	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale
Dichiarante	TARDIOTA TIZIANA	TARANTO – 30/05/1970	TRDTZN70E70L049I
Figlio/a	VIAPIANO PAOLA	TARANTO – 28/12/1994	VPNPLA94T68L049J
Figlio/a	VIAPIANO ROBERTA	TARANTO – 05/09/1996	VPNRR96P45L049R

Prot n° 9560 UP

Taranto, li 16 MAG. 2008

Al Dipendente
PULPITO Teresa

SEDE

OGGETTO Idoneità ex D Leg 626/94 – Sorveglianza Sanitaria

Si comunica che, a seguito della visita medica ex D Leg 626/94, cui lei è stato sottoposto da parte del medico aziendale competente, Dott Martino ANCONA, è risultato idoneo all'espletamento delle mansioni proprie del profilo posseduto

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MATRICHECCHIA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a PULPITO TERESA
(cognome) (nome)

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

DICHIARA

Di essere nato/a a TARANTO TA il 02/01/1960
(comune di nascita, se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov)

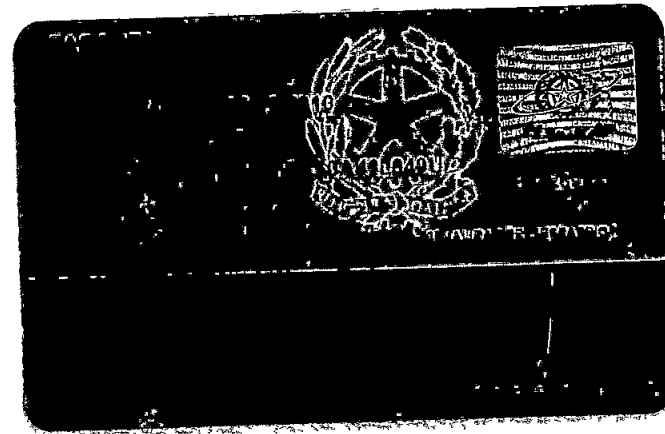
Di essere residente a TARANTO TA
(comune di residenza) (prov)

In VIA - NAPOLI n° 58
(indirizzo)

Di avere i sotto elencati familiari a proprio carico, ai sensi dell'art 12 del D.P.R. 917/86, in quanto gli stessi familiari non sono titolari di un reddito annuo complessivo pari o superiore a € 2'840,51, al lordo degli oneri deducibili

cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	grado di parentela
CHIOCHIA-CATALDO	TARANTO	06/12/58	MARITO
CHIOCHIA LEONARDO	TARANTO	22/02/80	Figlio

Luogo e data <u>17/04/2008</u>	Il/La Dichiarante <u>Pulpito Teresa</u>
--	---



FIRMA DEL TITOLARE

AVVERTENZE

- Il tesserino può essere utilizzato solo se i dati anagrafici in esso indicati sono esatti.
- Il titolare del tesserino deve apporre la propria firma nello spazio sovrastante.
- Nel caso di smarrimento, sottrazione o distruzione può essere richiesto ad un qualsiasi ufficio distrettuale delle imposte dirette un duplicato del tesserino.

CONTRATTO DI LAVORO A TERMINE A TEMPO PARZIALE

Con la presente scrittura privata, redatta in duplice originale tra

- a) l'**A M A T S p A** (Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S p A), in persona del Presidente del C d A , nonché legale rappresentante pro-tempore, Ing Giuseppe Casatello, in forza dei poteri conferitigli dallo Statuto societario,
- b) la Sig ra **PULPITO TERESA**, nata a **Taranto** il **02/01/1960** e residente in **Taranto** in **Via Napoli, 58** (c.f.**PLPTRS60A42L049U**),

P R E M E S S O

- che il Sindaco del Comune di Taranto, con propria nota del 10/04/2008, ha invitato l'AMAT S p A ad attivarsi per avviare in tempi brevi il servizio di trasporto scolastico per gli alunni diversamente abili, fino alla conclusione del corrente anno scolastico,
- che, in occasione dell'incontro svoltosi il 15/04/2008 presso la sede dell'Amministrazione Comunale, sono stati definiti i criteri per l'individuazione del personale necessario, concordando di attingere lo stesso da coloro che sono stati già in forza presso il precedente gestore, mutuando i criteri contenuti nell'art 5 della L n° 223/1991
- che, per garantire all'utenza il servizio richiesto per il tempo intercorrente fino al termine dell'anno scolastico, occorre procedere complessivamente all'assunzione di 14 unità lavorative, di cui 7 autisti e 7 assistenti,
- che, nel caso di specie, data la temporaneità del servizio affidato, si ravvisa la sussistenza delle ragioni di carattere "organizzativo, tecnico ed produttivo" di cui all'art 1 del D Leg vo n° 368/2001, tanto premesso, visto altresì l'art. 2, lett A) e B) dell' A N 18/11/2004

S I S T I P U L A

il presente contratto di lavoro a termine a tempo parziale, disciplinato dalle disposizioni contenute nei D Leg vi nr° 368/2001 e 61/2000, e successive modifiche ed integrazioni, nonché dal vigente CCNL settore Autoferrontranvieri, secondo i termini di seguito indicati

- 1) Il presente contratto di lavoro, motivato dalla necessità di far fronte alla gestione del "servizio trasporti alunni diversamente abili" per la frazione residua dell'anno scolastico 2007/2008, a seguito affidamento da parte dell'Amministrazione Comunale, decorrerà dal 21/04/2008 e cesserà il 09/06/2008 Alla predetta data il rapporto di lavoro dovrà considerarsi automaticamente risolto ad ogni effetto contrattuale e di legge, senza necessità di preavviso e/o di ulteriore comunicazione,
- 2) in applicazione della classificazione del personale contenuta nell'A N 27/11/2000, e relativi allegati, l'assunzione viene disposta con l'attribuzione del profilo professionale di "Operatore generico" (parametro retributivo 116), con dipendenza gerarchica dai superiori dell'Area Esercizio del ruolo A M A T In applicazione del R D n° 148/1931, al presente contratto è apposto un periodo di prova della durata di 10 (dieci) giorni di servizio effettivo, in costanza di prova la lavoratrice sarà tenuta a svolgere regolarmente le mansioni di cui al successivo punto 5), che qui si intendono integralmente riportate e trascritte Durante tale periodo rimane salva la reciproca facoltà di recesso dal rapporto di lavoro senza obbligo di preavviso o di indennità alcuna,
- 3) l'assunzione è sottoposta alla condizione risolutiva del successivo accertamento dell'idoneità fisica della Sig ra **PULPITO TERESA** allo svolgimento delle mansioni richieste, da effettuarsi a cura del medico aziendale competente L'assunzione è sottoposta, altresì, alla condizione risolutiva della successiva verifica da parte di questa Azienda, presso i competenti Uffici del Ministero delle Finanze, del possesso dei requisiti riferiti al proprio carico familiare, certificati con dichiarazione, ai sensi dell'art 46 del D P R n° 445/2000 In caso di esito negativo di entrambi gli accertamenti sopra indicati, il rapporto di lavoro si intenderà risolto di diritto,

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| a) prima fase del turno | dalle ore 7,30 alle ore 9,00, |
| b) seconda fase del turno | dalle ore 12 30 alle ore 14 00 |

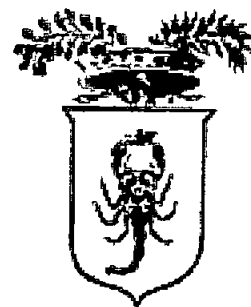
6) il trattamento economico spettante è quello riveniente dal CCNL di categoria ed in particolare la retribuzione mensile dovuta, da corrispondersi per le mensilità di durata del contratto, oltre che per i ratei delle mensilità aggiuntive (13^a e 14^a), è costituita dalle seguenti voci, così riproporzionate in relazione alle 18 ore concordate

▪ retribuzione tabellare	€	289,96
▪ indennità di mensa	€	7,63
▪ indennità di contingenza + E D R	€	243,49
▪ T D R	€	15,80
▪ C A U	€	22,10

- 7) la lavoratrice maturerà, altresì, le giornate di ferie, oltre le festività sopprese, così come indicate dalle disposizioni vigenti e dalla normativa specifica di settore, riproporzionate in relazione al ridotto orario di lavoro,
- 8) in servizio la dipendente si impegna, oltre che ad usare la massima precisione e diligenza nello svolgimento dei compiti assegnati, anche a tenere un comportamento corretto e dignitoso nei confronti dell'utenza,
- 9) il presente rapporto di lavoro a tempo parziale è compatibile con l'esercizio di altre attività lavorative extra-aziendali, ad eccezione di quelle che possano determinare violazioni di normative vigenti. A tal fine la Sig.ra **PULPITO TERESA** espressamente dichiara che eventuali altre attività lavorative da Lei svolte saranno articolate in modo da non essere in contrasto con le esigenze di sicurezza del servizio svolto, in ragione della sua peculiarità, ed in violazione della normativa in materia di orario di lavoro,
- 10) il presente contratto si intenderà risolto di diritto nell'ipotesi in cui il Comune di Taranto revochi, per qualsiasi motivo, l'affidamento del servizio prima della scadenza del termine contrattuale,
- 11) l'AMAT S.p.A. ha facoltà, altresì, di recedere dal presente contratto, ai sensi di legge, prima della scadenza prevista, per giusta causa o per giustificato motivo
- 12) il presente rapporto di lavoro è disciplinato dalle disposizioni di cui al D.Lgs. n° 368/2001, dal D.Lgs. n° 61/2000 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dall'A.N. 27/11/2000, dall'A.N. 18/11/2004 e dal R.D. n° 148/1931, quest'ultimo solo in quanto esplicitamente previsto, ed, infine, dai regolamenti ed accordi aziendali in vigore presso l'AMAT, in quanto applicabili alla predetta fattispecie contrattuale,
- 13) il nominativo della Sig.ra **PULPITO TERESA** è stato registrato nel libro matricola aziendale al n° 1808.

Pulpito Teresa

Il Presidente
(Ing. Giuseppe Casatello)

 INDIETRO CHIUDI

Comunicazione inviata con successo

Tipo comunicazione	ASSUNZIONE
Codice	1407308200082473
Data invio	19/04/2008 9 28 00
Data protocollo	19/04/2008
N protocollo	82473
Ragione sociale	A M A T SPA
Partita Iva	00146330733
Codice Fiscale	00146330733
Lavoratore	PULPITO TERESA
Codice fiscale	PLPTRS60A42L049U
Data inizio	21/04/2008
Soggetto che ha effettuato la comunicazione	CASATELLO GIUSEPPE

RICEVUTA

Data invio 19/04/2008 9 28 00

Codice comunicazione 1407308200082473

Protocollo n 82473 del 19/04/2008

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n 82473 del 19/04/2008

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	00146330733	P Iva	00146330733
Denominazione	A M A T SPA		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Natura giuridica	Societa per azioni		
Ateco '02	60 23 0 - Altri trasporti terrestri non regolari		
Comune sede legale	L049-TARANTO	C A P	74100
Indirizzo sede legale	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede legale	0997356208	Fax sede legale	0997794247
E-mail sede legale	picchi@amat ta it		
Comune sede di lavoro	L049-TARANTO	C A P sede di lavoro	74100
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede di lavoro	0997356208	Fax sede operativa	0997794247
E-mail sede di lavoro	picchi@amat ta it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	PLPTRS60A42L049U	Sesso	F
Cognome	PULPITO	Nome	TERESA
Numero libro matricola	1808		
Comune di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	02/01/1960
Cittadinanza	ITA-ITALIA	Tipo documento	
Motivo permesso di soggiorno		Numero documento	
Data richiesta permesso di soggiorno		Scadenza permesso	
Comune residenza	L049-TARANTO	CAP residenza	74100
Indirizzo residenza	VIA NAPOLI 58		
Comune domicilio	L049-TARANTO	CAP domicilio	74100
Indirizzo di domicilio	VIA NAPOLI 58		
Livello istruzione	10 - licenza elementare		

Sezione 4 - Inizio

Data inizio rapporto	21/04/2008	Data fine rapporto	09/06/2008
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS
P A T INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No
Agevolazioni	76- Lavoratori in mobilità assunti con contratto a termine ex art 8, comma 2, della Legge 23/7/91, n 223 (circ INPS n 260/91) Valido da 08/1991		
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO DETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE	Ore settimanali medie	18
Qualifica professionale (ISTAT)	ASSISTENTE ED ACCOMPAGNATORE PER DISABILI IN ISTITUZIONI		
Contratto collettivo applicato	C c n l degli autoferofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	116	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Retribuzione/Compenso		Giornate lavorative previste	

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	19/04/2008 9 28 00	
Soggetto che effettua la comunicazione	CASATELLO GIUSEPPE	Codice fiscale soggetto attuatore
Assunzione per cause di forza	Descrizione causa di forza	

1808

8839

Doc. N.

08 MAR. 2008

P	PRESIDENTE	☐
DC	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO PIANIFICATO	☐
UAG	AFFARI GEN. / P.R. / SISTEMI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROMOTIVITA' / TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF GENERALE	☐

Fondazione S. Raffaele -
Cittadella della Carità
P.le Cittadella, 1 - 74100 TARANTO
TE e FAX 099 - 4732214

ANAT

Dipendente PULPITO TERESA

Mansione OP. GRAFICA

Giudizio di Idoneità lavorativa specifica
(art. 17, comma 3, D. Lgs. 19/9/1994 n. 626)

☐ TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE INDICATA PER MESI _____

DA RIVEDERE IL _____

☐ NON IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

☒ IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

PRESCRIZIONI:

Data

7/5/2008

Dot. MARINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente
Via S. Onofri, 52/E
Tel. 080 4853152 - Cell. 335.6542781
74015 MARTINA FRANCA (TA)

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 17, comma 4, del D. Lgs. Del 19/09/1994 n. 626, avverso a tale giudizio è ammesso ricorso, nei termini di trenta giorni, all'organo di vigilanza della ASL.