

AmAt

S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DIPENDENTE

Di FONZO LUIGI

MATRICOLA

N.

1680

NAT. 0 A CASTELLANETA (TARANTO)

IL 05.02.1955 STATO CIVILE _____

INDIRIZZO VIA. FABIO FILZI / S.N.C. SCALA A
CASTELLANETA - TARANTO TEL. _____

VARIAZIONE _____

TEL. _____

TITOLO DI STUDIO _____

POSIZIONE MILITARE _____

INVALIDO _____

CATEG. _____

PROFUGO PROVENIENTE DA _____

ORFANO _____

VEDOVA _____

PENSIONATO _____

TESSERA N. _____

CARICHE SINDACALI _____

DATA DI ASSUNZIONE 12.12.2005 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

21.03.2019

MOTIVO

Dimissioni Volontarie

DATA COMUNICAZIONE UFF. COLLOCAMENTO _____

DOCUMENTI RESTITUITI _____

DATA RESTITUZIONE DOCUMENTI _____

FIRMA _____

[illegible]

Data inizio	12/12/2005	Data fine	
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 INDETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	conducente di autobus		
Mansione	OPERATORE DI ESERCIZIO		
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferrofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	158	Tipo lavorazione	
Assunzione Obbligatoria	NO	Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	25000	Giornate lavorative previste	

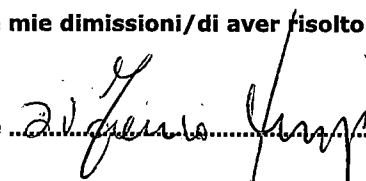
Cessazione

Data cessazione	31/03/2019	Codice causa	DI - DIMISSIONI
------------------------	------------	---------------------	-----------------

Convalida dimissioni volontarie ai sensi dell'articolo 4 commi 16-22 della Legge n° 92/2012

Io sottoscritto, **DI FONZO LUIGI**, dichiaro di aver presentato volontariamente le mie dimissioni/di aver risolto consensualmente il mio rapporto

Data

Firma del lavoratore **Sezione 5 - Dati Invio**

Data invio	01/04/2019 8.21.26	Versione	CO160201R1
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

Codice comunicazione : **1407319200254246**Data invio : **01/04/2019 8.21.26**Protocollo n. **254246** del : **01/04/2019****Modello UNIFICATO - LAV**Protocollo n. **254246** del **01/04/2019**
08.21.26Tipo 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	DFNLGU55B05C136Z	Sesso	M
Cognome	DI FONZO	Nome	LUIGI
Comune (o stato estero) di nascita	C136-CASTELLANETA	Data di nascita	05/02/1955
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	C136-CASTELLANETA	CAP residenza	74011
Indirizzo residenza	CONTRADA MONTECAMPLO, 116		
Comune domicilio	C136-CASTELLANETA	CAP domicilio	74011
Indirizzo di domicilio	CONTRADA MONTECAMPLO, 116		
Livello istruzione	20 - licenza media		

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Taranto

Al Dipendente
Sig. DI FONZO Luigi

e.p.c. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AREA ESERCIZIO
AREA PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Accoglimento dimissioni.

Vista la sua comunicazione di dimissioni volontarie, inviata a mezzo pec in data 25/02/2019, si comunica che le stesse vengono accolte.

Pertanto, il Vs. rapporto di lavoro con questa Azienda cesserà a decorrere dal 31 marzo 2019, quale ultimo giorno lavorativo.

Ritenendo di interpretare il pensiero di tutto il personale, si formulano i migliori auguri per un sereno progredire negli anni, con soddisfazioni nell'ambito familiare e sociale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

BARI CMP
Poste

15511601507-8

Numero

Italiane

Data di spedizione

Dall'ufficio di

compilazione a cura del mittente

Destinatario

Via

C.A.P.

Località

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



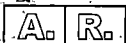
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bolla dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

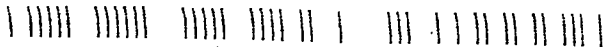
AMAT SPA

VIA CESARE-BATTISTI, 657



7 4 1 2 1

TARANTO



Modulo Recesso Rapporto di Lavoro



Sezione 1 – Lavoratore

Codice Fiscale DFN LGU55B05C136Z
Cognome DI FONZO
Nome LUIGI
E-Mail annadif@libero.it

Sezione 2 – Datore di Lavoro

Codice Fiscale 00146330733
Denominazione AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.
Email
PEC AMAT@PEC.AMAT.TA.IT
Indirizzo Sede Lavoro via c. battisti 657
Comune Sede Lavoro TARANTO (L049)
CAP Sede Lavoro 74100
Comune Sede Legale TARANTO

Sezione 3 – Rapporto di Lavoro

Data Inizio 12/12/2005
Tipo Contratto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Sezione 4 – Recesso dal rapporto di lavoro

Data Decorrenza 01/04/2019
Tipo Comunicazione Dimissioni volontarie

Sezione 5 – Dati Invio

Codice Identificativo Modulo 20190225171154164
Tipo Soggetto Abilitato PATRONATO
Data Trasmissione 25/02/2019

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro -
DFNLGU55B05C136Z_20190225171154164

Mittente: "Per conto di: dimissionitelematiche@pec.lavoro.gov.it" <posta-
certificata@telecompost.it>

Data: 25/02/2019 17.14

A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 25/02/2019 alle ore 17:14:53 (+0100) il messaggio

"Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro -

DFNLGU55B05C136Z_20190225171154164" è stato inviato da

"dimissionitelematiche@pec.lavoro.gov.it"

indirizzato a:

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: D999FA1C-6B11-79F4-0713-FAB3E152C92C@telecompost.it

— postacert.eml —

Oggetto: Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro -
DFNLGU55B05C136Z_20190225171154164

Mittente: <dimissionitelematiche@pec.lavoro.gov.it>

Data: 25/02/2019 17.14

A: <AMAT@PEC.AMAT.TA.IT>

Si trasmette in allegato la comunicazione di dimissione volontaria/risoluzione
consensuale di competenza.

— Allegati: —

postacert.eml	68,0 kB
DFNLGU55B05C136Z_Dimissione.pdf	47,8 kB
dati-cert.xml	861 bytes

Prot. n°: 22889/UP

Taranto, li

2⁰ DIC. 2018

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Area Esercizio

S E D E

OGGETTO: Scadenza patente di guida. Sollecito rinnovo.

Il giorno 17/01/2019 scadrà la patente di guida di tipo "D" in suo possesso.

Pertanto, lei è invitata ad attivarsi tempestivamente per il relativo rinnovo presso le Autorità competenti, avendo cura di presentare presso l'Ufficio Personale, prima della scadenza prevista, copia del foglio di rinnovo.

In caso di mancata presentazione della suddetta documentazione, essendo vietato svolgere le mansioni di guida senza il possesso di patente in corso di validità, lei sarà collocata in aspettativa senza retribuzione, ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931.

In alternativa, su richiesta personale, Lei potrà essere collocata in ferie.
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

154138356658

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

compilazione a cura del mittente

Destinatario

DI PAOLO Luigi

Via ~~DE~~ CORTINA MONTICAMPLO 116

C.A.P.

71011

Località

CASTELLANETA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Di Giuseppe Maria Lucio

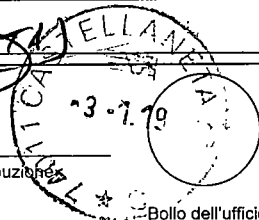
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

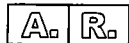
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a _____



AMAT SPA

via CESARE BATTISTI 657

TA RAHTO

74121

PROT. N. 20245 /UP

Taranto, 14 NOV. 2018

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Io sottoscritto Ing. Massimo DICECCA, Direttore Generale della Società AMAT S.p.A., consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, con riferimento al comma 2 dell'art. 5 del decreto legislativo n. 503 del 30/12/1992, sotto la mia responsabilità attesto quanto segue:

- Il Sig. DI FONZO Luigi, nato a Castellaneta il 05/02/1955, alla data odierna riveste il profilo professionale di "Operatore di esercizio", parametro retributivo 158, ex CCNL Autoferrotranvieri;
- Il Sig. Di Fonzo Luigi è stato assunto alle dipendenze dell'AMAT S.p.A. a decorrere dal 12 dicembre 2005 ed è tutt'ora in servizio;
- In base alle disposizioni contrattuali, il Sig. Di Fonzo Luigi svolge effettivamente presso l'AMAT, in modo stabile e prevalente, le mansioni tipiche di personale viaggiante, comportanti prestazioni di servizi a bordo dei mezzi di trasporto dalla data della sua assunzione e a tutt'oggi.

Il Direttore Generale
(Ing. Massimo DICECCA)

[Handwritten signature of Luigi Di Fonzo]

SPETT.le A.MAT. SPA.

UFFICIO DEL PERSONALE

TARANTO

IL SOTTOSCRITTO DI FONZO Luigi, NATO A CASTELLANETA (TA)
IL 05/02/1955 ED IN RESIDENTE IN CONTRADA
MONTECAMPO 116, DIPENDENTE DELLA V.S. AZIENDA
DAL 12/12/2005. MEDAGLIA 138875 CON LA
PRESENTE. CHIEDE

IL RILASCIO DEL SEGUENTE DOCUMENTO:

- CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA GUIDA
DAL 2008 AD OGGI.

FIDUCIOSO DI UN V.S. PRONTO RISCONTRO MI E
GRADITA L'INTERMEDIARIONE PER PORGERE
CORDIALI SALUTI

CASTELLANETA li 12/11/2018

Amat
20078
Prot. n. 12 NOV. 2018

di Fonzo Luigi

PR	Presidente	☐
VP	Vice Presidente	☐
CA	Consiglieri di Amministrazione	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Costo	☐
UIS	Informatica / Statistico	☐
UTM	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umanitarie	☐
UAG	Affari Civilistici, SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Stati Qualità	☐
MC	Medico Competente	☐
RSP	R.S.P.P.	☐

AL DIRETTORE GENERALE

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

S E D E

Il sottoscritto M. FONZO LUIGI 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

IBAN: IT 74 H 020087861000105885007

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, 03.07.2018

~~Azienda~~
Assistenza la mobilità nell'area di Taranto

12073

03 LUG. 2018

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Aperto / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CR	Contabilità / Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☒
AC	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Staff Qualità	☐

In Fede

[Handwritten signature]

Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio sanitario
di Bari

AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA
VIA C.BATTISTI,657
74100 TARANTO (TA)

Protocollo: RFI-AD-SA.US_BA/P/BA/18/0734480/CIQ
del 28/03/2018

CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA

Si certifica che il sottoindicato nominativo:

Codice Fiscale :	DFNLGU55B05C136Z	Matricola :	
Cognome e Nome :	DI FONZO LUIGI	Nato il :	05/02/1955 Età : 63
Numero pratica :			

In esito agli accertamenti praticati ai sensi del

D.M. 88 del 23/02/1999 e successive modificazioni ed integrazioni

E' stato giudicato nel modo seguente:

Motivo richiesta	Figura professionale	Esito
• REVISIONE	Operatore esercizio	IDONEO CON OBBLIGO LENTI

Annotazioni:

RFI
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **6013**
del **30 MAR. 2018**

AD	Amministr. Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Comunicazione / Bilancio	☐
UES	Esercizio / Siste	☐
URS	Informatica / Statistica	☐
UNIT	Manutenzione / Tecnica	☐
OMU	Risorse Umane	☒
UAG	Atten Gen. PP.RR. SINISTRA	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Società Quotidiana	☐

Data visita : 14/03/2018

Data definizione : 28/03/2018

Firmato digitalmente dal Medico
MINNITI Dott. Girolamo Michele

L'interessato può richiedere tramite l'azienda, entro 30 giorni dalla notifica dell'esito della visita medica, un giudizio di appello cui è delegata la Direzione Sanità di R.F.I. Via F. A. Pigafetta, 3 00154 Roma.

Handwritten signature: D. Minniti

Piazza Aldo Moro, 49
BARI

Protocollo: /P/BA/18/0595578/IPH
del 14/03/2018

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

DI FONZO LUIGI - DFN LGU55B05C136Z

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:57**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 14/03/2018

SPETT.le AMAT S.P.A
UFFICIO DEL PERSONALE
TARANTO

Il sottoscritto DI FONZO LUIGI, nato a Castellaneta (Ta) il 05/02/1955 ed ivi residente in Contrada Montecamplo 116, dipendente della Vs azienda dal 12/12/2005 con la presente

CHIEDE

il rilascio in copia fotostatica dei seguenti documenti :

- h* - LIBRO MATRICOLA
- x* - COPIA FOTOSTATICA INTEGRALE DEL LIBRETTO DI LAVORO
- h* - FOGLIO MATRICOLARE
- CONTRATTO DI LAVORO
- DICHIARAZIONE dove si specifica che il sottoscritto DI FONZO LUIGI è conducente di veicoli superiori a 9 (nove) posti.

Personale per la richiesta nell'area di Taranto

Prot. n. 21777

del 28 DIC. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Dirigente Generale	☐
DA	Dirigente Amministrativo	☐
DT	Dirigente Tecnico	☐
UAP	Azienda / Contabile	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabile / Bilancio	☐
UES	Esercizio / Segreteria	☐
UXS	Informatica / Statistica	☐
UNIT	Manutenzione / Tecnica	☐
SRU	Ricerca Umana	☒
UAG	Affari Gen. P.P.R. SPARSA	☐
RAG	Ufficio Ragioniere	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Fiducioso di un Vs pronto riscontro mi è gradita l'occasione per porgere

Cordiali Saluti

Castellaneta, li 28/12/2017

Di Fonzo Luigi

Di Fonzo Luigi

Prot. n°: 20896/UP

Taranto, li

11 DIC 2017

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Area Esercizio

S E D E

OGGETTO: Scadenza patente di guida. Sollecito rinnovo.

Il giorno 25/01/2018 scadrà la patente di guida di tipo "D" in suo possesso.

Pertanto, lei è invitata ad attivarsi tempestivamente per il relativo rinnovo presso le Autorità competenti, avendo cura di presentare presso l'Ufficio Personale, prima della scadenza prevista, copia del foglio di rinnovo.

In caso di mancata presentazione della suddetta documentazione, essendo vietato svolgere le mansioni di guida senza il possesso di patente in corso di validità, lei sarà collocata in aspettativa senza retribuzione, ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931.

In alternativa, su richiesta personale, Lei potrà essere collocata in ferie.
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 16904148628 4

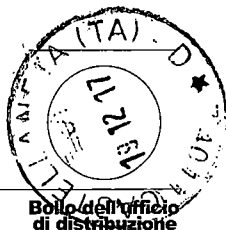
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

DI FONZO LUIGI
CONTRADA MONTECAMPLO N. 116
74011 CASTELLANETA TA



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

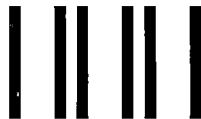
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

- ☐ Inviati multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304A - St. [4] Ed. 08/11

Da restituire a _____

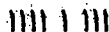
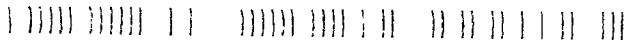


SPETT.LE

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 - TARANTO





GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Piazza Aldo Moro, 49

BARI

Protocollo: /P/BA/17/2212175/IPW

del 17/11/2017

Numero identificativo: **A7**

Orario accettazione: **07:46**

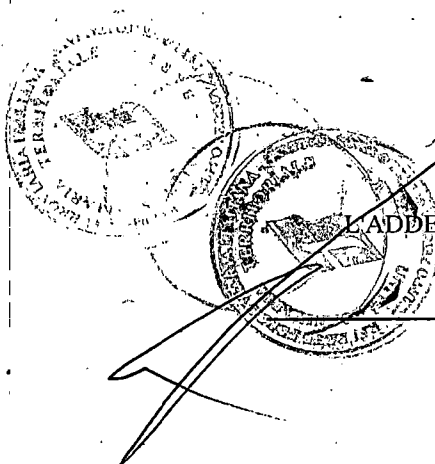
ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

DI FONZO LUIGI -DFNLGU55B05C136Z

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:20**



L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 17/11/2017

Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio sanitario
di Bari

AZIENDA MOBILITA' AREA DI TA SPA
VIA C.BATTISTI,657
74100 TARANTO (TA)

Protocollo: RFI-AD-SA.US_BA/P/BA/17/2277148/CIU

del 24/11/2017

CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA

Si certifica che il sottoindicato nominativo:

Codice Fiscale :	DFNLGU55B05C136Z	Matricola :	
Cognome e Nome :	DI FONZO LUIGI	Nato il :	05/02/1955 Et� : 62
Numero pratica :			

In esito agli accertamenti praticati ai sensi del

D.M. 88 del 23/02/1999 e successive modificazioni ed integrazioni

E' stato giudicato nel modo seguente:

Motivo richiesta	Figura professionale	Esito
• REVISIONE	OPERATORE ESERCIZIO	IDONEO CON OBBLIGO LENTI

Annotazioni:

AmAt
Azienda per la mobilit  nell'area di Taranto

Prot. n.

20698
07 DIC. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DS	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
APP	Appalti / Contratti	☐
COM	Commerciale / Marketing	☐
ACR	Contabilit� Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sostit	☐
INF	Informatica / Statistica	☐
MAN	Mantenimento / Tecnica	☐
HRP	Risorse Umane	☐
URG	Amministratore Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualit�	☐

Data visita : 17/11/2017

Data definizione : 24/11/2017

Firmato digitalmente dal Medico
BRUNETTI Dott. Antonio

L'interessato pu  richiedere tramite l'azienda, entro 30 giorni dalla notifica dell'esito della visita medica, un giudizio di appello cui   delegata la Direzione Sanit  di R.F.I. Via F. A. Pigafetta, 3 00154 Roma.

PROT. N. 18664 /UP

Taranto, 02 NOV 2017

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

I sottoscritti Dott. Raffaele Amodio, in qualità di Rappresentante Legale dell'AMAT S.p.A., e l'Ing. Massimo Dicecca, Direttore Generale della medesima Società, consapevoli delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, con riferimento all'art. 5, comma 2 del Decreto Legislativo n. 503 del 30/12/1992, sotto la propria responsabilità attestano quanto segue:

- il dipendente, Sig. Di Fonzo Luigi, nato a Castellaneta il 05/02/1955, alla data odierna riveste il profilo professionale di "Operatore di esercizio", parametro retributivo 158, ex CCNL Autoferrotranvieri;
- il Sig. Di Fonzo Luigi è stato assunto alle dipendenze dell'AMAT S.p.A. il 12 dicembre 2005 ed è tutt'ora in servizio;
- in base alle disposizioni contrattuali, il Sig. Di Fonzo Luigi svolge effettivamente presso la predetta Società, in modo stabile e prevalente, le mansioni tipiche di personale viaggiante, comportanti prestazioni di servizi a bordo dei mezzi di trasporto, dalla data della sua assunzione a tutt'oggi.

Il Direttore Generale
(Ing. Massimo DICECCA)

Il Legale Rappresentante
(Dott. Raffaele Amodio)

PER RICEVUTA
02/11/17 a. Luigi Di Fonzo

SPET.

DIRETTORE GENERALE

ING. MASSIMO DI CECCA

IO SOTTOSCRITTO: DI FONZO Luigi

NATO A CASTELLANETA (TA)

IL 05 FEBBRAIO 1955

RESIDENTE A CASTELLANETA CONTRADA MONTECAMPO, 116

DIPENDENTE DI SPETTABILE AZ - A.M.A.T. S.P.A.

CON LA QUALIFICA DI OPERATORE D'ESERCIZIO

N° MEDAGLIA - 138875 - IN FORZA DAL 12/12/2005

CHIEDE RELAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVE

DEL ~~07~~ P.C.M. ALLEGATO A ARTICOLO 148 D.P.R.

28/12/2000 N. 445

CERTO DI UN VOSTRO SOLLECITO RISCONTRO AD

EVADERE TAL E MIA RICHIESTA.

TARANTO

LI 25 SETTEMBRE

ANNO 2017

~~16/09/17~~
16/09/17
25 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
CG	Consiglio Generale	☐
CA	Direzione Amministrativa	☐
CT	Direzione Tecnica	☐
CE	Appalti e Contratti	☐
COM	Comunicazione e Marketing	☐
CON	Contabilità e Finanza	☐
ES	Esercizio e Sostegno	☐
INF	Informatica e Statistica	☐
RIC	Ricerca e Sviluppo Tecnico	☐
UO	Risorse Umane	☐
UFF	Ufficio Legale e P.A.R. SINISTRA	☒
UFF	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Qualità	☐

PER L'OCCASIONE

PORGO DISTINTI SALUTI

Di *Luigi Di Fonzo*

ALLEGATO 2

**FAC SIMILE ATTESTAZIONE DATORE DI LAVORO DA REDIGERE
SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA/DELL'AMMINISTRAZIONE**

**ATTESTAZIONE DATORE DI LAVORO in relazione alle attività
lavorative di cui all'allegato A del DPCM..... e all'allegato A del
DPCM.....**

(art. 48 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Io sottoscritto/a _____

CF _____

in qualità di (titolare, responsabile del personale, o altro) _____

dell'Azienda/Amministrazione (indicare la denominazione) _____

CF _____ matricola Inps _____

Posizione INAIL (PAT) _____

eventuale intermediario o consulente dell'Azienda _____

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di
false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 47, 48, 71, 73, 75 e 76 D.P.R.
n. 445/2000), sotto la mia personale responsabilità

ATTESTO

che il Sig.re/ra (cognome e nome) _____

CF _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____

via _____ C.A.P. _____

- è/è stato/a dipendente dal (gg/mm/aaaa) _____ al
(gg/mm/aaaa) _____

CCNL applicato al rapporto di lavoro _____

- livello di inquadramento _____

- attività attualmente svolte (segnalare una delle categorie di seguito
Indicate, con le caratteristiche di cui all'allegato A del DPCM attuativo)

a) Operai dell'industria estrattiva dell'edilizia e della manutenzione di edifici;

b) Conduttori di gru o di macchinari mobili per la perforazione di costruzioni;

c) Conciatori di pelli e di pellicce;

- d)** Conduuttori di convogli ferroviari e personale viaggiante;
- e)** Conduuttori di mezzi pesanti e camion;
- f)** Personale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato in turni;
- g)** Addetti all'assistenza personale di persone in condizioni di non autosufficienza;
- h)** Insegnanti di scuola dell'infanzia e educatori di asili nido;
- i)** Facchini, addetti allo spostamento merci e assimilati;
- l)** Personale non qualificato addetto ai servizi di pulizia;
- m)** Operatori ecologici ed altri raccoglitori e separatori di rifiuti;

- voci di tariffa INAIL applicate _____
(con riferimento alle attività lavorative di cui all'allegato A del DPCM attuativo, lettere da a) ad e), g), e da i) a m).

Il rapporto di lavoro ha subito le seguenti variazioni

**Eventuale diversa Posizione INAIL
(PAT) _____**

- dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
- CNL applicato al rapporto di lavoro _____ C
- livello di inquadramento _____;
- attività svolte (segnalare una delle categorie di seguito indicate, con le caratteristiche di cui all'allegato A del DPCM attuativo)
 - a)** Operai dell'industria estrattiva dell'edilizia e della manutenzione di edifici;
 - b)** Conduuttori di gru o di macchinari mobili per la perforazione di costruzioni;
 - c)** Conciatori di pelli e di pellicce;
 - d)** Conduuttori di convogli ferroviari e personale viaggiante;
 - e)** Conduuttori di mezzi pesanti e camion;
 - f)** Personale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato in turni;
 - g)** Addetti all'assistenza personale di persone in condizioni di non autosufficienza;
 - h)** Insegnanti di scuola dell'infanzia e educatori di asili nido;
 - i)** Facchini, addetti allo spostamento merci e assimilati;
 - l)** Personale non qualificato addetto ai servizi di pulizia;
 - m)** Operatori ecologici ed altri raccoglitori e separatori di rifiuti;

- voci di tariffa INAIL applicate _____
(con riferimento alle attività lavorative di cui all'allegato A del DPCM
attuativo, lettere da a) ad e), g), e da i) a m).

Luogo e data _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

TIMBRO DELL'AZIENDA/DELL'AMMINISTRAZIONE

(Per ogni variazione del rapporto di lavoro ripetere tutta la sezione "Il rapporto di lavoro ha subito le seguenti variazioni:")



TRIBUNALE ORDINARIO DI TARANTO

N° 8273/16 R.G. Tribunale

Il sottoscritto Cancelliere

CERTIFICA

che il/la sig./sig.ra DI FONZO WIGI

è stato presente all'odierna udienza per motivi di giustizia nel procedimento penale a carico di PAONE ANTONIO

Si dà atto che il processo è stato rinviato all'udienza del / / anno

12 LUG. 2017

Taranto li

Assesta per la mobilità nell'area di Taranto

Post. n. 12365
13 LUG. 2017

del

AD	Amministratore 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	☐
UNIT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. PP.PP. SINISTRO	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

IL CANCELLIERE
MARIA TAGLIANTE



CERTIFICATO DI MORTE

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE
visto i registri di stato civile
CERTIFICA CHE

DI FONZO COSIMO DAMIANO
nato a LATERZA il 26/01/1928
atto n.50 p.I

E' DECEDUTO a CASTELLANETA il 17/04/2017
come risulta dall'atto n.30 p.I s./

N.: 24374

CASTELLANETA , 18/04/2017

Diritti: Esente



Ufficiale di Stato Civile
(Istr. Amm. vo Anna ARGENZIO)

Il presente certificato ha validita' di sei mesi dalla data di rilascio (Art.41 comma 1 D.P.R.445/2000).

IL PRESENTE CERTIFICATO NON PUO' ESSERE PRODOTTO AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI PRIVATI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

18
19
20 Congedo Anna
21. R. P.
22

5.40 - ,

Oggetto: richiesta dati ex dipendente Di Fonzo Luigi

Mittente: PEC AMAT <affarigenerali@pec.amat.ta.it>

Data: 04/05/2017 10.28

A: mele.antonio@oravta.legalmail.it

Buongiorno avvocato Mele,

il sig. Di Fonzo Luigi è stato contattato telefonicamente ed ha asserito di non ricordare un episodio specifico.

Ha autorizzato, tuttavia, la scrivente a fornirLe il suo numero di cellulare 349 5527685 .

Ho anticipato che Lei lo avrebbe contattato per fornirgli più dettagli sulla vicenda che lo vedrebbe coinvolto in qualità di testimone, dal momento che nella sua e-mail di contatto non è indicato il motivo della disputa alla quale il dipendente avrebbe assistito.

La saluto

Dott.ssa Tiziana Tursi

Oggetto: CONSEGNA: richiesta dati ex dipendente Di Fonzo Luigi
Mittente: Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>
Data: 04/05/2017 10.25
A: affarigenerali@pec.amat.ta.it

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 04/05/2017 alle ore 10:25:46 (+0200) il messaggio "richiesta dati ex dipendente Di Fonzo Luigi" proveniente da "affarigenerali@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a "mele.antonio@oravta.legalmail.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

Identificativo messaggio: 40D380A6-0799-F87A-41C9-AAF1E805D494@telecompost.it

Delivery receipt

The message "richiesta dati ex dipendente Di Fonzo Luigi" sent by "affarigenerali@pec.amat.ta.it", on 04/05/2017 at 10:25:46 (+0200) and addressed to "mele.antonio@oravta.legalmail.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

Message ID: 40D380A6-0799-F87A-41C9-AAF1E805D494@telecompost.it

— Allegati: —

postacert.eml	1,9 KB
dati-cert.xml	996 bytes

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Richiesta dati anagrafici del sig. DI FONZO Luigi.

Mittente: "Per conto di: mele.antonio@oravta.legalmail.it" <posta-certificata@legalmail.it>

Data: 26/04/2017 12.29

A: amat@pec.amat.ta.it

349 552 7685

(Di Fonzo Luigi)

Messaggio di posta certificata

Il giorno 26/04/2017 alle ore 12:29:31 (+0200) il messaggio "Richiesta dati anagrafici del sig. DI FONZO Luigi." è stato inviato da "mele.antonio@oravta.legalmail.it" indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 4682CDB3.00E5EC42.A9CF1193.A6A0E5B3.posta-certificata@legalmail.it

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione.

Certified email message

On 26/04/2017 at 12:29:31 (+0200) the message "Richiesta dati anagrafici del sig. DI FONZO Luigi." was sent by "mele.antonio@oravta.legalmail.it" and addressed to:

amat@pec.amat.ta.it

The original message is attached.

Message ID: 4682CDB3.00E5EC42.A9CF1193.A6A0E5B3.posta-certificata@legalmail.it

The daticert.xml attachment contains service information on the transmission

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

del 26 APR. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità / Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
AC	Azienda Car. P.P.R. SINISTRI	☒
RG	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Stadi Qualità	☐

Oggetto: Richiesta dati anagrafici del sig. DI FONZO Luigi.

Mittente: Legalmail <mele.antonio@oravta.legalmail.it>

Data: 26/04/2017 12.29

A: amat@pec.amat.ta.it

Spett.le AMAT spa,

per motivi di giustizia, in quanto risulterebbe essere stato testimone di un litigio,

chiedo

mi vengano forniti i dati anagrafici del sig. DI FONZO Luigi, Vostro dipendente quale autista che qualche anno fa conduceva i pulman della linea 1/2.

La risposta mi può essere trasmessa anche telematicamente.

Vi ringrazio anticipatamente ed invio cordiali saluti.

avv. antonio mele

Allegati:

Verificatori De Giorgio

postacert.eml

420 bytes

datacert.xml

875 bytes

Prot. az. n° 21257/UP

Taranto,

18 DIC. 2016

All'agente
Di Fonzo Luigi

e p.c.

Area Esercizio
Area Personale
SEDE

Oggetto: esito visita medica di revisione ex D.M. n° 88/99

Con nota pervenuta in data 16/11/2016, registrata al prot. az. al n° 19050, i sanitari del Centro Sanitario delle F.S. di Bari hanno comunicato che, in esito agli accertamenti a cui la S.V. è stata sottoposta presso il predetto Centro in data 18/10/2016, è risultata in possesso dei requisiti di cui al D.M. 88/99 s.m.i e, pertanto, è stata giudicata "**IDONEA**" all'espletamento delle mansioni del profilo rivestito d'Operatore d'esercizio.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matrichecchia)

21/12/2016
Di Fonzo Luigi

Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio sanitario
di Bari

AZIENDA MOBILITA' AREA DI TA SPA
VIA C.BATTISTI, 657
74100 TARANTO (TA)

Protocollo: RFI-AD-SA.US_BA/P/BA/16/4671935/CIX

del 28/10/2016

CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA

Si certifica che il sottoindicato nominativo:

Codice Fiscale :	DFNLGU55B05C136Z	Matricola :	
Cognome e Nome :	DI FONZO LUIGI	Nato il :	05/02/1955 Et� : 61
Numero pratica :			

In esito agli accertamenti praticati ai sensi del

D.M. 88 del 23/02/1999 e successive modificazioni ed integrazioni

E' stato giudicato nel modo seguente:

Motivo richiesta	Figura professionale	Esito
• REVISIONE	Operatore esercizio	IDONEO

Annotazioni:

Azienda per la mobilit  nell'area di Taranto

Prot. n.

19050

del

16 NOV. 2016

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti e Contratti	☐
UCM	Commerciale e Marketing	☐
UCB	Contabilit� e Bilancio	☐
UES	Esercizio e Sostegno	☐
UIS	Informatica e Statistica	☐
UMT	Manutenzione e Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualit�	☐

Data visita : 18/10/2016

Data definizione : 28/10/2016

Firmato digitalmente dal Medico

MINNITI Dott. Girolamo Michele

L'interessato pu  richiedere tramite l'azienda, entro 30 giorni dalla notifica dell'esito della visita medica, un giudizio di appello cui   delegata la Direzione Sanit  di R.F.I. Via F. A. Pigafetta, 3 00154 Roma.



Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Piazza Aldo Moro, 49

BARI

Protocollo: /P/BA/16/4580261/IP2

del 18/10/2016

Numero identificativo: **A18**

Orario accettazione: **08:42**

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

DI FONZO LUIGI - DFN LGU55B05C136Z

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:00**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 18/10/2016

esakte
Sai con la colla
Zeni segue il bene
per la costruzione di pace
avere, ne fanno dell'essere



Procura della Repubblica presso il Tribunale di Taranto

N. 8460/15 R.G.N.R. mod. 21

DECRETO DI CITAZIONE DIRETTA A GIUDIZIO

~ art. 552 c.p.p. ~

Il Pubblico Ministero

Visti gli atti del presente procedimento, nei confronti di:

PAONE Antonio, nato il 02/09/1967 a Taranto, elettivamente domiciliato in Taranto, via Temenide n. 12

Difeso d'ufficio dall'**Avv. Luigi PALMIERI** del Foro di Taranto, con studio in Taranto, via Regina Elena n. 24, tel. 099/4532264 – 349/0505561, fax. 099/4532264

IMPUTATO

- a) **del reato di lesioni personali aggravate p. e p. dall'art. 582, 585 in relazione all'art. 577 n. 4 (in relazione all'art. 61, n. 1), 61 n.10) c.p.**: perché, trovandosi a bordo dell'autobus di linea di A.M.A.T. s.p.a., n. 657, linea 8 con tratta Porto Mercantile-Via Lago di Garda, condotto dall'autista DI FONZO Luigi – che vi svolgeva il turno n. 221 dalle ore 16:35 alle ore 23:45 – rifiutatosi di scendere dal mezzo nonostante gli inviti dell'autista, in quanto l'autobus era giunto all'ultima fermata prevista dal turno di servizio, pretendendo che costui proseguisse la corsa, gli sferrava ripetuti pugni sul volto e lo percuoteva, prendendolo per la camicia e facendolo sbattere contro la parete interna della cabina di guida, cagionandogli lesioni personali consistite in "trauma contusivo zigomo dx, regione occipitale dx e regione periorbitale", giudicate guaribili in sette giorni.
Con le aggravanti di aver agito per motivi futili e di aver commesso il fatto contro una persona incaricata di un pubblico servizio.
In Taranto, il 11 settembre 2015.
- b) **del reato di interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità p. e p. dall'art. 340, 61 n. 1) c.p.**, perché, nelle circostanze di tempo e di luogo di cui al capo a), rifiutandosi di scendere dall'autobus di linea di A.M.A.T. s.p.a., n. 657, che era giunto al capolinea, e colpendo l'autista DI FONZO Luigi, pretendendo che costui proseguisse la corsa oltre l'ultima fermata prevista dal turno di servizio, gli impediva di ricondurre il mezzo in deposito, e in tal modo cagionava una interruzione o comunque un turbamento della regolarità del servizio pubblico di trasporto esercitato da A.M.A.T. s.p.a.
Con l'aggravante di aver agito per motivi futili.
In Taranto, il 11 settembre 2015.

Con la recidiva reiterata, specifica e infraquinquennale di cui all'art. 99, co. 1, co.2 nn. 1) e 2), co. 3 e co. 4 c.p.

Identificate le persone offese in:

- 1) **DI FONZO Luigi**, nato il 05/02/1955 a Castellaneta (TA), ivi residente in Contrada Montecampo n. 116
- 2) **AMAT Spa**, con sede legale in Taranto, via Via Cesare Battisti n. 657, in persona del legale rappresentante pro tempore

Assand per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 16149

del 04 OTT. 2016

Amministratore Delegato
Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Tecnico
Appalti / Contratti
Commerciale / Marketing
Contabilità Bilancio
Esercizio / Sosta
Informatica / Statistica
Manutenzione / Tecnica
Risorse Umane
Affari Gen. P.P.R. SINISTRA
Ufficio Regioneria
Staff Qualità

5

Visti gli artt. 550, 551, 552 c.p.p.

DISPONE

la citazione della persona imputata e per i reati sopraindicati davanti al **Tribunale Monocratico di Taranto, Sezione I, Giudice dr. Benedetto RUBERTO** presso l'aula B di udienza in Taranto, Palazzo di Giustizia, v.le Marche, per il giorno **07/12/2016** alle ore 09:00 con continuazione.

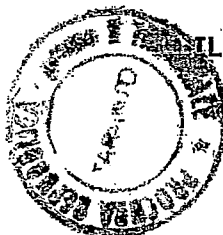
Avverte la persona offesa che ha il diritto ma non l'obbligo di intervenire nel processo penale; pertanto, ove non intenda costituirsi parte civile (previa nomina di un difensore) al fine di chiedere le restituzioni ed il risarcimento del danno, non è obbligata a comparire alla udienza innanzi indicata. Nel caso in cui sia necessario assumere la sua testimonianza, sarà citata a comparire in una udienza successiva, ed in tal caso avrà l'obbligo di comparire.

Avverte la persona imputata che:

- 1) qualora non compaia, si applicheranno le disposizioni di cui agli articoli 420 *bis*, 420 *ter*, 420 *quater*, 420 *quinquies* del codice di procedura penale e si potrà procedere in sua assenza nei casi previsti;
- 2) ha facoltà di nominare sino a due difensori di fiducia, ove non l'abbia già fatto, e che in mancanza sarà assistita da un difensore di ufficio;
- 3) qualora ne ricorrano i presupposti, è possibile chiedere prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado richiesta di:
 - a) giudizio abbreviato (articoli 438, 560 e seguenti c.p.p.)
 - b) applicazione della pena su richiesta (articoli 444 e 563 c.p.p.)
 - c) ammissione all'oblazione (articolo 141 disp. att. c.p.p.);
- 4) ha facoltà di chiedere, ai sensi dell'articolo 141 *bis* disposizioni di attuazione del codice di procedura penale, ove ne ricorrano i presupposti, qualora non ne abbia già beneficiato, l'ammissione alla prova ai sensi dell'articolo 168 *bis* del codice penale per i reati ivi previsti e che l'esito positivo della prova estingue il reato;
- 5) il fascicolo delle indagini preliminari si trova depositato nell'ufficio dibattimento di questa Procura e che le parti ed i difensori hanno facoltà di prendere visione degli atti ed estrarne copia.

Taranto, 6 aprile 2016.

IL CANCELLIERE
l'assistente giudiziario
Maria Giovanna GRILLI



IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA
Dott.ssa Gorgia VILLA - Sost.



E COPIA CONFORME
26 SET. 2016

Taranto, il
IL SEGRETARIO GIUDIZIARIO
(Rosa Maria CAROLI)

COPIA

UNEP - CORTE DI APPELLO DI LECCE S.D. TARANTO 109 109

Reg 3/2016 Modello Bag

Cron.6272 - 4/4

Richiedente PROCURA DELLA REPUBBLICA DI TARANTO PENALE

R.G. 8460/15

Relazione di notificazione



-7H136272/4

NON URGENTE

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario, addetto al su indicato ufficio, ho notificato il presente atto di DECRETO DI CITAZIONE a:

AMAT SPA LR.PT. NELLA QUALITA' COME IN ATTI.

VIA BATTISTI CESARE, 657 74100 TARANTO - ITALIA

mediante consegna di copia conforme all'originale a mani di:

Sp. GIANFRANCO MICOLA
Ufficiale Giudiziario
Sezione distaccata di TARANTO
Ufficiale Giudiziario
Giovanni CIRIOLA

Ud. 07/12/2016

SPECIFICA

Trasferte € 6,54

Spese € 8,37

TOTALE € 14,91

- ☐ convivente, t.q., capace, che ne cura la consegna stante la precaria assenza del destinatario/domiciliatario
- ☐ portiere che ne sottoscrive l'originale stante la precaria assenza del destinatario/domiciliatario e delle persone di cui all'art. 157 c.p. p. e invio lettera raccomanda a.r.
- ☐ incaricato addetto alla ricezione atti
- ☐ segretaria ivi addetta/collega ivi addetto allo studio
- ☐ l'atto è stato inserito in busta chiusa e sigillata recante numero di cronologico
- ☐ Anzi, stante la precaria assenza delle persone indicate nell'art. 157 c.p.p. nei due accessi eseguiti:

Data rich. 28/09/16

Ufficiale Giudiziario

I° Accesso il _____ ore: _____ II° Accesso il _____ ore: _____

mediante deposito nella casa Comunale in busta sigillata, affissione del relativo avviso ed invio racc. A.R..

addi,

TA 4/10/2016

Giovanni CIRIOLA
Ufficiale Giudiziario
Sezione distaccata di TARANTO

42

Protocollo: DPO/DSA.US_BA/P/BA/15/2402256/CH

del 22/12/2015

CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA

Si certifica che il sottoindicato nominativo:

Codice Fiscale :	DFNLGU55B05C136Z	Matricola :	
Cognome e Nome :	DI FONZO LUIGI	Nato il :	05/02/1955 Età : 60
Numero pratica :			

In esito agli accertamenti praticati ai sensi del

D.M. 88 del 23/02/1999 e successive modificazioni ed integrazioni

E' stato giudicato nel modo seguente:

Motivo richiesta	Figura professionale	Esito
REVISIONE	OPERATORE ESERCIZIO	IDONEO

Annotazioni:

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

01 FEB. 2016

AD	Amministratore Delegato	☐
IG	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	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Data visita : 17/12/2015

Data definizione : 22/12/2015



Il Medico Visitatore
 CARELLA Dott.ssa Barbara

L'interessato può richiedere tramite l'azienda, entro 30 giorni dalla notifica dell'esito della visita medica, un giudizio di appello cui è delegata la Direzione Sanità di R.F.I. Via F. A. Pigafetta, 3 00154 Roma.

4012



3495527685
J

CONTIENE NOTIZIE PERSONALI
DI CARATTERE SANITARIO
PRODOTTE APERTA SOLO DA SOGGETTI
AUTORIZZATI E MUNITI DI CONTRASSEGNO
SCATTO DELL'INTERESSATO (LEGGE 196/03)

Sig. **DI FONZO LUIGI**

c/o AZIENDA MOBILITA' AREA DI TA SPA
VIA C.BATTISTI, 657 74100 TARANTO (TA)

11/02/2016
di: *Luigi Di Fonzo*

Prot. az. n° 2379 /UP

Taranto, 08 FEB. 2016

All'agente
Di Fonzo Luigi

e p.c. Area Esercizio
Area Personale
SEDE

Oggetto: esito visita medica di revisione ex D.M. n° 88/99

Con nota pervenuta in data 01/02/2016, registrata al prot. az. al n° 1796, i sanitari del Centro Sanitario delle F.S. di Bari hanno comunicato che, in esito agli accertamenti a cui la S.V. è stata sottoposta presso il predetto Centro in data 17/12/2015, è risultata in possesso dei requisiti di cui al D.M. 88/99 s.m.i e, pertanto, è stata giudicata "IDONEA" all'espletamento delle mansioni del profilo rivestito d'Operatore d'esercizio.

Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

11/02/2016
D. Fonzo

Prot. n°: 22457/UP

Taranto, li

03 DIC 2015

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Area Esercizio

S E D E

OGGETTO: Scadenza patente di guida. Sollecito rinnovo.

Da una verifica effettuata da parte degli addetti dell'Ufficio Personale e Retribuzioni, è emerso che il giorno 28/01/2016 scadrà la patente di guida di tipo "D" in suo possesso.

All'uopo, è invitata ad attivarsi tempestivamente per il relativo rinnovo presso le Autorità competenti, avendo cura di presentare all'Ufficio Personale la copia del foglio di rinnovo.

In caso di mancata presentazione della suddetta documentazione prima della scadenza, poiché è impedito lo svolgimento delle mansioni di guida, Lei sarà collocata in aspettativa senza retribuzione, ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931.

In alternativa, su richiesta personale, Lei potrà essere collocata in ferie.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14902639897 4

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

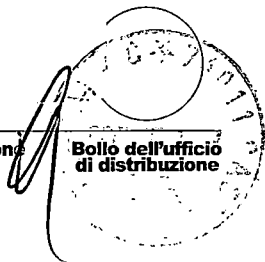
C.A.P. _____

DI FONZO LUIGI
CONTRADA MONTECAMPLO N. 116
74011 CASTELLANETA TA

22457

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. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

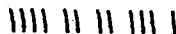
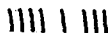
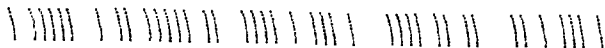
EP2159/EP2160 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11



A. R.

postaprioritaria

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



Prot. n°: 23333 /UAG

Taranto, 16 DIC. 2015

Egr. Avvocato Adriano Minetola
Via Nitti, 2
74123 TARANTO

entale
PTU

Oggetto: Conferimento incarico

Come già anticipato per le vie brevi, con la presente, ai sensi dell'art.24 dello Statuto Societario dell'AMAT S.p.A., Le conferisco l'incarico di rappresentare gli interessi del dipendente sig. Luigi Di Fonzo e, quindi, della Società, aggredito il giorno 11/09/2015 da un passeggero del bus nell'esercizio delle sue funzioni di incaricato di pubblico servizio.

Resta inteso che ai fini delle competenze professionali, le sue competenze saranno definite in relazione ai minimi tariffari.

A disposizione per ogni ulteriore informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo distinti saluti.

①

IL PRESIDENTE
(dott. Francesco Walter Poggi)

Per accettazione dell'incarico e delle condizioni ivi dedotte

(CASSETTA POSTALE)
17.12.15

Taranto, 18/11/2015

Spett.le AMAT S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 TARANTO

Alla Cortese attenzione del Presidente

Oggetto: evento del 11/09/2015 -- richiesta assistenza legale

Con riferimento all'evento in oggetto, lo scrivente chiede alla Società che gli venga prestata assistenza legale.

A tal fine allega: denuncia sporta il giorno 12/09/2015 presso la Questura di Taranto, Verbale di Infortunio, Relazione del Pronto Soccorso e relazione di servizio AMAT del 11/09/2015 del sig. Martellotta Orazio.

Distinti saluti

Luigi Di Fonzo

Luigi Di Fonzo

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 28326
del 18 NOV. 2015

AD	Amministratore 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	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Prille
M (suo ciro
nello Bollaro
Per)



QUESTURA di TARANTO
Ufficio Prevenzione Generale e Soccorso Pubblico
Ufficio Denunce
Via Palatucci 5, tel. 0994620020

OGGETTO: Verbale di denuncia/querela orale sporta da:-----\

DI FONZO Luigi, nato a Castellaneta (TA) in data 05.02.1955,
residente a Castellaneta (TA) in Contrada Montecampo civico 116,
titolare di Patente di Guida nr. U1H211155H rilasciata in data
29.01.2015 dall' U.C.O., utenza telefonica nr. 3495527685.-----\

L'anno 2015, addì 12 del mese di settembre, alle ore 10.55, nell'Ufficio Denunce della Questura di Taranto.-----\

Innanzitutto sottoscritto Ufficiale di P.G. Sovrintendente MONTELEONE Antonio, è presente la persona in oggetto indicata, la quale per ogni effetto di legge denuncia quanto segue:-----\

Premetto di essere dipendente dell' azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto denominata "AMAT SPA" in qualità di autista di bus di città.-----//

In data 11.09.2015 effettuavo l'espletamento del servizio turno 221 con orario 16.35-23.45 con il mezzo aziendale nr. 657 linea 8 con tratta Porto Mercantile-Taranto 2.---//

Alle ore 23.20, giunto all'ultima fermata in via Lago di Nemi, notavo un utente di sesso maschile sul veicolo; pertanto lo invitavo a scendere in quanto essendo l'ultima fermata utile della tratta, dovevo obbligatoriamente rientrare in deposito.-----//

Il soggetto, dopo il mio invito a scendere, faceva finta di niente e non mi rispondeva; pertanto invitavo nuovamente l'individuo a scendere ed a prendere eventualmente il bus successivo che sarebbe arrivato a breve.-----//

L'uomo si avvicinava alla mia postazione di guida e dopo avermi riferito che doveva andare in centro all'improvviso iniziava a percuotermi con dei pugni utilizzando la fessura tra il parabrezza e la struttura della cabina.-----//

Dopo il primo pugno che mi raggiungeva in pieno il volto, il soggetto continuava a percuotermi ripetutamente ma nonostante cercavo di parare i colpi lo stesso mi colpiva il viso per altre due volte; inoltre cercava prima di scavalcare all'interno della cabina e dopo cercava di aprire la porta senza comunque riuscirci, ma nel contempo mi afferrava per la camicia e mi sbatteva sulla porta interna della cabina.-----//

Durante l'aggressione l'individuo mi aveva fatto cadere il cellulare a terra in quanto mi aveva strappato l'auricolare che avevo all' orecchio.---//

Dopo di ché si allontanava dalla postazione e scendeva dal mezzo e si sedeva sul marciapiede; a quel punto chiudevò le porte del bus per evitare che risalisse.-----//

Dopo qualche minuto giungeva una pattuglia della Polizia di Stato, e gli operatori dopo aver sentito le mie dichiarazioni sull' accaduto prelevava l' uomo, che era rimasto seduto sul marciapiede, e lo portavano in Questura.-----//

Sul posto giungeva personale dell' azienda e mi trasportavano presso il Pronto Soccorso dell' ospedale Santissima Annunziata di Taranto ove venivo visitato e refertato con la seguente diagnosi **"Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza- trauma cranio-faciale contusione orbita + zigomo sx+ contusione cranica regione occipitale dx"** con prognosi di giorni **7 (sette) s.c.**---//

Denuncia a tutti gli effetti quanto sopra esposto per i provvedimenti che l'Autorità Giudiziaria riterrà opportuno adottare e spontaneamente dichiara che, per i fatti costituenti reato in ordine ai quali non può procedervi d'Ufficio, la presente denuncia deve intendersi quale richiesta di punizione di chi sarà ritenuto responsabile dei fatti medesimi.-----\

Non ho altro da aggiungere.-----\

Si rilascia copia all'interessato per gli usi consentiti dalla legge.-----\

F.L.C.S. in data ora e luogo di cui sopra.-----\

IL DENUNCIANTE

Di Fonzo Luigi



L' UFFICIALE DI P.G.
SOVINTENDENTE della P. di
MONTELEONE Antonio

AL DIRETTORE GENERALE
SEDE

Sezione 1

Riservata all'infortunato:

Oggetto: denuncia di infortunio occorsomi in data 11/09/15 ore 23.20

IL sottoscritto DI FONTO WIGI nato a CASILLAPETA (TA) il 05/02/55 in possesso del profilo professionale di OP. DIESELCISTO appartenente all'area ☒ Esercizio ☐ Officina ☐ Amministrazione sotto la propria responsabilità

DICHIARA
che in data 11/09/15 impegnato sul turno 221 con inizio previsto alle ore 16.35 e conclusione prevista per le ore 23.45 sono rimasto vittima di infortunio sul lavoro. La dinamica dell'infortunio è risultata la seguente:

TERMINATO IL SERVIZIO SULLA LINEA B IN VIA LAGO DI NEMI ALLA
FERMA IL BUS IN QUANTO ULTIMA FERMATA ED INVITATO GLI UTENTI A
SCENDERE. UNO DI LORO INCORRANTE NEL MIO INVITO RIMANEVA A
BORDO E SUCCESSIVAMENTE MI AGGREDDIUA. AVEVO COPIA
DELLA DENUNCIA DELLA QUESTURA DI TARANTO

IL DICHIARANTE

Sezione 2

Riservata all'infortunato e da compilare solo se trattasi di infortunio in itinere (ossia occorso nel percorso casa/lavoro)

Oggetto: denuncia di infortunio occorsomi in data _____ ore _____

IL sottoscritto _____ sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che l'incidente si è verificato: ☐ mentre stava andando al lavoro ☐ mentre stava tornando dal lavoro

Che l'incidente si è verificato nel tragitto più breve casa/ lavoro: ☐ SI ☐ NO

Sono state effettuate deviazioni: ☐ SI ☐ NO

Se "SI" indicarne i motivi: _____

Sono state effettuate delle soste: ☐ SI ☐ NO

Se "SI" indicarne i motivi: _____

IL DICHIARANTE

Sezione 3

Riservata all'Area. L'Area, in merito alla dichiarazione sopra resa, rende noto di essere in possesso delle seguenti ulteriori informazioni:

Ritene che la descrizione riferita risponda a verità?

☒ SI ☐ No ☐ Giudizio non esprimibile poiché nessun dipendente era presente al momento dell'episodio segnalato

Se ha risposto no, perché? _____

IL RESPONSABILE DELL'AREA

Sezione 4

DICHIARAZIONE COSI' ASSUNTA AL PROTOCOLLO AZIENDALE:

Prot. 14312 del 14 SET. 2015 (da consegnare immediatamente all'Ufficio Personale e alla Segreteria dell'Ufficio Segreteria)

LA SEGRETARIA AMAT





ASL: TA
ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (DEA 2° LIVELLO)-POC STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA-TARANTO
SALA VISITA:

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2015- 070020

ACCETTAZIONE: 12/09/2015 00:07

IDENTIFICATIVO:	DFNLGU55B05C136Z	ASSISTITO:	DI FONZO LUIGI
DATA NASCITA:	05/02/1955	NATO/A A:	073003 CASTELLANETA
SESSO:	M	FASCIA ETA':	
CITTADINANZA:	(100) ITALIANA	ASL:	160112 TA
RESIDENTE A:	073003 CASTELLANETA	VIA:	CONTRADA MONTECAMPLO 116
RESIDENZA AGGIORNATA:		VIA:	
DOMICILIO:		VIA:	
DOMICILIO AGGIORNATO:		VIA:	
LIVELLO DI ISTRUZIONE:			

DATI ACCOMPAGNATORE

ACCOMPAGNATORE:

GRADO PARENTELA:

MOTIVO DELL'ACCESSO

PROBLEMA PRINCIPALE: TRAUMA
TRAUMA: INCIDENTE SUL LAVORO
DATA E ORA EVENTO: 11/09/2015 23.20
DESCRIZIONE: MENTRE ERA AL POSTO DI LAVORO E TERMINAVA LA CORSA INVITAVA L'ULTIMO PASSEGGERO A SCENDERE MA ALL'IMPROVISO È STATO AGGREDITO DALLO STESSO RIPORTANDO TRAUMA CONTUSIVO ZIGOMO DX, REGIONE OCCIPITALE DX E REGIONE PERIORBITALE SX

ACCETTAZIONE

MODALITA' ARRIVO: AUTONOMO (ARRIVATO CON MEZZI PROPRI) OPERATORE: 500001494-RUSSO MARIA ANTONIA

PARAMETRI VITALI DI ACCETTAZIONE

FC	PA[mmHg]	TC	HGT	SP02	SP02	AA	SP02	O2	DURATA	DEAMBULAZ.	FR	AVPU	GCS	CPSS	RTS	OPERATORE
[bpm]	max/min	[°C]		[%]	[%]		[%]		SINTOMI		[arpm]					
90	150/90			97						A PIEDI						

TRIAGE DI ACCETTAZIONE: VERDE - POCO CRITICO

CODICE DI DIMISSIONE: VERDE - POCO CRITICO

SINTOMATOLOGIA DIAGNOSTICA: RIF. TRAUMA CONTUSIVO ZIGOMO DX, REGIONE OCCIPITALE DX E REGIONE PERIORBITALE SX / SEGUITO AD AGGRESSIONE DA PERSONA SCONOSCIUTA

PERMANENZA IN ACCETTAZIONE: 2 : 08 (hh:mm) ID. REGISTRO CARTACEO:

PRESA IN VISITA - DATI CLINICI

DATA E ORA: 12/09/2015 02:15

MEDICO: 125001606 - ROSSETTI DONATA

ANAMNESI: RIF. INCIDENTE DURANTE SERVIZIO DI LAVORO DI AUTISTA DI AUTOBUS . AGGRESSIONE DA PARTE DI ULTIMO PASSEGGERO SULL'AUTOBUS LINEA 8 SCONOSCIUTA, ULTIMA FERMATA IN DATA DI IERI ORE 23.20

ANAMNESI FARMACOLOGICA:

ALLERGIE:

IMMUNOPROFILASSI:

ALTRE NOTIZIE:

IL PZ PRESENTA LA CAMICIA STRAPPATA

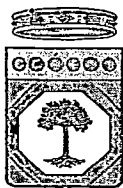
ESAME OBIETTIVO:

AL PS PZ SVEGLIO VIGILE COSCIENTE ORIENTATO. NEGA PERDITA DI COSCIENZA, NEGA VOMITO.

IPOTESI DIAGNOSTICA:

TRAUMA CRANIO FACIALE NON COMMOTIVO

POSTUMI:



S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ASL: TA
ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (DEA 2° LIVELLO)-POC STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA-TARANTO
SALA VISITA:

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2015- 070020

ACCETTAZIONE: 12/09/2015 00:07

IDENTIFICATIVO: DFNLGU55B05C136Z

ASSISTITO: DI FONZO LUIGI

FIRMA PAZIENTE/ACCOMPAGNATORE/DICHIARANTE

IL MEDICO

ROSSETTI DONATA

STAMPATO IL: 12/09/2015 ALLE ORE: 3:30

DA: 125001606 - ROSSETTI DONATA

☒ PRIMO ☐ CONTINUATIVO ☐ DEFINITIVO ☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome	D I F O N Z O	Nome	L U I G I	Sesso MF	M							
Nato a (Comune)	C A S T E L L A N E T A	Prov.	T A	GG	0 5 /	MM	0 2 /	AAAA	1 9 5 5	Nazionalità	I T	
Residente in (Comune)	C A S T E L L A N E T A	Prov.	T A	CAP	7 4 0 1 1							
Indirizzo (via, piazza, ecc.)	C O N T R A D A M O N T E C A M P L O	1 1 6									N. civico	/
Codice ISTAT	0 7 3 0 0 3	Codice ASL	T A 1 1 2	Codice Fiscale	D F N L G U 5 5 B 0 5 C 1 3 6 Z							
Telefono		Celulare		X Assenza Recipienti Telefonici	<i>L'indicazione del numero di telefono potrà consentire una più tempestiva ed efficace erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL a favore del lavoratore.</i>							
L'EVENTO È AVVENUTO IL	GG	1 1 /	MM	0 9 /	AAAA	2 0 1 5	In (Comune o Stato Estero)	T A R A N T O				

Datore di lavoro attuale[illegible]Settore Lavorativo ☐ Agricoltura ☐ Industria ☐ Artigianato ☒ Pubblica Amministrazione ☐ Servizi e Terziario ☐ Altro

Attività lavorativa attuale (mansioni)

DIPENDENTE AMAT

Attività lavorative precedentemente svolte

Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio

MENTRE ERA AUL POSTO DI LAVORO E TERMINAVA LA CORSA INVITAVA L 'ULTIMO PASSEGGERO A SCENDERE MA ALL'IMPROVVISIO È STATO AGGREDITO

L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il

alla ora					
----------	--	--	--	--	--

	GG		MM		AAAA			
Data	1	2	/	0 9	/	2	0	1 5

L'assicurato

DIAGNOSI

TRAUMATISMI INTRACRANICI DI ALTRA E NON SPECIFICATA NATURA, SENZA MENZIONE DI FERITA INTRACRANICA ESPOSTA, SENZA PERDITA DI COSCIENZA - TRAUMA CRANIO-FACIALE:CONTUSIONE ORBITA +ZIGOMO SX+CONTUSIONE CRANICA REGIONE OCCIPITALE D

PROGNOSE: inabilità temporanea assoluta al lavoro

dal globo GG MM AAAA fino a tutto il GG MM AAAA

1	2	//	0	9	//	2	0	1	5		1	8	//	0	9	//	2	0	1	5
---	---	----	---	---	----	---	---	---	---	--	---	---	----	---	---	----	---	---	---	---

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica, è necessaria la visita da parte del medico competente prima della ripresa lavoro. (Art. 41 c. 2 lett. e-ter D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

Logo

[illegible]

GG MM AAAA
Data di nascita 1 2 / 0 9 / 2 0 1 5

Timbro e Firma del Medico

ROSSETTI DONATA

ASSICURATO:

COGNOME

D I F O N Z O

NOME

L U I G I

SINTESI DELL'ESAME OBIETTIVO

AL PS PZ SVEGLIO VIGILE COSCIENTE ORIENTATO. NEGA PERDITA DI COSCIENZA, NEGA VOMITO.

DIAGNOSI

TRAUMATISMI INTRACRANICI DI ALTRA E NON SPECIFICATA NATURA, SENZA MENZIONE DI FERITA INTRA
CRANICA ESPOSTA, SENZA PERDITA DI COSCIENZA - TRAUMA CRANIO-FACIALE: CONTUSIONE ORBITA + ZIG
OMO SX + CONTUSIONE CRANICA REGIONE OCCIPITALE DX

ACCERTAMENTI GIÀ PRATICATI

RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI - RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERV-VISITA GENERALE

PRESCRIZIONI

SI CONSIGLIA RIPOSO + BORSA DI GHIACCIO + TERAPIA ANTINFIAMMATORIA. SI CONSIGLIA OSSERVAZIONE DOMICILIARE X 48

ESAMI SPECIALISTICI

ALTRO

Si presume invalidità permanente ☒ SI ☒ ☐ Prognosi riservata ☐ Pericolo di vita ☐ Caso mortale ☐ Disposta autopsia ☒ Nessuna delle precedenti
☐ Ricovero ospedaliero presso

DATI ANAMNESTICI RIFERITI ALL'EVENTO

POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE RIFERITI O CONSTATATI ☒ SI ☒

Quali

☐ Invalido civile ☐ Pensionato INPS ☐ Altro

OSSERVAZIONI DEL MEDICO

IL PZ PRESENTA LA CAMICIA STRAPPATA

Luogo

T A R A N T O

Data di rilascio GG MM AAAA 12 / 09 / 2015

Codice Medico o del Presidio Sanitario

Descrizione del Fornitore Medico o del Presidio Sanitario

PRONTO SOCCORSO (DEA 2° LIVELLO)-POC STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA-TARANTO

Codice Fiscale del Medico

R S S D N T 6 0 B 5 8 E 9 8 6 L

Timbro e Firma del Medico ROSSETTI DONATA

Sede: TARANTO

Data: 18/09/2015

Infortunio N. 514075043

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO O DI MALATTIA PROFESSIONALE del 18/09/2015
(da inviare subito al datore di lavoro)

Assicurato DI FONZO LUIGI

Luogo e data di nascita CASTELLANETA - 05/02/1955

Codice ASL TA112

Datore di lavoro A.M.A.T. S.P.A.

Indirizzo VIA CESARE BATTISTI 657 - 74121 - TARANTO (TA)

Data dell'infortunio o di manifestazione della M.P. 11/09/2015

Se é stato disposto il ricovero indicare l'Ospedale

Se in cura ambulatoriale indicare dove

L'infermitá - è cessata e l'infortunato può riprendere il lavoro il giorno 19/09/2015

Lo Specialista in Otorinolaringoiatria
DOTT. Rocco Tocci



S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ACUR - SER035056

Pagina 2 di 3

ASL: TA
ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (DEA 2° LIVELLO)-POC STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA-TARANTO
SALA VISITA:

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2015-070020

ACCETTAZIONE: 12/09/2015 00:07

IDENTIFICATIVO: DFN LGU55B05C136Z

ASSISTITO: DI FONZO LUIGI

PRESTAZIONI

ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)

STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO

REPARTO: PRONTO SOCCORSO (DEA 2° LIVELLO)-POC STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA-TARANTO

DATA E ORA

CODICE - DESCRIZIONE

INDICAZIONE

Q.TA'

12/09/2015 2.15

897 - VISITA GENERALE

1

ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)

STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO

REPARTO: RADIOLOGICA-SS ANNUNZIATA E MOSCATI-TARANTO

DATA E ORA

CODICE - DESCRIZIONE

INDICAZIONE

Q.TA'

87171 - RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI

RX CRANIO +ORBITA+ZIGOMO 1

SX

8722 - RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE

RX RACHIDE CERVICALE

1

Nessun farmaco somministrato

Nessun rifiuto inserito

Nessuna rilevazione di parametri vitali è presente nel diario

Nessun diario clinico acquisito

Nessuna frattura da fragilità rilevata

DIMISSIONE

MODALITA': DIMISSIONE A DOMICILIO CON AFFIDAMENTO AL MEDICO CURANTE

DATA E ORA: 12/09/2015 03:26

COMUNICAZIONE PRODOTTA PER: INAIL

PARTECIPAZIONE ALLA SPESA: URGENTE

PROGNOSI RISERVATA: NO NR. GG. PROGNOSI: 7 S.C.

TERAPIA DOMICILIARE / PRESTAZIONI: SI CONSIGLIA RIPOSO+BORSA DI GHIACCIO+TERAPIA ANTINFIAMMATORIA.SI
CONSIGLIA OSSERVAZIONE DOMICILIARE X 48 ORE.SE DOVESSE CAMBIARE IL QUADRO
CLINICO RITORNA IN PS

PERMANENZA IN ASSISTENZA: 1 : 11 (hh:mm)

DIAGNOSI DI DIMISSIONE: TRAUMATISMI INTRACRANICI DI ALTRA E NON SPECIFICATA NATURA, SENZA MENZIONE DI
FERITA INTRACRANICA ESPOSTA, SENZA PERDITA DI COSCIENZADESCRIZIONE AGGIUNTIVA: TRAUMA CRANIO-FACIALE:CONTUSIONE ORBITA +ZIGOMO SX+CONTUSIONE CRANICA
REGIONE OCCIPITALE DX

Nessuna diagnosi secondaria inserita

Nessuna dichiarazione assistito è stata registrata

OPERATORI

OPERATORE

125001606 - ROSSETTI DONATA
125001606 - ROSSETTI DONATA
125001606 - ROSSETTI DONATA
500001494 - RUSSO MARIA ANTONIA

TIPO

DIMISSIONE
CONSULENZA
PRESA IN VISITA
ACCETTAZIONE

DATA E ORA CAMBIO TURNO

ALTRE NOTIZIE:

NOTE:

STAMPATO IL: 12/09/2015 ALLE ORE: 3:30

DA: 125001606 - ROSSETTI DONATA



QUESTURA di TARANTO

Ufficio Prevenzione Generale e Soccorso Pubblico

Ufficio Denunce

Via Palatucci 5, tel. 0994620020

OGGETTO: Verbale di denuncia/querela orale sporta da:-----\

DI FONZO Luigi, nato a Castellaneta (TA) in data 05.02.1955, residente a Castellaneta (TA) in Contrada Montecampo civico 116, titolare di Patente di Guida nr. U1H211155H rilasciata in data 29.01.2015 dall' U.C.O., utenza telefonica nr. 3495527685.-----\

L'anno 2015, addì 12 del mese di settembre, alle ore 10.55, nell'Ufficio Denunce della Questura di Taranto.-----\

Innanzi al sottoscritto Ufficiale di P.G. Sovrintendente MONTELEONE Antonio, è presente la persona in oggetto indicata, la quale per ogni effetto di legge denuncia quanto segue:-----\

Premetto di essere dipendente dell' azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto denominata "AMAT SPA" in qualità di autista di bus di città.-----//

In data 11.09.2015 effettuavo l'espletamento del servizio turno 221 con orario 16.35-23.45 con il mezzo aziendale nr. 657 linea 8 con tratta Porto Mercantile-Taranto 2.--//

Alle ore 23.20, giunto all'ultima fermata in via Lago di Nemi, notavo un utente di sesso maschile sul veicolo; pertanto lo invitavo a scendere in quanto essendo l'ultima fermata utile della tratta, dovevo obbligatoriamente rientrare in deposito.-----//

Il soggetto, dopo il mio invito a scendere, faceva finta di niente e non mi rispondeva; pertanto invitavo nuovamente l'individuo a scendere ed a prendere eventualmente il bus successivo che sarebbe arrivato a breve.-----//

L'uomo si avvicinava alla mia postazione di guida e dopo avermi riferito che doveva andare in centro all'improvviso iniziava a percuotermi con dei pugni utilizzando la fessure tra il parabrezza e la struttura della cabina.-----//

Dopo il primo pugno che mi raggiungeva in pieno il volto, il soggetto continuava a percuotermi ripetutamente ma nonostante cercavo di parare i colpi lo stesso mi colpiva il viso per altre due volte; inoltre cercava prima di scavalcare all'interno della cabina e dopo cercava di aprire la porta senza comunque riuscirci, ma nel contempo mi afferra per la camicia e mi sbatteva sulla porta interna della cabina.-----////

Durante l'aggressione l'individuo mi aveva fatto cadere il cellulare a terra in quanto mi aveva strappato l'auricolare che avevo all' orecchio.---//

Dopo di ch  si allontanava dalla postazione e scendeva dal mezzo e si sedeva sul marciapiede; a quel punto chiudevo le porte del bus per evitare che risalisse.-----//

Dopo qualche minuto giungeva una pattuglia della Polizia di Stato, e gli operatori dopo aver sentito le mie dichiarazioni sull' accaduto prelevava l' uomo, che era rimasto seduto sul marciapiede, e lo portavano in Questura.-----//

Sul posto giungeva personale dell' azienda e mi trasportavano presso il Pronto Soccorso dell' ospedale Santissima Annunziata di Taranto ove venivo visitato e refertato con la seguente diagnosi **"Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza- trauma cranio-faciale contusione orbita + zigomo sx+ contusione cranica regione occipitale dx"** con prognosi di giorni **7 (sette) s.c.-//**

Denuncia a tutti gli effetti quanto sopra esposto per i provvedimenti che l'Autorit  Giudiziaria riterr  opportuno adottare e spontaneamente dichiara che, per i fatti costituenti reato in ordine ai quali non pu  procedervi d'Ufficio, la presente denuncia deve intendersi quale richiesta di punizione di chi sar  ritenuto responsabile dei fatti medesimi.-----\

Non ho altro da aggiungere.-----\

Si rilascia copia all' interessato per gli usi consentiti dalla legge.-----\

F.L.C.S. in data ora e luogo di cui sopra.-----\

IL DENUNCIANTE

Di Fonzo Luigi



L' UFFICIALE DI P.G.
SOVrintendente della P. di
MONTELEONE Antonio



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

OSPEDALE SS. ANNUNZIATA

Strutture Complesse di RADIOLOGIA e NEURORADIOLOGIA

SC Radiologia

SC Neuroradiologia

Direttore: Maurizio Resta

Direttore: Massimo Donatelli

Richiesta n° : MODREF_265845
ID : DFN LGU55B05C136Z
Cognome Nome : DI FONZO LUIGI
Data di nascita : 05/02/1955

Tipo provenienza : PRONTO SOCCORSO
Provenienza : PRONTO SOCCORSO
Referto n° : 165609 Vers.: 0
Data referto : 12.09.2015 02:37

Prestazione/i : 12/09/2015 - RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE

12/09/2015 - RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI

RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE

RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI

Non segni radiologici di fratture.
Metameri allineati.

DR. ADA RIVA

Referto validato il 12.09.2015 da dr. Ada Riva - Firma autografa sostituita da indicazioni a stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 D.Lgs. 12 Febbraio 1993 n. 39

349 5527685



Taranto, lì 11.09.2015

AL RESPONSABILE AREA ESERCIZIO / SOSTA

SEDE

Oggetto: **RELAZIONE DI SERVIZIO**

Alle ore 13.30 chiamavo telefonicamente il
sig. Di Fonzo Luigi Comandato sul turno 111
il quale dichiarava di essere stato aggredito
durante l'espletamento delle proprie mansioni.
Sul posto si recava l'addetto all'esercizio il
sig. Di Fonzo Catello il quale dopo aver preso
atto dell'avvenuto accompagnava il sig. Di Fonzo
al locale pronto soccorso.

N.B. : UNITAMENTE ALL'ADDETTO ESERCIZIO, INTERVENIVA ANCHE
IL COORD. MARINO ZARRO

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 17206

del 14 SET. 2015

AD	Amministratore 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	Affari Gen. PP.RR. SIMSTRI	☐
RAG	Ufficio Ragionerie	☐
STQ	Staff Qualità	☐

firmato:

n.b. da consegnare entro 24 ore al Responsabile in indirizzo.

Corrispondenza prot. n° 2018 /UP

Taranto, li 02 NOV. 2015

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Area Personale
SEDE

“ “ Spett.le INPS
Ufficio ex Fondi Speciali
Via Golfo di Taranto n: 7/d
74121 - TARANTO

OGGETTO: Richiesta permanenza in servizio: accoglimento istanza.

Vista la Sua istanza in oggetto, presentata in data 28/10/2015 e registrata al protocollo aziendale al n° 19802, si comunica che il suo rapporto di lavoro con la scrivente Società potrà proseguire regolarmente oltre il termine di maturazione dei previsti requisiti anagrafici e contributivi richiesti dalla normativa vigente per l'accesso al trattamento pensionistico di vecchiaia del personale viaggiante, categoria alla quale la S.V. appartiene.

Le si rammenta, ad ogni buon conto, che la sua permanenza in servizio è subordinata al rinnovo periodico da parte delle autorità competenti del titolo abilitante alla guida dei mezzi pubblici in servizio di linea (patente di categoria D e Carta di Qualificazione del Conducente) ed al persistere dei requisiti psico-fisici attualmente richiesti dal D.M. 88/99.

La presente, unitamente alla Sua richiesta, è trasmessa alla sede INPS di Taranto per quanto di sua competenza.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)

Taranto, 28/10/2015

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.p.A.
S E D E

Io sottoscritto DI FONZO Luigi nato a Castellaneta il 05/02/1955, dipendente di questa Azienda dal 12/12/2005 con la qualifica di operatore di esercizio, parametro retributivo 158, chiede alla S.V. di continuare a prestare la propria attività lavorativa sino al raggiungimento della massima contribuzione I.N.P.S. e comunque, non oltre il 65° anno di età, in quanto lo stesso alla data del compimento del 60° anno di età non ha raggiunto il massimo della contribuzione utile.

In attesa di riscontro della presente, si coglie l'occasione per inviare distinti saluti.

In Fede
DI FONZO Luigi

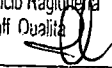


Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 19802

del 28 OTT. 2015

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UCD	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
USG	Ass. San. P.P.R.R. SINISTRI	☐
UAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



1680

SPETT.LE
AMAT S.P.A.
Direzione Generale
Via Cesare Battisti, 657
S E D E

OGGETTO: RICORSO GERARCHICO

Il sottoscritto D. Fedro W. Ci', dipendente di Codesta azienda
avente qualifica di OPERAI DI ESTERNO, parametro retributivo
158, a norma dell'art. 10 e successive modificazioni del R.D. 08/01/1931 n° 148.
Inoltre ricorso gerarchico per il mancato riconoscimento della fornitura della massa vestiario
relativa agli anni 2013 e 2014, cos' come previsto e disciplinato dalla legge, nonché dalla
contrattazione nazionale di categoria.

Tale mancanza genera, nei riguardi del sottoscritto, disagi di natura economica che,
inevitabilmente, si ripercuotono sul bilancio familiare essendo costretto ad acquistare, a mie
spese abiti ed indumenti "uniformi" al lavoro che svolgo alle dipendenze di codesta Società.
Il presente ricorso viene, al sottoscritto, proposto dall'O.S. CISL, la quale ha già espletato
ogni tentativo per un bonario componimento della vertenza (All. 1 ed All. 2)

Si fa presente che in caso di non ottemperanza a quanto richiesto, trascorsi i termini di
legge, il sottoscritto farà valere i suoi diritti in sede giudiziaria con la richiesta di quanto
dovutogli.

Il presente reclamo, vale anche come atto interruttivo della prescrizione.

Taranto, ____/____/____

Firma
[Firma]

CERTIFICATO DI MORTE

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE
visto i registri di stato civile
CERTIFICA CHE

DI GIORGIO MARCELLA
nata a CASTELLANETA il 27/12/1932
atto n.339 p.I
E' DECEDUTA a CASTELLANETA il 15/01/2015
come risulta dall'atto n.8 p.I s./

N.: 15934

CASTELLANETA , 16/01/2015

Diritti: Esente



L' Ufficiale di Stato Civile
(Istr.Amm.vo Anna ABENZIO)

Il presente certificato ha validita' di sei mesi dalla data di rilascio (Art.41 comma 1 D.P.R.445/2000).

IL PRESENTE CERTIFICATO NON PUO' ESSERE PRODOTTO AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI PRIVATI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

MADRE DI FONDO

16 - 17 - 18 - 19 Decu

Prot. n°: 342 UP

Taranto, li 06 GEN. 2015

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Area Esercizio

S E D E

OGGETTO: Scadenza patente di guida. Sollecito rinnovo.

Da una verifica effettuata da parte degli addetti dell'Ufficio Personale e Retribuzioni, è emerso che il giorno 05/02/2015 scadrà la patente di guida di tipo "D" in suo possesso.

All'uopo, è invitata ad attivarsi tempestivamente per il relativo rinnovo presso le Autorità competenti, avendo cura di presentare all'Ufficio Personale la copia del foglio di rinnovo.

In caso di mancata presentazione della suddetta documentazione prima della scadenza, poiché è impedito lo svolgimento delle mansioni di guida, Lei sarà collocata in aspettativa senza retribuzione, ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931.

In alternativa, su richiesta personale, Lei potrà essere collocata in ferie.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

149041108376 3

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

DI FONZO LUIGI
CONTRADA MONTECAMPLO N. 116
74011 CASTELLANETA TA

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. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

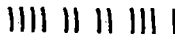
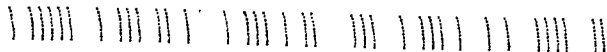


Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a

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



Prot. n. 24569

22 DIC. 2014

del
AD Amministratore Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sostit
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnica
URU Risorse Umane
UAG Affari Generali / P.R. / S.M. / S.T.R.
RAG Ufficio Ragioneria
STN Segreteria

Spett.le
AGENZIA DELLE ENTRATE
DIREZIONE PROVINCIALE DI TARANTO
Via Plateja, 30
Fax: 099/4793796
74121 - TARANTO

e.p.c. AZIENDA AMAT S.p.A.
Via Cesare Battisti n. 657
74121 - TARANTO

Oggetto: Trasmissione istanza di rimborso per ritenute versate in eccesso riferite agli anni 2009 e 2010.

Il sottoscritto Luigi nato a CASSANOSA il 05.02.1955 e residente in CASSANOSA alla via CONTEMAN CONTECANPO n. 16 codice fiscale DFN LGU 55 B05 E 1362

PREMESSO

- Che il sottoscritto è dipendente dell'A.M.A.T. S.p.A. (Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto), con sede in Taranto alla Via Cesare Battisti n° 657, codice fiscale, partita I.V.A. e iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto n° 00146330733;
- Che il sottoscritto, in applicazione dell'art 2 del D.L. n. 93/2008, convertito in L. 126/2008, nel corso del secondo semestre dell'anno 2008 ha già percepito l'agevolazione dell'imposta sostitutiva del 10% sia sui compensi di lavoro straordinario, sia sulle somme erogate a titolo di premi incentivanti;
- Che il sottoscritto nel corso del 2009 e del 2010, invece, ha percepito l'agevolazione dell'imposta sostitutiva del 10% unicamente sulle somme erogate a titolo di premi incentivanti;
- Che il sottoscritto non ha percepito l'agevolazione dell'imposta sostitutiva del 10% sulle somme erogate a titolo di lavoro notturno, straordinario ed indennità di turno per gli anni 2009 e 2010;

INVITO

Codeste Amministrazioni ad applicarmi l'imposta sostitutiva del 10% sulle somme erogate a titolo di lavoro notturno, straordinario ed indennità di turno riferite agli anni 2009 e 2010 con la restituzione delle ritenute versate in eccesso.

Si allega:

1. Certificazione in originale rilasciata dall'AMAT SpA delle somme percepite a titolo di lavoro notturno, straordinario ed indennità di turno e le ritenute operate, distinte per anno d'imposta;
2. fotocopia di un documento di riconoscimento valido.

Taranto, _____

Di Leone

Prot. az. n° 7815/UP

Taranto, 28 Aprile 2011

Al dipendente

DI FONZO LUIGI

(C.F. DFNLGU55B05C136Z)

SEDE

OGGETTO: Agevolazioni fiscali previste dal D.L. 93/2008, convertito nella legge 126/2008, e s.m.i.

Vista la richiesta presentata da alcune Sigle sindacali aziendali, con riferimento all'oggetto,

SI ATTESTA

che negli anni 2008, 2009 e 2010 Le sono state corrisposte le somme di seguito indicate, sulle quali la scrivente Azienda non ha applicato la tassazione agevolata del 10% prevista dal D.L. n° 93/2008, convertito nella L. n° 126/2008, e dalle norme successive intervenute in materia:

	Luglio-Dicembre 2008	2009	2010
Lavoro notturno	201,17 €	462,80 €	499,76 €
Indennità di turno	66,56 €	145,60 €	132,60 €
Straordinario Feriale	0,00 €	2.860,77 €	3.012,81 €
Straordinario Festivo	0,00 €	16,67 €	13,73 €
Imponibile Fiscale annuo	17.128,80 €	22.535,34 €	22.368,62 €
Irpef Lorda annua	4.024,78 €	5.484,54 €	5.439,53 €
Aliquota media applicata	23,50 %	24,34 %	24,32 %
Aliquota massima applicata	27,00 %	27,00 %	27,00 %

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Giovanni Maticheccchia)

Prot. n°: 22269/UP

Taranto, li

13 NOV. 2014

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Area Esercizio

SEDE

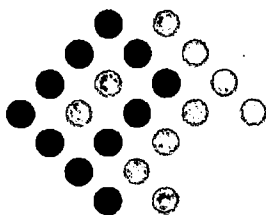
OGGETTO: Attribuzione parametro retributivo 158 ex CCNL del 27/11/2000.

Poiché Lei, in possesso della qualifica di **Operatore di esercizio** alla data del 31/10/2014 ha maturato 8 anni di guida effettiva, con decorrenza 1° novembre 2014 Le viene attribuito il parametro 158, con diritto al trattamento economico corrispondente.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATISHECCHIA)

MATRICOLA	COGNOME	NOME	DAL (Part Time)	AL (Part Time)	DAL (Full Time)	AL (Full Time)	N. GG	Assenze 2005	Assenze 2006	Assenze 2007	Assenze 2008	Assenze 2009	Assenze 2010	Assenze 2011	Assenze 2012	Assenze 2013	Assenze 2014	GG non utili	GG non guida (inf.cong.str.,asp.,ecc)	GG utili di guida effettiva (al netto di franchigia)	Anni	Mese	Giorni
138875	DI FONZO	LUIGI	12/12/2005	09/07/2008	10/07/2008	31/10/2014	2932	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0		2932	8	0	12



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Si attesta che

LUIGI DI FONZO

ha frequentato il Corso di Formazione

"PREVENZIONE E SICUREZZA SUL LAVORO"

della durata di n. 6 ore

realizzato da Partners Associates S.p.A.

presso AMAT S.p.A. - Via Cesare Battisti 657 - Taranto

Si rilascia in carta libera per gli usi consentiti dalla legge

Bari, 16 luglio 2012

Partners Associates S.p.A.
La direzione
Dott. Marcello La Volpe

Corrispondenza prot. n° 19053 UP

Taranto, li 23 SET. 2014

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Area Personale
SEDE

“ “ Spett.le INPS
Ufficio ex Fondi Speciali
Via Golfo di Taranto n: 7/d
74121 TARANTO

OGGETTO: Richiesta di opzione permanenza in servizio: accoglimento istanza.

Vista la Sua istanza di opzione in oggetto, presentata in data 17/09/2014 e registrata al protocollo aziendale al n° 18671, si comunica che il suo rapporto di lavoro con la scrivente Società potrà proseguire regolarmente oltre il termine di maturazione dei previsti requisiti anagrafici e contributivi richiesti dalla normativa vigente per l'accesso al trattamento pensionistico di vecchiaia del personale viaggiante, categoria alla quale la S.V. appartiene.

Le si rammenta, ad ogni buon conto, che la sua permanenza in servizio è subordinata al rinnovo periodico da parte delle autorità competenti del titolo abilitante alla guida dei mezzi pubblici in servizio di linea (patente di categoria D e Carta di Qualificazione del Conducente).

La presente, unitamente alla Sua richiesta di opzione, è trasmessa alla sede INPS di Taranto per quanto di sua competenza.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Taranto, 17/09/2014

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.p.A.
S E D E

Io sottoscritto DI FONZO Luigi nato a Castellaneta il 05/02/1955, dipendente di questa Azienda dal 12/12/2005 con la qualifica di operatore di esercizio, parametro retributivo 140, a norma dell'art. 6 del Decreto legge n. 791 del 22/12/1981, convertito con modificazione nella legge n. 54 del 26/02/1982, chiede alla S.V. di continuare a prestare la propria attività lavorativa sino al raggiungimento della massima contribuzione I.N.P.S. e comunque, non oltre il 65° anno di età, in quanto lo stesso alla data del compimento del 60° anno di età non ha raggiunto il massimo della contribuzione utile ai fini del Fondo Speciale degli autoferrotranvieri I.N.P.S..

In attesa di riscontro della presente, si coglie l'occasione per inviare distinti saluti.

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

Prot. n.

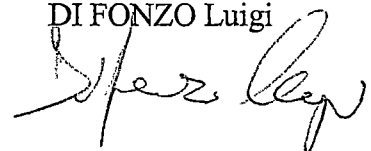
18641

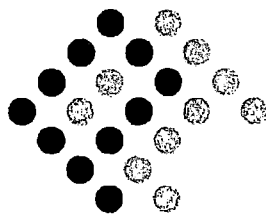
del

17 SET. 2014

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	Affid. Gen. F.F.R.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

In Fede
DI FONZO Luigi





ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Si attesta che

LUIGI DI FONZO

ha frequentato il Corso di Formazione

"PREVENZIONE E SICUREZZA SUL LAVORO"

della durata di n. 6 ore

realizzato da Partners Associates S.p.A.

presso AMAT S.p.A. - Via Cesare Battisti 657 - Taranto

Si rilascia in carta libera per gli usi consentiti dalla legge

Bari, 16 luglio 2012

Partners Associates S.p.A.
La direzione
Dott. Marcello La Volpe

AMAT

CONTIENE DOCUMENTI
SANITARI

0403.2013

D.Lgs. 166/2003: TUTELA PRIVACY
Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici
Sono inseriti in una ns. Banca dati e
vengono utilizzati fini amministrativi e
per adempimento di obblighi di legge

S. Raffaele
Ospedale della Carità
Piazza G. Monforte, 1
10129 TORINO
Ufficio Medico Organizzativo

2012

Sig. Dittommo Luigi

CONTIENE DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

1

DOCUMENTI
IN DIPENDENZA

CONTIENE DOCUMENTI
SANITARI

S. Raffaele
Cittadella delle Cure
P.le Moro 5, Milano 2
20123 Italy
Ufficio Medicina Generale

Sig. Di Fonzo
Luigi

D.LGS. 196/2003: TUTELA PRIVACY
Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici
Sono inseriti in una ns. Banca dati e
vengono utilizzati fini amministrativi e
per adempimento di obblighi di legge.

Di *Giuseppe Fonzo*
08.03.2013

ASL - AMAT

1680



Prot. n°: 1235 UP

Taranto, li 12 MAR. 2013

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Idoneità ex D.M. n. 88/99.

Si comunica che, a seguito della visita medica di revisione ex D.M. n. 88/99, cui lei è stato sottoposto presso l'ASL TA/1 – Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (U.O. di Taranto), è risultato **idoneo** all'espletamento delle mansioni proprie del profilo posseduto di operatore di esercizio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICCHIA)



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

U.O. di Taranto

UFFICIO MEDICO-LEGALE ASL TA

V.le Virgilio 124

Tel 0997786478 -481-485 fax 0997786485

Email : uosispasitaranto@libero.it

Prot. 120/aut/SP

Taranto 29 MAR. 2013

Oggetto: Certificazione idoneità fisica e psico-attitudinale. Visita di revisione

Sig. DI FONZO Luigi

Si certifica che il Sig. **DI FONZO Luigi** nato a Castellaneta (TA) il 05.02.1955 e residente in Castellaneta C.da Montecampio n.116, sulla scorta degli accertamenti sanitari eseguiti ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23.02.1999 e D.M. n°19 del 15.01.2001, è risultato

IDONEO

per l'espletamento delle mansioni proprie della qualifica di autista addetto ai pubblici servizi di trasporto.

Azienda A.S.L. TA
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Il Dirigente Responsabile U.O. Taranto
Dott. Cosimo Scarnera

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Coccioli Roberto

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Massimo Jacobelli

Prot. N. 3670
Del 04 MAR. 2013
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 ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA/CONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA ☐
☐

1680



Prot. n°: 3099 UP

Taranto, li 20 FEB. 2013

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Idoneità D. Leg. 9 aprile 2008 n° 81.

Si comunica che, a seguito della visita medica cui lei è stato sottoposto in data **15/01/2013**, il medico aziendale competente, Dott. Martino ANCONA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica svolta di operatore di esercizio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

--Dott.MARTINO ANCONA
Spec.Medicina Preventiva dei
Lavoratori e Psicotecnica
Spec.Fisiokinesiterapia
Via S.Orimini,52/E Martina F.
www.minervamedicasrl.com
anconamartino@alice.it

Egr.Signor

DIFONZO LUIGI

Dipendente dell'Azienda: "AMAT S.P.A."

via C.Battisti,657- 74100 TARANTO

P.IVA 00146330733

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' LAVORATIVA

D.lgs.9 Aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto Dott. Martino ANCONA, in qualità di Medico Competente, in riferimento al controllo sanitario medico e agli accertamenti effettuati, esprime il seguente Giudizio di Idoneità Lavorativa ai sensi del D.lgs.81/08 art.41 comma 6:

IDONEO

- IDONEO CON PRESCRIZIONI
- IDONEO CON LIMITAZIONI
- INIDONEO TEMPORANEAMENTE
- INIDONEO PERMANENTEMENTE

ALLA MANSIONE DI : OPERATORE DI ESERCIZIO

PRESCRIZIONI:

Data visita

Da sottoporre a nuova visita il

11/1/2013
2014

Prot. N° 2211
5 FEB. 2013

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	RAZIONIERI / ECONOMATO ☐
STU	STAFF QUALITA' ☐

Avverso il giudizio di cui al comma 9 art.41 del D.lgs.81/08 è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso, all'organo competente di vigilanza che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Il Medico Competente
Dott. Martino Ancona

Dott. MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Psicotecnica
Medico Competente
Via S. Orimini, 52/E
Tel. 080.4558152 - Cell. 334.63.42721
74015 MARTINA FRANCA (TA)

15/10



Prot. az. n° 13056/UP

Taranto, 23/07/2012

Al dipendente

DI FONZO LUIGI

Matricola Aziendale 138875

S E D E

OGGETTO: Incrementi di produttività anno 2012: ricalcolo fiscale ex DPCM 23/03/2012
pubblicato sulla G.U. del 30 maggio 2012. Informativa

Si fa seguito a quanto già reso noto con i comunicati aziendali nn° 76 ed 81, rispettivamente emessi in data 27 giugno e 6 luglio 2012, per rendere noto che l'importo che la scrivente Società le ha anticipato per il titolo in questione, allo scopo di alleviare gli effetti negativi del ricalcolo fiscale, è pari a 136,00 €.

L'importo di cui sopra sarà recuperato dalle sue competenze di luglio 2012 (ivi compresa la trattenuta già operata sulla quattordicesima mensilità, nel caso di sua espressa manifestazione in tal senso) a quelle di dicembre 2012, in n° 6 rate dell'importo unitario di 22,67 €.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

8441

13107

21 FOR 20

Si.

Organismo

0.3.2012

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

1580

---Dott.MARTINO ANCONA
Spec.Medicina Preventiva dei
Lavoratori e Psicotecnica
Spec.Fisiokinesiterapia
Via S.Orimini,52/E Martina F.
www.minervamedicasrl.com
aniconamartino@alice.it

Egr.Signor

DIFONLIO LUIGI

5251
Prot. N° 21 MAR. 2012
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 ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Dipendente dell'Azienda: "A.M.A.T."S.p.a.
Via C.BATTISTI,657 74100 TARANTO
P.IVA 00146330733

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' LAVORATIVA

D.lgs.9 Aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto Dott. Martino ANCONA, in qualità di Medico Competente, in riferimento al controllo sanitario medico e agli accertamenti effettuati, esprime il seguente Giudizio di Idoneità Lavorativa ai sensi del Dlgs.81/08 art.41 comma 6:

IDONEO

- IDONEO CON PRESCRIZIONI
- IDONEO CON LIMITAZIONI
- INIDONEO TEMPORANEAMENTE
- INIDONEO PERMANENTEMENTE

ALLA MANSIONE DI :

Autista

PRESCRIZIONI:

Data visita

17/2/2012

Da sottoporre a nuova visita il

2

Avverso il giudizio di cui al comma 9 art.41 del Dlgs.81/08 è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso, all'organo competente di vigilanza che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Il Medico Competente **MARTINO ANCONA**
Dott. Martino Ancona

Spec. Medicina Preventiva dei Lavoratori
Spec. Fisiokinesiterapia
Medico Competente
Via S. Orimini, 52/E
Tel. 080.4858152 - Cell. 335.6542781
74018 MARTINA (BR) - Italy

1680
Amat S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



Prot. n°: 5764 UP

Taranto, li 29 MAR. 2012

Al Dipendente
DI FONZIO Luigi

e p.c. Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Idoneità D. Leg. 9 aprile 2008 n° 81. Esito visita medica di controllo.

Si comunica che, a seguito della visita medica di controllo cui lei è stato sottoposto in data **17/02/2012**, il medico aziendale competente, Dott. Martino ANCONA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica svolta di operatore d'esercizio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Prot. az. n° 7815/UP

Taranto, 28 Aprile 2011

Al dipendente
DI FONZO LUIGI
(C.F. DFNLGU55B05C136Z)
SEDE

OGGETTO: Agevolazioni fiscali previste dal D.L. 93/2008, convertito nella legge 126/2008, e s.m.i.

Vista la richiesta presentata da alcune Sigle sindacali aziendali, con riferimento all'oggetto,

SI ATTESTA

che negli anni 2008, 2009 e 2010 Le sono state corrisposte le somme di seguito indicate, sulle quali la scrivente Azienda non ha applicato la tassazione agevolata del 10% prevista dal D.L. n° 93/2008, convertito nella L. n° 126/2008, e dalle norme successive intervenute in materia:

	Luglio-Dicembre 2008	2009	2010
Lavoro notturno	201,17 €	462,80 €	499,76 €
Indennità di turno	66,56 €	145,60 €	132,60 €
Straordinario Feriale	0,00 €	2.860,77 €	3.012,81 €
Straordinario Festivo	0,00 €	16,67 €	13,73 €
Imponibile Fiscale annuo	17.128,80 €	22.535,34 €	22.368,62 €
Irpef Lorda annua	4.024,78 €	5.484,54 €	5.439,53 €
Aliquota media applicata	23,50 %	24,34 %	24,32 %
Aliquota massima applicata	27,00 %	27,00 %	27,00 %

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Giovanni Maticceccia)

Taranto li 12/2/2011

allega
della
in
inf
M

Al RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA

SEDE

Oggetto: **RELAZIONE DI SERVIZIO**

In data odierna in servizio alla postazione
Piazzale Salicrudeo alle 24.00 Vi comunico
che alle 22.20 il conducente di Fongo Luigi
comandato al T. 251 (18.15-01.03) C. 24 mi chiamava
telefonando dicendomi che era stato
aggraffato da alcuni ragazzi in via Sapientia.
Subito è intervenuta la polizia e il conducente
in questione è stato condotto in ospedale per
curare il caso.
Tutto ciò per vostra opportuna conoscenza. -

AmAt s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N° 2775
14 FEB. 2011

Del	PRESIDENTE	☐
DE	DIRETTORE GENERALE	☒
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☒
UNG	AFFARI GENERALI/INTESTI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URS	ACQUISTI/ECONOMATO	☐
STQ	SISTEMI QUALITÀ	☐

firmato:

Perale R

n.b. da consegnare entro 24 ore al Responsabile in indirizzo.

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA AMAT S.P.A.
S E D E

Il sottoscritto di FONZO LUIGI dipendente di questa Azienda, con
la presente comunica che dal giorno 1 / 2 / 2011

ha trasferito il proprio domicilio:

da Via FARIO FILZI n° 83/A - CASTELVANDIA

a Via CONTRADA PONTICAMPLO n. 116 - CASTELVANDIA

Con l'occasione invia distinti saluti.

L'agente

di Fonzo Luigi

1985
Prot. N°
Del 02 FEB. 2011
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 ☐
MPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
M.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
SG STAFF QUALITA' ☐
 ☐

1680

Prot. n°: 499 UP

Taranto, li 11 GEN. 2011

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Area Esercizio

S E D E

OGGETTO: Scadenza patente di guida. Sollecito rinnovo.

Da una verifica effettuata da parte degli addetti dell'Ufficio Personale e Retribuzioni, è emerso che il giorno 17/02/11 scadrà la patente di guida di tipo "D" in suo possesso.

All'uopo è invitata ad attivarsi tempestivamente per il relativo rinnovo presso le Autorità competenti, avendo cura di presentare all'Ufficio Personale la copia del foglio di rinnovo.

In caso di mancata presentazione della suddetta documentazione prima della scadenza, poiché è impedito lo svolgimento delle mansioni di guida, Lei sarà collocata in aspettativa senza retribuzione, ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931.

In alternativa, su richiesta personale, Lei potrà essere collocata in ferie.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICCHIA)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

DI FONZO LUIGI
VIA FABIO FILZI 83/A
74011 CASTELLANETA TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

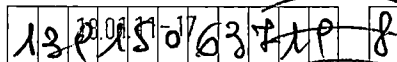
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

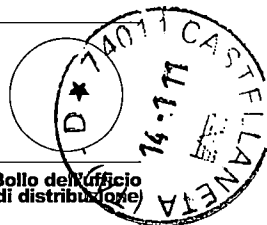
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

BARI CMP
Poste

Numero

Italiane



Posteitaliane

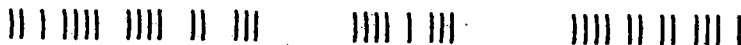
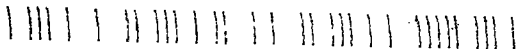


Avviso di ricevimento

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

Da restituire a

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



158
Prot. n°: 10964 UP

Taranto, li 09 GIU. 2010

Al Dipendente
DI FONZO Luigi
e p.c. Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Idoneità D. Leg. 9 aprile 2008 n° 81 – Sorveglianza Sanitaria 2010.
Esito visita medica.

Si comunica che, a seguito della visita medica di controllo cui lei è stato sottoposto in data **23/03/2010**, il medico aziendale competente, Dott. Martino ANCONA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica del profilo professionale posseduto.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

14.06.1978

138 39524174 S

Numero
Italiane

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

DI FONZO LUIGI
VIA FABIO FILZI 83/A
74011-CASTELLANETA TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

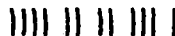
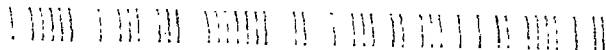
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W9402E) - St. [4] Ed. 07/05



Da restituire a _____

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



--Dott.MARTINO ANCONA
Spec.Medicina Preventiva dei
Lavoratori e Psicotecnica
Spec.Fisiokinesiterapia
Via S.Orimini,52/E Martina F.
www.minervamedicasrl.com
anconamartino@alice.it

Egr.Signor

DI FOPPIO CUGI

Dipendente dell'Azienda: "A.M.A.T."S.p.a.
Via C BATTISTI,657 74100 TARANTO
P.IVA 00146330733

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' LAVORATIVA

D.lgs.9 Aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto Dott. Martino ANCONA, in qualità di Medico Competente, in riferimento al controllo sanitario medico e agli accertamenti effettuati, esprime il seguente Giudizio di Idoneità Lavorativa ai sensi del Dlgs.81/08 art.41 comma 6:

- ☒ **IDONEO**
- ☐ **IDONEO CON PRESCRIZIONI**
- ☐ **IDONEO CON LIMITAZIONI**
- ☐ **INIDONEO TEMPORANEAMENTE**
- ☐ **INIDONEO PERMANENTEMENTE**

ALLA MANSIONE DI : OPERATORE DELLA MOBILITA'

PRESCRIZIONI:.....

Data visita

23-3-2010

Da sottoporre a nuova visita il

12

Avverso il giudizio di cui al comma 9 art.41 del Dlgs.81/08 è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso, all'organo competente di vigilanza che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Il Medico Competente
Dott. Martino Ancona

Dott. MARTINO ANCONA
SPECIALISTA IN FISIOTERAPIA
SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO
c/o MINERVA MEDICA - MARTINA FRANCA
V.le A. De Gasperi, 112 - Tel. 080/4858219
Dom. Fisc.: Via D. Carriari, 35 - 74015 MARTINA FRANCA
Cod. Fisc. NCN MTN 54E12 E986F
Part. IVA 00807470737

Prot. N. 10307

31 MAG. 2010

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

PIA DOCUMENTI
UTILI DIPENDENTE

5.
h/.

Di Fonzo

LUIGI

2 MAT

1680
Prot. n°: 8673 UP

Taranto, li 06 MAG. 2019

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c.

Al Responsabile Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Idoneità ex D.M. n. 88/99. Anno 2010

Si comunica che, a seguito della visita medica di revisione ex D.M. n. 88/99, cui lei è stato sottoposto presso l'ASL TA/1 – Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (U.O. di Taranto), è risultato **idoneo** all'espletamento delle mansioni proprie del profilo posseduto di operatore d' esercizio.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

14.05.10

138 298261073

Numero

Italiane

8673
Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

DI FONZO LUIGI
VIA FABIO FILZI 83/A
74011 CASTELLANETA TA

Stefano
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

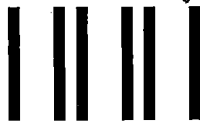
[Signature]
Firma dell'incaricato alla distribuzione

[Circular Stamp: CASTELLANETA TA 74011 01.05.10]
Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

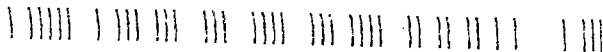


Avviso di ricevimento

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





**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

U.O. di Taranto

V.le Virgilio 104

Tel 0997786478 -481-485 fax 0997786485

Email : uosispasitaranto@libero.it

8087

Prot. N.	28 APR. 2010	
Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ufPT	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
ufRG	STAFF UFFICIA	☐
STU		☐

prot 224 / 151 / 5157

del 24-4-2010

Oggetto: Certificazione idoneità fisica e psico-attitudinale. Visita di revisione

Sig. DI FONZO LUIGI

Si certifica che il Sig. **DI FONZO LUIGI** nato a Castellaneta

il 05.02.1955 e residente in Castellaneta alla via Fabio Filzi s.n., sulla scorta degli

accertamenti sanitari eseguiti, ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del

23 .02.1999 e D.M. n°19 del 15.01.2001, è risultato

Idoneo

per l'espletamento delle mansioni proprie della qualifica di autista addetto ai pubblici servizi di trasporto.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Del SISP U.O. Taranto

(Dr. C. Scarnera)

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Coccioi Roberto

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Massimo Iacobelli

IL DIRIGENTE MEDICO
Dr.ssa Carla Monteleone



Sica.

17 ottobre Luigi

SSS/Assi

1680

Prot. n°: 1085 UP

Taranto, li

20 GEN. 2010

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Idoneità D. Leg. 9 aprile 2008 n° 81 – Sorveglianza Sanitaria. Esito visita medica.

Si comunica che, a seguito della visita medica di controllo cui lei è stato sottoposto in data **04/11/2009**, il medico aziendale competente, Dott. Martino ANCONA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica del profilo professionale posseduto.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MANCHECCHIA)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13839523863 8
Numero

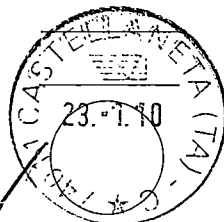
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

DI FONZO LUIGI
VIA FABIO FILZI 83/A
74011 CASTELLANETA TA



Firma per esteso del ricevente _____ Data _____
(Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 83 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Luigi Fonzo 23 9/10

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W3402E) - SI. [4] Ed. 07/05

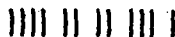
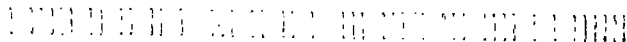


A. R.

postprioritaria

Da restituire a

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



Dott. MARTINO ANCONA
Spec. Medicina Preventiva dei
Lavoratori e Psicotecnica
Spec. Fisiokinesiterapia
Via S. Orimini, 52/E Martina F.
www.milervamedicasrl.com
anconamartino@alice.it

Egr. Signor

DI FONZIO CURIO

Dipendente dell'Azienda: "A.M.A.T." S.p.a.

Via C BATTISTI, 657 74100

TARANTO

P.IVA 00146330733

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' LAVORATIVA

D.lgs. 9 Aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto Dott. Martino ANCONA, in qualità di Medico Competente, in riferimento al controllo sanitario medico e agli accertamenti effettuati, esprime il seguente Giudizio di Idoneità Lavorativa ai sensi del Dlgs. 81/08 art. 41 comma 6:

- ☒ IDONEO
- IDONEO CON PRESCRIZIONI
- IDONEO CON LIMITAZIONI
- INIDONEO TEMPORANEAMENTE
- INIDONEO PERMANENTEMENTE

ALLA MANSIONE DI : AUTISTA

PRESCRIZIONI:

Data visita

4.11.2009

Da sottoporre a nuova visita il

Prot. N°

390
11 GEN. 2010

Del

P

PRESIDENTE

☐

DG

DIRETTORE GENERALE

☐

GA

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

☐

UP

PRODOTTI / TRATTICO

☐

PG

RAZIONERIA / ECONOMICO

☐

SG

STAFF GENERALE

☐

Avverso il giudizio di cui al comma 9 art. 41 del Dlgs. 81/08 è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso, all'organo competente di vigilanza che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Il Medico Competente
Dott. Martino Ancona

Dott. MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente
Via S. Orimini, 52/E
Tel. 080.4858152 - Cell. 335.6542781
74015 MARTINA FRANCA (TA)

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

Sica

Di Fonzo Luigi

Altes

1580

Spett.le

Azienda A.M.A.T. SpA

Sede

Oggetto: ricorso gerarchico ex art. 10 e successive modifiche R.D. 8/01/1931 n. 148 All. A e tentativo obbligatorio di conciliazione D.lg 80/1998

Il sottoscritto DI FONZO LUIGI, nato a CASTELLANEDA (TA) il 05/02/1955, codice fiscale BFNLBV55D05C136Z, matricola n° 138875, qualifica OP. DI ESERCIZIO, parametro 140, domiciliato ai fini della presente procedura presso le Organizzazioni Sindacali FIT/CISL-UIL/TRASPORTI-FAISA/CISAL-UGL/TRASPORTI-SINAI produce ricorso gerarchico nell'applicazione del conguaglio in negativo sul ciclo di 17 settimane aziendali disciplinato da accordo sottoscritto tra Azienda e OO.SS.

TENUTO CONTO:

- che, puntualmente il nastro lavorativo giornaliero, sviluppato dall'Azienda non mi permette di espletare giornalmente la media di ore 6,30 di lavoro, come previsto dalla tipologia del mio profilo orario lavorativo;
- che, sistematicamente, non per mia responsabilità, i 3 cicli delle 17 settimane si chiudono con un conguaglio negativo derivante dalla differenza delle ore di servizio effettivamente prestate e le ore dovute contrattualmente;

CONSIDERATO:

- che, l'orario lavorativo settimanale è realizzato per tutto il personale aziendale come media nell'arco massimo di 17 settimane, giusta art. 6 comma a) del CCNL 27/11/2000;
- che, per quanto riguarda il personale di guida la materia è attualmente regolamentata da accordi precedentemente siglati e aggiornati dagli accordi del 04/10/2003 e del 16/06/2005;
- che, l'Azienda deve garantire, giornalmente attraverso l'istituzione del nastro lavorativo, una media di ore 6,30 di servizio effettivamente prestato;
- che, in applicazione del detto meccanismo, al termine del ciclo plurisettimanale, mi vedo sottrarre annualmente delle giornate di permessi (festività soppresse).

CHIEDE:

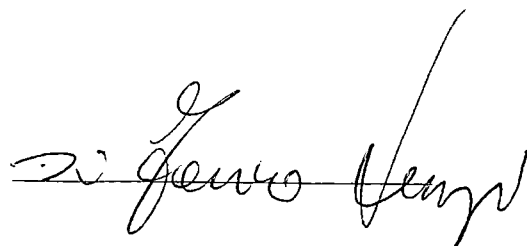
- La restituzione di tutte le giornate di festività soppresse, inerente al periodo pregresso, decurtate per "la personalizzazione negativa del nastro lavorativo" con conseguenziale impropria applicazione dell'accordo delle 17 settimane, poiché, la media oraria dei turni di lavoro assegnatomi non sono risultati conformi al mio profilo orario lavorativo;
- L'assegnazione di turni di lavoro confacenti al mio profilo orario contrattuale;
- Il ricalcolo di tutte le indennità riscontrabili in busta paga falsate dai turni non conformi al mio profilo orario lavorativo.

Nel confidare in un vostro positivo accoglimento della presente istanza, Vi saluto cordialmente.

In mancanza di positivo riscontro, mi vedrò costretto ad adire le vie legali.

La presente viene notificata anche allo scopo di impedire prescrizioni e decadenze, per tanto viene sottoscritta e ratificata a tutti gli effetti di legge.

Taranto, 30/10/2009



Elenco Ricorrenti

Abatematteo Cataldo
 Abena Egidio
 Albano Cataldo
 Anaclerio Angelo
 Antonucci Francesco
 Augenti Cosimo
 Bellanova Francesco
 Bianco Giuseppe
 Brescia Francesco
 Brunelli Antonio
 Buonocore Pietro
 Cafaro Vittorio
 Cantore Massimo
 Canizzaro Giancarlo
 Cardone Antonio
 Caricasulo Michele
 Carro Pasquale
 Castellano Rosario
 Casula Eugenio
 Casula Nicola
 Cazzato Alessandra
 Cazzato Leonardo
 Chiaromonte Filippo
 Circhetta Giuseppe
 Colella Giuseppe
 Colucci Francesco
 Cometa Ciro
 Conte Stefano
 Darcante Cosimo
 Dimitri Giuseppe
 Donnarumma Paolo
 Doro Gennaro
 Donvito Antonio
 Duggento Palmo

D'Andria Nicola
 D'Aprile Cosimo
 D'Arco Paride
 D'Emaglie Maurizio
 Dell'Orco Roberto
 De Cantis Franco
 De Giorgio Michele
 De Giorgio Salvatore Luca
 De Mitri Vittorio
 De Pace Francesco
 De Pasquale Cosimo
 De Vittoria Angelo
 Di Fonzo Luigi
 Di Giulio Gianbattista
 Di Gregorio Francesco
 Fanelli Amedeo
 Fanelli Mario
 Farella Giuseppe
 Ferretti Damiano
 Fontana Quinto
 Fraccascia Eugenio
 Friolo Vincenzo
 Fuggetti Cosimo
 Gagliolo Sara
 Gallo Antonio
 Gentile Giovanni
 Gianfrate Nicola
 Giannotta Maurizio
 Giuncato Cosimo
 Granio Nicola
 Guida Arnaldo
 Guitto Domenico
 Izzo Nicola
 Lacava Francesco

Laghezza Michele
 Lanzolla Massimo
 Lardieri Gerardo
 Latagliata Luigi
 Latanza Umberto
 Lecce Alessandro
 Leo Pasquale
 Lochi Vincenzo
 Lo Noce Anna
 Luccarelli Ciro
 Maiorano Emilio
 Maiorano Enzo
 Manco Giuseppe
 Manigrasso Massimo
 Mastroleo Paolo
 Mastropietro Marcello
 Mazzarano Michele
 Menza Biagio
 Morea Cosimo
 Muscetta Pietro
 Pacifico Antonio
 Pagliara Giovanni
 Pavoncelli Giovanni
 Pepe Nicola
 Picuno Mirko
 Pierri Francesco
 Pizzoleo Pietro
 Polito Quintino
 Porcellini Stanislao
 Portulano Pasquale
 Ruta Umberto
 Salamino Antonio
 Santoro Giovanni
 Scarcia Carmine

Prot. N. 22764
 Del 04 DIC 2009
 P. PRESIDENTE ☐
 DG. DIRETTORE GENERALE ☒
 DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☒
 DT. DIRETTORE TECNICO ☒
 UE. ESERCIZIO MONITORIO ☐
 ORG. AFFARI GEN. / P. SINISTRI ☐
 UA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 U. CONTABILITA' / BILANCIO ☐
 UI. INFORMATICA ☐
 UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
 UT. TECNICO ☐
 UPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
 ULRG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STQ. STAFF QUALITA' ☐
 _____ ☐

Prot. n°: 14730 UP

Taranto, li 18 LUG. 2008

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Idoneità ex D.M. n. 88/99.

Si comunica che, a seguito della visita medica di revisione ex D.M. n. 88/99, cui lei è stato sottoposto presso l'ASL TA/1 – Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (U.O. di Taranto), è risultato **idoneo** all'espletamento delle mansioni proprie del profilo posseduto di operatore d' esercizio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICCHIA)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

135186877777777

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

DI FONZO LUIGI
VIA FABIO FILZI 83/A
74011 CASTELLANETA TA

Di Fonzo



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

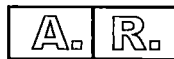
**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

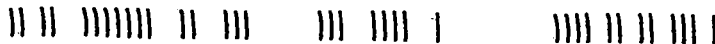
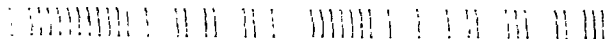
Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

----- **AMAT s.p.a.** -----
Da restituire a ----- **Via C. Battisti 657** -----
Via ----- **74100 Taranto** -----

C.A.P.

Località

Provincia





**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

**U.O. di Taranto
V.le Virgilio n.104 Taranto
Tel 0997786478 fax 0997786332**

Prot. n. 190/fin/sis

del 19.6.2008

Oggetto: Certificazione idoneità fisica e psico-attitudinale. Visita di revisione

Sig. DI FONZO LUIGI

Si certifica che il Sig. **DI FONZO LUIGI** nato a Castellaneta (TA) il 05.02.1955
e residente in Castellaneta (TA) Via Fabio Filzi sc.A s.n., sulla scorta degli accertamenti sanitari
eseguiti, ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23.02.1999 e D.M.
n°19 del 15.01.2001, è risultato

Idoneo

per l'espletamento delle mansioni proprie della qualifica di autista addetto ai pubblici servizi di
trasporto.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Del SISIP U.O. Taranto

(Dr. C. Scarnera)

Prot. N

14108

Del 14 LUG. 2008

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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
S.O. IGIENE PUBBLICA DI TARANTO
IL MEDICO INCARICATO
Dott. Roberto COCCIOLI



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Massimo IACOBELLI

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Roberto COCCIOLI

ASL / AHAT

DI FONZO LUIGI

Sig.

Copia documenti
Sanitari Dipendente

Prot. 15626/UP

Taranto, lì 01 AGO. 2008

Spett.le
INPS
Via Golfo di Taranto
Aree Aziende
TARANTO

74100

Oggetto: Matricola azienda n° 7800449608. Benefici L. n° 407/1990. Comunicazione

Per quanto di competenza, si comunica che è stato trasformato da part-time a full-time il profilo orario dei lavoratori i cui nominativi sono di seguito riportati, tutti alle nostre dipendenze con contratti di lavoro a tempo indeterminato di tipo part-time (26 ore settimanali) e per i quali questa Società sta già fruendo dei benefici in oggetto dall'atto dell'assunzione.

<i>Nominativo Dipendente</i>	<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>Data Assunzione con contratto part-time</i>	<i>Data trasformazione profilo orario</i>
Cavallo Giuseppe	Taranto, 05/10/1973	11/10/2005	01/07/2008
Doro Gennaro	Taranto, 27/07/1977	11/10/2005	01/07/2008
Friolo Vincenzo	Taranto, 05/11/1968	11/10/2005	01/07/2008
Durelli Emanuele	Taranto, 08/12/1967	20/10/2005	01/07/2008
Di Fonzo Luigi	Castellaneta 05/02/1955	12/12/2005	10/07/2008
Frioni Cosimo	Locorotondo, 17/06/1974	12/12/2005	10/07/2008
Lentini Giuseppe	Taranto, 12/06/1969	12/12/2005	10/07/2008
Picaro Tommaso	Palagiano, 16/06/1969	12/12/2005	10/07/2008
Tocci Giorgio	Sna Giorgio Jonico, 02/12/1960	12/12/2005	10/07/2008

Le comunicazioni di trasformazione del profilo orario sono state tutte regolarmente inviate telematicamente al competente Centro Territoriale per l'Impiego di Taranto, indicando per ciascun lavoratore, nell'apposita sezione delle agevolazioni, il codice "59".

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it

Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

Prot. 13'821/UP

Taranto, lì 08/07/2008

Al lavoratore
Sig. DI FONZO LUIGI
SEDE

OGGETTO: Richiesta consenso per trasformazione profilo orario

Essendo Lei collocata utilmente nella graduatoria redatta in esecuzione della deliberazione del CdA n° 50/2008, onde trasformare da part-time (26 ore settimanali su 4 giorni lavorativi) a full-time (39 ore settimanali su 6 giorni lavorativi) il suo contratto di lavoro in essere, così come disposto dal CdA con deliberazione n° 53/2008, Le si chiede di manifestare espressamente il suo consenso ai fini della predetta trasformazione.

Acquisito il consenso, il suo profilo orario sarà trasformato con decorrenza 10 luglio 2008.

Il Direttore Generale
(Ing. Giovanni Matichecchia)

- Il sottoscritto Di Fonzo Luigi
- ☒ manifesta il proprio consenso alla trasformazione del proprio contratto di lavoro da part-time a full-time;
 - ☐ manifesta il proprio dissenso alla trasformazione del proprio contratto di lavoro da part-time a full-time;

Taranto, lì 08-07-2008

Il lavoratore dichiarante
(Sig. DI FONZO LUIGI)

Di Fonzo Luigi

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it

Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

Prot. 13917/UP

Taranto, lì 09/07/2008

Al Sig. DI FONZO LUIGI
SEDE

OGGETTO: Trasformazione del contratto di lavoro a tempo indeterminato da tempo parziale a tempo pieno

In esecuzione della deliberazione n° 53 adottata dal C.d.A. nella seduta del 07/07/2008, ed a seguito della nota aziendale dell'08/07/2008, prot. az. n° 13'821/UP, e del consenso da Lei espressamente manifestato in merito, si conferma che a decorrere da domani, 10 luglio 2008 il suo contratto di lavoro in essere è trasformato da part-time (26 ore settimanali su 4 giorni lavorativi) a full-time (39 ore settimanali, articolate su turni variabili di durata media giornaliera pari a 6 ore e 30 minuti, su 6 giorni lavorativi).

Rimangono invariati, invece, il suo livello di inquadramento contrattuale e le relative mansioni.

All'uopo, il trattamento economico spettante in applicazione del CCNL di categoria, al lordo delle ritenute di legge, è così rideterminato:

- | | | |
|--|---|--------|
| ➤ Retribuzione tabellare | € | 758,22 |
| ➤ C.A.U. | € | 38,59 |
| ➤ Indennità di mensa | € | 16,53 |
| ➤ Indennità di contingenza + E.D.R. | € | 533,58 |
| ➤ T.D.R. | € | 41,32 |
| ➤ APA (n° 1 scatto) | € | 21,46 |
| ➤ oltre alle indennità variabili spettanti per contrattazione nazionale e alle eventuali ulteriori voci salariali aziendali rivenienti da specifici accordi di secondo livello, in quanto a Lei espressamente applicabili. | | |

Per quanto concerne tutto quanto qui non previsto, si fa espresso rinvio al CCNL di categoria, ai vigenti accordi di settore ed al contratto di lavoro da Lei già sottoscritto.

La presente dovrà da Lei essere controfirmata per accettazione.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)

Do Fonzo Luigi
Per accettazione
(il Sig. DI FONZO LUIGI)

RICEVUTA

Data invio : 10/07/2008 13.03.00

Codice comunicazione : 1407308200191800

Protocollo n. 191800 del : 10/07/2008

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 191800 del 10/07/2008

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	Società 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	DFNLGU55B05C136Z	Sesso	M
Cognome	DI FONZO	Nome	LUIGI
Numero libro matricola			
Comune di nascita	C136-CASTELLANETA	Data di nascita	05/02/1955
Cittadinanza	ITA-ITALIA	Tipo documento	
Motivo permesso di soggiorno		Numero documento	
Data richiesta permesso di soggiorno		Scadenza permesso	
Comune residenza	C136-CASTELLANETA	CAP residenza	74011
Indirizzo residenza	VIA FABIO FILZI		
Comune domicilio	C136-CASTELLANETA	CAP domicilio	74011
Indirizzo di domicilio	VIA FABIO FILZI		
Livello istruzione	20 - licenza media		

Sezione 4 - Inizio

Data inizio rapporto	12/12/2005	Data fine rapporto	
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS
P.A.T. INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No

Agevolazioni	59- Lavoratori assunti ai sensi dell'art.8, comma 9, della Legge 29/12/90, n.407, aventi titolo alla esenzione totale dei contributi a carico del datore di lavoro (disoccupati o cassintegrati assunti da aziende del Mezzogiorno). (circ. INPS n. 25/91) Valido da 01/1991		
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PARZIALE VERTICALE	Ore settimanali medie	26
Qualifica professionale (ISTAT)	AUTISTA		
Mansione	CONDUCENTE DI LINEA		
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	140	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Retribuzione/Compenso		Giornate lavorative previste	

Trasformazione

Data trasformazione	10/07/2008	Tipo trasformazione	PP-da tempo parziale a tempo pieno
Ore settimanali medie	39		

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	10/07/2008 13.03.00		
Soggetto che effettua la comunicazione	CASATELLO GIUSEPPE	Codice fiscale soggetto attuatore	
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	

NOTE

Prot. n°: 894/UP

Taranto, li 14 GEN. 2008

Al Dipendente
DI FONZO Luigi

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 MATRICECCHIA)

894 Dec. 54.

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

DI FONZO LUIGI

Via _____

VIA FABIO FILZI 83/A

C.A.P. _____

74011 CASTELLANETA TA

D. Giorgio
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:

- **Invii multipli a un unico destinatario**
- **Sottoscrizione rifiutata**

Posteitaliane

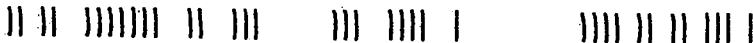
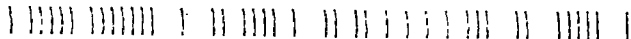


Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. (4) Ed. 07/05

Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

Sic.

DIFONZIO Luigi

Asst

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

Prot. N°

391
07 GEN. 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	TECARCO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STO	STAFF QUALITA'	☐

ANAT

Dipendente

DI FORZIO L. V. 61

Mansione

ANAT

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

13/12/2007

Dott. MARTINA ANCONA

Specialista in Medicina del Lavoro

Specialista in Fisioterapia

Medico Competente

Via S. Orimini, 52/E

Tel. 080.4858152 - 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.

Prot. n. 10148 /UP

Taranto, lì 08 GIU 2007

Al dipendente
DI FONZO LUIGI
e p.c. Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Tecnico
Area Personale
Area Esercizio
S E D E

Oggetto: Superamento del periodo di prova. Nomina in pianta stabile

Si comunica che, a seguito di esito positivo del periodo di prova, a decorrere dal
12/06/2007 lei entrerà a far parte in pianta stabile del ruolo del personale AMAT S.p.A, ai sensi
e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931.

IL DIRETTORE GENERALE
(ing. Giovanni Matichecchia)

DISOCCUPAZIONE ORDINARIA NON AGRICOLA CON REQUISITI RIDOTTI

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

Alla Sede / Agenzia di **TARANTO**

Anno **2006**



1680

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO					
Azienda per la Mobilita' nell'Area di Ta			00146330733		
DENOMINAZIONE			CODICE FISCALE O PARTITA IVA		
7800449608	11501	0E2B1E0J4Y5N	7800		
MATRICOLA INPS*	C.S.C.*	CODICE AUTORIZZAZIONE*	SEDE INPS DI ISCRIZIONE		
ATTIVITA' ESERCITATA	☒ INDUSTRIALE NON EDILE	☐ EDILE O AFFINE	☐ ALTRA		
specificare l'attività					
Telefono (a) 0997356111		Telefax (a)		(a) opzionale	

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

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE			
DI FONZO		LUIGI	
COGNOME		NOME	
		DFNLGU55B05C136Z	M
COGNOME DEL MARITO		CODICE FISCALE	SESSO
05/02/1955	CASTELLANETA		TA
DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)	COMUNE DI NASCITA		PROV.
VIA FABIO FILZI 83/A	CASTELLANETA		TA
INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.)	COMUNE DI RESIDENZA		PROV.

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO																																																						
IL CONTRATTO DI LAVORO E' SUBORDINATO SI ☒ NO ☐																																																						
DATA DI ASSUNZIONE (gg/mm/aaaa)		GIORNATE RETRIBUITE NELL'ANNO (rilevabile dal quadro "Dati previdenziali ed assistenziali" del CUD sez. 1. 15)																																																				
12/12/2005		000																																																				
QUALIFICA RIVESTITA		TIPO DI CONTRATTO																																																				
<table border="1"> <tr><td>OPERAIO</td><td>☒</td></tr> <tr><td>IMPIEGATO</td><td>☐</td></tr> <tr><td>QUADRO</td><td>☐</td></tr> <tr><td>DIRIGENTE</td><td>☐</td></tr> <tr><td>LAVOR. A DOMICILIO</td><td>☐</td></tr> <tr><td>APPRENDISTA</td><td>☐</td></tr> <tr><td>SOCIO LAVORATORE</td><td>☐</td></tr> <tr><td>INSEGNANTE</td><td>☐</td></tr> <tr><td>ALTRO (specificare)</td><td>☐</td></tr> </table>	OPERAIO	☒	IMPIEGATO	☐	QUADRO	☐	DIRIGENTE	☐	LAVOR. A DOMICILIO	☐	APPRENDISTA	☐	SOCIO LAVORATORE	☐	INSEGNANTE	☐	ALTRO (specificare)	☐	<table border="1"> <tr><td>A TEMPO INDETERMINATO</td><td>☒</td></tr> <tr><td>A TEMPO DETERMINATO</td><td>☐</td></tr> <tr><td>STAGIONALE</td><td>☐</td></tr> <tr><td>PART-TIME ORIZZONTALE</td><td>☐</td></tr> <tr><td>PART-TIME VERTICALE</td><td>☒</td></tr> <tr><td>SURROGA</td><td>☐</td></tr> <tr><td>ALTRO (specificare tipo di contratto)</td><td>☐</td></tr> </table>		A TEMPO INDETERMINATO	☒	A TEMPO DETERMINATO	☐	STAGIONALE	☐	PART-TIME ORIZZONTALE	☐	PART-TIME VERTICALE	☒	SURROGA	☐	ALTRO (specificare tipo di contratto)	☐	INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO Omettere se si compila il quadro D. <table border="1"> <tr><td>A SEGUITO DI:</td><td>SOSPENSIONE</td><td>☐</td></tr> <tr><td></td><td>DIMISSIONI</td><td>☐</td></tr> <tr><td></td><td>LICENZIAMENTO</td><td>☒</td></tr> <tr><td>RAPP. DI LAVORO IN CORSO AL 31/12</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>DATA (gg/mm/aaaa)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MOTIVO</td><td>Licenziamento</td><td></td></tr> </table>		A SEGUITO DI:	SOSPENSIONE	☐		DIMISSIONI	☐		LICENZIAMENTO	☒	RAPP. DI LAVORO IN CORSO AL 31/12		☒	DATA (gg/mm/aaaa)			MOTIVO	Licenziamento	
OPERAIO	☒																																																					
IMPIEGATO	☐																																																					
QUADRO	☐																																																					
DIRIGENTE	☐																																																					
LAVOR. A DOMICILIO	☐																																																					
APPRENDISTA	☐																																																					
SOCIO LAVORATORE	☐																																																					
INSEGNANTE	☐																																																					
ALTRO (specificare)	☐																																																					
A TEMPO INDETERMINATO	☒																																																					
A TEMPO DETERMINATO	☐																																																					
STAGIONALE	☐																																																					
PART-TIME ORIZZONTALE	☐																																																					
PART-TIME VERTICALE	☒																																																					
SURROGA	☐																																																					
ALTRO (specificare tipo di contratto)	☐																																																					
A SEGUITO DI:	SOSPENSIONE	☐																																																				
	DIMISSIONI	☐																																																				
	LICENZIAMENTO	☒																																																				
RAPP. DI LAVORO IN CORSO AL 31/12		☒																																																				
DATA (gg/mm/aaaa)																																																						
MOTIVO	Licenziamento																																																					
CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI																																																						
MANCATO PREAVVISO FINO AL: (gg/mm/aaaa)																																																						
LAVOR. SPETTACOLO ☐																																																						

D ATTIVITA' LAVORATIVA PRESTATI NELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO (di cui al quadro A)					
DATA ASSUNZIONE	DATA INTERRUZIONE	LAV. SUBORDINATO SI / NO	QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	MOTIVO CESSAZIONE
					16-03-2007
					Do Fonzo Luigi

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

E

DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO DELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO DEL SIG. DI FONZO LUIGI

(giornate lavorate / non lavorate e retribuzione corrisposta/dovuta), giornate di assegni per il nucleo familiare corrisposte / dovute)

MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOT. EFFETT. LAVOR.	RETRIBUZIONE LORDA SPETTANTE PER LE GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE	N. GG. NON LAVOR. MA RETRIBUITI	RETRIBUZIONE LORDA MENSILE	N. GG. ANF.		
GENNAIO		X				X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	18	1403		1258			
FEBBRAIO	X	X				X	F	F				X	X	D				X	X	X				X	X	X						11	1357	3	1212			
MARZO		X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X			19	1066		920			
APRILE		X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X			17	1116		970		
MAGGIO		X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X			17	1276		1130			
GIUGNO		X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X			F	F	F	F				F	F	F	F			11	1131	8	985		
LUGLIO			X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X					X	X	X	X		16	1248		1102		
AGOSTO		X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X					X	X	X			18	1426		1280		
SETTEMBRE		X	X	X				X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X			18	1212		1066		
OTTOBRE		X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X					X	X	X	X			16	1253		1107		
NOVEMBRE	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X					X	X	X				18	1145		1000		
DICEMBRE		X	X	X				X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X			18	1318		1168	
	TOTALE																														197	14951	11	13198				

RISERVATO ALLE SCUOLE: Si dichiara che nell'anno solare di riferimento l'interessato

☐ HA

☐ NON HA

DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE per il periodo estivo e precisamente dal

al

che nell'anno ha ottenuto la nomina in ruolo con decorrenza giuridica dal

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL QUADRO E

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

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

Per le RETRIBUZIONI vedi le Istruzioni allegate.

G

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

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

Data 06/03/2007

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

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

FIRMA LEGGIBILE DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE
RAPPRESENTANTE E TIMBRO

0000138875

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N

2391

Del 07 FEB 2007

P - Presidente ☐
DG - Direttore Generale ☐
DA - Direttore Amministrativo ☐
DT - Direttore Tecnico ☐
US - Segreteria Generale ☐
UAG - Affari Gen./P.R./Sistemi ☐
UA - Acquisti/Contratti ☐
UC - Contabilità/Bilancio ☐
UE - Esercizio/Movimento ☐
UI - Informatica ☐
UP - Personale/Ributazioni ☒
UT - Tecnico ☐
uf.PT - Prodotti/Traffico ☐
uf.RG - Ragioneria/Economato ☐
STQ - Staff Qualità ☐

TARANTO;

AL PRESIDENTE
AZIENDA A.M.A.T.
S E D E

Oggetto: richiesta compilazione modelli.

Io sottoscritto

Di Fonzo Vico

Dipendente di codesta azienda, con

la presente chiedo alla S.V., tramite gli uffici competenti, la compilazione del modello 8/88

di dichiarazione del datore di lavoro per poter procedere alla definizione della pratica da me
presentata presso C.A.P.S.

Distinti saluti.

L'Agente

Di Fonzo Vico

Taranto li.

Spelt/le

PRESIDENTE AMAT

SEDE

OGGETTO : richiesta certificato.

Il sottoscritto M. Forno - LUIGI. dipendente di codesta

Azienda con la qualifica di OPERATORE M. FERRELLI con la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di :

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| ☐ | - dipendenza |
| ☐ | - I.N.P.S. |
| ☐ | - I.N.A.I.L. per visita collegiale |
| ☐ | - Dimostrativo della retribuzione |

K Mes. 86/88

In attesa, porgo distinti saluti.

Taranto li.

AMAT s.p.a.
P.C.T. in arrivo n. 11890
Del 27 LUG. 2006
P. - Presidente ☐
DG - Direttore Generale ☐
DA - Direttore Amministrativo ☐
DT - Direttore Tecnico ☐
DS - Segreteria Generale ☐
DAS - Aff. Gen./P.R./Sindaci ☐
DA - Acquisti/Contratti ☐
DC - Contabilità/Bilancio ☐
DE - Esercizio Movimento ☐
DI - Informatica ☐
DP - Personale/Retribuzioni ☒
DT - Tecnico ☐
DSP - Studi/Progetti ☐
DF-PT - Prodotti Traffico ☐
DF-RG - Ragioneria/Economato ☐
STQ - Staff Qualità ☐

L'Agente

D. Forno

E DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO DELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO (giornate lavorate / non lavorate e retribuzione corrisposta/dovuta)																																	F DATI PER LA RILEVAZIONE DEGLI ASSEGNI NUCLEO FAMIL.							
MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. GG Effett. Lavor.	RETRIB. LORDA PER GG EFFETTIVAMENTE LAVORATE (*)	N. GG NON lavor. ma retribuiti	RETRIBUZIONE LORDA MENSILE (**)	N. GG ANF corrisp.	N. compon nucleo famil.	N. FIGLI	COD. nucleo famil.	
GENNAIO																																								
FEBBRAIO																																								
MARZO																																								
APRILE																																								
MAGGIO																																								
GIUGNO																																								
LUGLIO																																								
AGOSTO																																								
SETTEMBRE																																								
OTTOBRE																																								
NOVEMBRE																																								
DICEMBRE												X	X	X		X			X	X	X				X	X	X				X	11	552,86		636,17					
TOTALE																																	11	552,86		636,17				

G RISERVATO ALLE SCUOLE: Si dichiara che nell'anno _____ l'interessato HA/NON HA DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE per il periodo estivo e precisamente dal _____ al _____; che nell'anno _____ ha ottenuto la nomina in ruolo dal _____

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL QUADRO E

QUADRO E: Contrassegnare con una X le GG EFFETTIVAMENTE LAVORATE nel mese anche se queste superano il numero di quelle indicate al quadro "C" (es. se il contratto prevede che vengano retribuite nel mese n.26 gg e le giornate effettivamente lavorate sono 27, contrassegnare 27 gg). Se la settimana lavorativa si articola su 5 gg e se questi sono stati tutti lavorati contrassegnare 6 gg (per i part-times verticali contrassegnare solo le giornate di effettiva presenza). Le domeniche e le festività devono essere contrassegnate soltanto se sono state lavorate. Le GG non lavorate devono essere contraddistinte dai seguenti codici: ML=malattia; I=infortunio; F=ferie; MT=maternità; S=sciopero; P=permesso personale; C=CIG o CIGS; D=donazione di sangue, CM=congedo matrimoniale; per le altre assenze indicare il codice V. Nella colonna N.GG NON LAVORATE MA RETRIB. indicare il n. delle giornate non lavorate ma coperte da retribuzione e contribuzione o indennizzate a qualsiasi titolo. Il n. delle gg effett. lav. e di quelle non lav. ma retribuite non deve superare la capienza del mese. RETRIBUZIONI vedi punto 1 (*) e punto 2 (**) delle istruzioni allegate

2. fern

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

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

Data _____ FIRMA E TIMBRO LEGGIBILE DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE

ls

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

ATTENZIONE: L'assenza del timbro rende inaccettabile la presente dichiarazione.



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

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

Alla Sede / Agenzia di Taranto

Anno 2005

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO			
DENOMINAZIONE <u>AZIENDA PER LA MOBILITA' NEU'SREA DI TARANTO</u>		CODICE FISCALE O PARTITA IVA <u>00146330733</u>	
MATRICOLA INPS <u>7803355359</u>	C.S.C. <u>11501</u>	CODICE AUTORIZZAZIONE <u>DE00100150</u>	SEDE INPS DI ISCRIZIONE <u>7800</u>
ATTIVITA' ESERCITATA	☒ INDUSTRIALE NON EDILE	☐ EDILE O AFFINE	☐ ALTRE
SOCIETA' COOPERATIVA DPR 602/70		☐ SI	☐ NO

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE			
COGNOME <u>DI FONZO</u>	NOME <u>LUIGI</u>	COGNOME DEL MARITO	
CODICE FISCALE <u>DFN LGU 55805 E 136 Z</u>	SESSO <u>M</u>	DATA DI NASCITA <u>05.02.1955</u>	COMUNE DI NASCITA <u>PASTICCINETA</u>
INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.) <u>VIA FABIO FILZI, 83/A</u>		COMUNE DI RESIDENZA <u>PASTICCINETA</u>	PROV. <u>TA</u>

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO			
IL CONTRATTO DI LAVORO PREVEDE CHE LA RETRIBUZIONE MENSILE SIA CORRISPONDA PER GIORNI. (1)			
N.B. Al quadro E - Retribuzione per gg. effettivamente lavorate - deve essere indicato l'importo risultante dal seguente calcolo: Retribuzione lorda mensile (vedi istruzioni) / gg. contrattualmente retribuite (*) X gg. effettivamente lavorate			
DATA DI ASSUNZIONE (1) <u>12.12.2005</u>	GIORNATE RETRIBUITE NELL'ANNO (rilevabile dal quadro "Dati previdenziali ed assistenziali" del CUD sez. 1° 15)		
QUALIFICA RIVESTITA OPERAIO ☒ IMPIEGATO ☐ QUADRO ☐ DIRIGENTE ☐ LAVOR. A DOMICILIO ☐ APPRENDISTA ☐ SOCIO-LAVORATORE ☐ INSEGNANTE ☐	TIPO DI CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO ☒ A TEMPO DETERMINATO ☐ STAGIONALE ☐ PART-TIME ORIZZONTALE ☐ PART-TIME VERTICALE ☒ SURROGA ☐ ALTRO (specificare tipo di contratto) ☐	INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (1) A SEGUITO DI: SOSPENSIONE ☐ DIMISSIONI ☐ LICENZIAMENTO ☐ DATA MOTIVO CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL:	
LAVORO SPETTACOLO ☐	LAVORO SUBORDINATO ☒	NO ☐	

(1) Omettere se si compila il quadro D.

D ATTIVITA' LAVORATIVA PRESTATI NELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO (di cui al quadro A)			
DAL	AL	LAVORO SUBORDINATO SI / NO	MOTIVO CESSAZIONE

ATTENZIONE: il presente quadro deve essere compilato in alternativa al quadro C sez. "Interruzione rapporto di lavoro" qualora il dipendente abbia avuto più rapporti di lavoro con la stessa azienda. Il presente quadro può sostituire il certificato di servizio previsto per gli insegnanti.

Prot. n°: 5232 UP

Taranto, li **03 APR. 2006**

Al Dipendente
DI FONZO Luigi
SEDE

OGGETTO: Idoneità ex D.M. n. 88/99

Si comunica che, a seguito della visita medica di revisione ex D.M. n. 88/99, cui lei è stato sottoposto presso l'ASL TA/1 – Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (U.O. di Taranto), è risultato idoneo all'espletamento delle mansioni proprie del profilo posseduto di operatore d' esercizio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

we P. Filas 83/10
Corkland



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
V.le Virgilio n.104 Taranto
Tel 0997786270 -397 fax 0997786332**

Prot. n. 080/hu/sir
del 25.3.2006

Oggetto: Certificazione idoneità fisica e psico-attitudinale. Visita di revisione

Sig. DI FONZO LUIGI

Si certifica che il Sig. **DI FONZO LUIGI** nato a Castellaneta (TA) il 05.02.1955
e residente in Castellaneta (TA) Via Fabio Filzi n.83, sulla scorta degli accertamenti sanitari
eseguiti, ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23.02.1999 e D.M.
n°19 del 15.01.2001, è risultato

Idoneo

per l'espletamento delle mansioni proprie della qualifica di autista addetto ai pubblici servizi di
trasporto.



**IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Del SISP U.O. Taranto
(Dr. C. Scarnera)**

**AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O. IGIENE PUBBLICA - TARANTO
IL MEDICO INCARICATO
Dott.ssa Carla MONTEFONTE**

DEPARTMENT OF DEFENSE
SERIALS/INFORMATION/RESEARCH

NO. 11 1980

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

1680

- fasce orarie di effettuazione del servizio: in relazione alla tipologia della turnistica aziendale, le fasce orarie giornaliere possibili saranno le seguenti:
 1. turno mattinale: orario di inizio tra le ore 4.00 e le ore 9.00, con termine tra le ore 10.30 e le ore 15.00;
 2. turno intermedio: orario di inizio tra le ore 9.00 e le ore 13.00, con termine tra le ore 15.00 e le ore 19.00;
 3. turno serale: orario di inizio tra le ore 15.00 e le ore 19.00, con termine tra le ore 20.00 e le ore 01.00 del giorno successivo.

L'orario effettivo di inizio e fine turno dipenderà dal turno di servizio giornaliero individualmente assegnato, che le sarà reso noto con 48 ore di anticipo mediante affissione del foglio di servizio.

Conseguentemente, per la durata dell'intero contratto part-time, di norma la sua prestazione mensile sarà pari a 112,66 ore, mentre la prestazione annuale sarà per l'anno 2005 pari complessivamente a 78 ore e, per gli anni successivi, pari a 1'352 ore annue.

Il trattamento economico spettante è quello riveniente dal CCNL di categoria; più specificatamente la retribuzione mensile dovuta, rideterminata in proporzione alle prestazioni dovuta di 26 ore settimanali, spettante per 14 mensilità, al lordo delle ritenute di legge, è così ripartita:

➤ Retribuzione tabellare	EURO	451,08
➤ C.A.U.	EURO	25,73
➤ Indennità di mensa	EURO	11,02
➤ Indennità di contingenza + E.D.R.	EURO	355,72
➤ T.D.R.	EURO	27,55
➤ oltre alle indennità variabili spettanti per contratto e alle eventuali ulteriori voci salariali aziendali rivenienti da specifici accordi di secondo livello applicabili.		

Per quanto concerne la maturazione delle ferie e delle festività soppresse, rideterminate in proporzione alla durata della prestazione effettiva, si fa espresso rinvio al CCNL di categoria e ai vigenti accordi di settore.

Il presente rapporto di lavoro a tempo parziale è compatibile con l'esercizio di altre attività lavorative extra-aziendali, ad eccezione di quelle che si pongano in termini di concorrenza nei confronti dell'Azienda e che possano determinare violazioni di norme vigenti. A tal fine Lei non potrà svolgere altre attività lavorative che siano in contrasto con le esigenze di sicurezza del servizio ed in violazione della normativa in materia di orario di lavoro.

Ai sensi della vigente normativa si comunica che:

-) il numero d'iscrizione nel libro matricola aziendale in uso, che le viene attribuito all'atto di immissione in servizio è: 1680
-) i numeri di posizione aziendale sono i seguenti: INPS n°7800449608 (da citare in eventuali certificazioni di malattia), INAIL n° 71021230/20.

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

La presente dovrà da Lei essere controfirmata per accettazione.

Il Presidente
(Enzo Manco)

Per accettazione
(il Sig. DI FONZO LUIGI)

Prot. n° 23345 /UP

Taranto, li 12/12/2005

Al Sig.
DI FONZO LUIGI
VIA FABIO FILZI 83/A
74011 CASTELLANETA

OGGETTO: Assunzione in servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di tipo part -time

Si fa seguito alla corrispondenza già intercorsa, per comunicare che, visto l'esito positivo della visita medica di idoneità ex D.M. n° 88/99 a cui lei è stato sottoposto presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari, a decorrere dalla data odierna, **12 dicembre 2005**, è assunta alle dipendenze di questa Azienda, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di tipo part- time verticale e con l'attribuzione del profilo professionale di *"operatore d'esercizio"*, *parametro retributivo 140*, secondo la classificazione del personale addetto ai servizi pubblici di trasporto contenuta nell'A.N. 27/11/2000.

L'assunzione è sottoposta, ai sensi del R.D. n° 148/1931, ad un periodo di prova della durata di 18 (diciotto) mesi di servizio effettivo.

Il suo rapporto di lavoro sarà disciplinato dal R.D. n° 148/1931, dal D. Legs. n° 61/2000, come modificato dal D.Legs n° 100/2001 e dal D.Lgs. n° 276/2003, nonché dalla contrattazione nazionale vigente di categoria e dagli specifici accordi aziendali vigenti applicabili al personale assunto dopo il 27/03/1997, a seguito della disdetta degli accordi aziendali operata con deliberazione n° 45/1997.

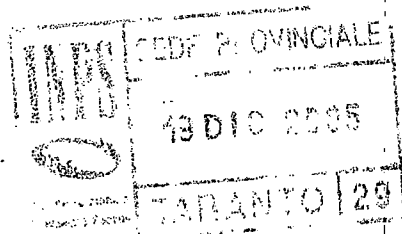
I compiti a Lei attribuiti, secondo le indicazioni che le saranno impartite dai superiori dell'Area Esercizio del ruolo AMAT, sono quelli di *"guida degli automezzi aziendali per il trasporto pubblico di persone"*, oltre alle mansioni contrattualmente previste per lo specifico profilo professionale attribuito.

Il suo orario di lavoro è stabilito in 26 ore settimanali, articolate su turni variabili di durata media giornaliera pari a 6 ore e 30 minuti per 4 giorni settimanali. La prestazione effettivamente resa sarà conguagliata al termine di ogni ciclo di 17 settimane, secondo le previsioni del CCNL di categoria e degli accordi aziendali vigenti in materia.

La rotazione ciclica dei 4 giorni in cui la prestazione settimanale dovrà essere effettuata, e le relative fasce orarie, saranno le seguenti:

- rotazione ciclica dei 4 giorni settimanali: le rotazioni cicliche sequenziali dei 4 giorni lavorativi possibili nell'ambito del periodo settimanale (lunedì/domenica) saranno le seguenti:
 1. (lunedì/martedì/ mercoledì/giovedì);
 2. (martedì/ mercoledì/giovedì/venerdì);
 3. (mercoledì/giovedì/venerdì/sabato);
 4. (giovedì/venerdì/sabato/domenica);
 5. (lunedì/venerdì/sabato/domenica);
 6. (lunedì/martedì/sabato/domenica);
 7. (lunedì/martedì/mercoledì/domenica);

Prot. n°: 23735 UP



Taranto, lì 19 DIC. 2005

Spett.le
I.N.P.S.
Via Golfo di Taranto
Aree Aziende
TARANTO

74100

Oggetto: Benefici ex art. 8, comma 9 della L. n° 407/1990. Assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di tipo part time n° 12 unità (matricola azienda n° 7800449608).

Per quanto di competenza, ai fini della fruizione dei benefici previsti dalla normativa in esame, si comunica a codesto spett.le Istituto che questa azienda ha assunto con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato di tipo part-time, i sottoelencati agenti, con l'attribuzione del profilo professionale di operatore di esercizio, parametro retributivo 140 ex CCNL 27/11/2000 settore autoferrotranviari.

Decorrenza contratto: 12/12/2005

DI BELLA Luca	nato il	13/09/1977
DI FONZO Luigi	nato il	05/02/1995
FRIONI Cosimo	nato il	17/06/1974
LENTINI Giuseppe	nato il	12/06/1969
ORLANDO Ignazio	nato il	21/11/1973
PICARO Tommaso	nato il	16/06/1969
PISANI Dario	nato il	01/11/1980
SANTORO Giovanni	nato il	06/12/1972
SCARCI Davide	nato il	09/07/1978
TOCCI Giorgio	nato il	02/12/1960
VERDOLINO Fabio	nato il	09/10/1978

Decorrenza contratto: 14/12/2005

VENTRICELLI Carmine nato il 10/11/1965

All'uopo, per ciascun lavoratore assunto, si allega il modello C/ASS ed il relativo allegato C/ASS/AG, entrambi regolarmente presentati e vidimati dal competente Centro Territoriale per l'impiego di Taranto.

Si coglie l'occasione per inviare distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

- fasce orarie di effettuazione del servizio: in relazione alla tipologia della turnistica aziendale, le fasce orarie giornaliere possibili saranno le seguenti:
 1. turno mattinale: orario di inizio tra le ore 4.00 e le ore 9.00, con termine tra le ore 10.30 e le ore 15.00;
 2. turno intermedio: orario di inizio tra le ore 9.00 e le ore 13.00, con termine tra le ore 15.00 e le ore 19.00;
 3. turno serale: orario di inizio tra le ore 15.00 e le ore 19.00, con termine tra le ore 20.00 e le ore 01.00 del giorno successivo.

L'orario effettivo di inizio e fine turno dipenderà dal turno di servizio giornaliero individualmente assegnato, che le sarà reso noto con 48 ore di anticipo mediante affissione del foglio di servizio.

Conseguentemente, per la durata dell'intero contratto part-time, di norma la sua prestazione mensile sarà pari a 112,66 ore, mentre la prestazione annuale sarà per l'anno 2005 pari complessivamente a 78 ore e, per gli anni successivi, pari a 1'352 ore annue.

Il trattamento economico spettante è quello riveniente dal CCNL di categoria; più specificatamente la retribuzione mensile dovuta, rideterminata in proporzione alle prestazioni dovuta di 26 ore settimanali, spettante per 14 mensilità, al lordo delle ritenute di legge, è così ripartita:

➤ Retribuzione tabellare	EURO	451,08
➤ C.A.U.	EURO	25,73
➤ indennità di mensa	EURO	11,02
➤ Indennità di contingenza + E.D.R.	EURO	355,72
➤ T.D.R.	EURO	27,55
➤ oltre alle indennità variabili spettanti per contratto e alle eventuali ulteriori voci salariali aziendali rivenienti da specifici accordi di secondo livello applicabili.		

Per quanto concerne la maturazione delle ferie e delle festività soppresse, rideterminate in proporzione alla durata della prestazione effettiva, si fa espresso rinvio al CCNL di categoria e ai vigenti accordi di settore.

Il presente rapporto di lavoro a tempo parziale è compatibile con l'esercizio di altre attività lavorative extra-aziendali, ad eccezione di quelle che si pongano in termini di concorrenza nei confronti dell'Azienda e che possano determinare violazioni di norme vigenti. A tal fine Lei non potrà svolgere altre attività lavorative che siano in contrasto con le esigenze di sicurezza del servizio ed in violazione della normativa in materia di orario di lavoro.

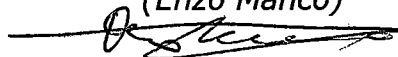
Ai sensi della vigente normativa si comunica che:

-) il numero d'iscrizione nel libro matricola aziendale in uso, che le viene attribuito all'atto di immissione in servizio è: 1080
-) i numeri di posizione aziendale sono i seguenti: INPS n°7800449608 (da citare in eventuali certificazioni di malattia), INAIL n° 71021230/20.

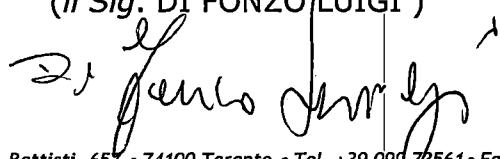
L'Ufficio Personale provvederà a fornirLe copia dei documenti di cui all'art. 12 del Regolamento All. "A" ed acquisire il suo consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente.

La presente dovrà da Lei essere controfirmata per accettazione.

Il Presidente
(Enzo Manco)



Per accettazione
(il Sig. DI FONZO LUIGI)



Prot. n° 233hs /UP

Taranto, li 12/12/2005

Al Sig.
DI FONZO LUIGI
VIA FABIO FILZI 83/A
74011 CASTELLANETA

OGGETTO: Assunzione in servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di tipo part-time

Si fa seguito alla corrispondenza già intercorsa, per comunicare che, visto l'esito positivo della visita medica di idoneità ex D.M. n° 88/99 a cui lei è stato sottoposto presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari, a decorrere dalla data odierna, **12 dicembre 2005**, è assunta alle dipendenze di questa Azienda, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di tipo part-time verticale e con l'attribuzione del profilo professionale di "operatore d'esercizio", parametro retributivo 140, secondo la classificazione del personale addetto ai servizi pubblici di trasporto contenuta nell'A.N. 27/11/2000.

L'assunzione è sottoposta, ai sensi del R.D. n° 148/1931, ad un periodo di prova della durata di 18 (diciotto) mesi di servizio effettivo.

Il suo rapporto di lavoro sarà disciplinato dal R.D. n° 148/1931, dal D. Legs. n° 61/2000, come modificato dal D.Lgs. n° 100/2001 e dal D.Lgs. n° 276/2003, nonché dalla contrattazione nazionale vigente di categoria e dagli specifici accordi aziendali vigenti applicabili al personale assunto dopo il 27/03/1997, a seguito della disdetta degli accordi aziendali operata con deliberazione n° 45/1997.

I compiti a Lei attribuiti, secondo le indicazioni che le saranno impartite dai superiori dell'Area Esercizio del ruolo AMAT, sono quelli di "guida degli automezzi aziendali per il trasporto pubblico di persone", oltre alle mansioni contrattualmente previste per lo specifico profilo professionale attribuito.

Il suo orario di lavoro è stabilito in 26 ore settimanali, articolate su turni variabili di durata media giornaliera pari a 6 ore e 30 minuti per 4 giorni settimanali. La prestazione effettivamente resa sarà conguagliata al termine di ogni ciclo di 17 settimane, secondo le previsioni del CCNL di categoria e degli accordi aziendali vigenti in materia.

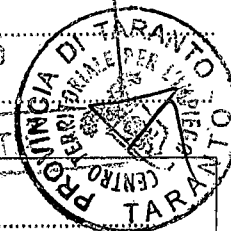
La rotazione ciclica dei 4 giorni in cui la prestazione settimanale dovrà essere effettuata, e le relative fasce orarie, saranno le seguenti:

- rotazione ciclica dei 4 giorni settimanali: le rotazioni cicliche sequenziali dei 4 giorni lavorativi possibili nell'ambito del periodo settimanale (lunedì/domenica) saranno le seguenti:
 1. (lunedì/martedì/ mercoledì/giovedì);
 2. (martedì/ mercoledì/giovedì/venerdì);
 3. (mercoledì/giovedì/venerdì/sabato);
 4. (giovedì/venerdì/sabato/domenica);
 5. (lunedì/venerdì/sabato/domenica);
 6. (lunedì/martedì/sabato/domenica);
 7. (lunedì/martedì/mercoledì/domenica);

Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) di **TARANTO**Comunicazione di assunzione effettuata in data **12/12/2005**PROVINCIA DI TARANTO
CENTRO TERRITORIALE PER L'IMPIEGO
di Taranto

16 DIC. 2005

PER RICEVUTO

DATORE DI LAVORO **A.M.A.T. SpA**

codice istat (Ateco 91)

☐C.F. **00146330733**sede legale in **TARANTO**via **CESARE BATTISTI, 657**tel. **099/7356111** fax. **099/7794247**luogo di svolgimento del lavoro **TARANTO**via **CESARE BATTISTI, 657**tel. **099/7356111** fax. **099/7794247**

LAVORATORE

cognome **DI FONZO**nome **LUIGI**C.F. **DFNLGU55B05C136Z**sesso ☒ M ☐ Fnato a **CASTELLANETA**il **5/2/55**residente in **CASTELLANETA**via **VIA FABIO FILZI 83/A**cittadinanza **ITALIANA**titolo di studio **LICENZA MEDIA**

iscritto nelle liste di collocamento

o di mobilità della SCI di **CASTELLANETA**

dal

iscritto nel libro di matricola al numero d'ordine (1) **1680***Tipologia contrattuale*

tempo indeterminato

☒

tempo determinato

☐

durata

apprendistato (2)

☐

contratto formaz. lavoro (2)

☐

lav. domicilio (2)

☐

tempo parziale

☒orario medio settimanale (3) **26 ORE**Qualifica di assunzione **Operatore di Esercizio CCNL applicato Autoferrotranvieri.. Parametro 140**ovvero trattamento economico normativo convenuto (4) ☐

Per la richiesta di agevolazioni previste per l'assunzione va compilato, tranne che per i contratti di apprendistato e di formazione lavoro, il modello C/ASS/AG.

(1) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane, la comunicazione alla SCI del numero d'ordine di iscrizione nel libro di matricola, sarà effettuata nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista (v. art. 9 D.P.R. 30.12.1956 n. 1668);

(2) Riempire il relativo quadro sul retro;

(3) L'orario medio settimanale si ottiene dividendo l'orario annuale per 52;

(4) La casella va barrata solo se il datore di lavoro non applica il CCNL in tal caso va riempito il quadro D sul retro, salvo che l'assunzione riguardi un dirigente.

A) *Apprendistato*

autorizzazione ispettorato del lavoro di del
visita medica del (5) titolo di studio
durata del rapporto

B) *Contratto di formazione e lavoro*

- ☐ tipo a 1 (professionalità intermedie) durata mesi
☐ tipo a 2 (professionalità elevate) durata mesi
☐ tipo b (inserimento professionale) durata mesi
livello di inquadramento: iniziale finale

autorizzazione Ministero del Lavoro n. del
approvazione Commissione regionale per l'impiego n. del
accordo collettivo o progetto tipo di riferimento
dichiarazione di conformità del

- ☐ Nei 24 mesi precedenti sono stati trasformati a tempo indeterminato non meno del 60% dei cfl venuti a scadenza nel medesimo periodo.
☐ Si dichiara altresì, che non vi sono sospensioni dal lavoro in atto, né, nei 12 mesi precedenti, sono avvenute riduzioni di personale con la medesima qualifica.

C) *Lavoro a domicilio*

iscrizione registro committenti n. del
tipo di lavorazione tariffa applicata

D) *Trattamento economico e normativo convenuto*

retribuzione mensile ore di lavoro settimanale n. ore
ferie retribuite n. giorni preavviso di licenziamento n. giorni

E) *Computabilità ai fini della riserva a favore delle fasce deboli* (art. 25 lg. 23.7.1991 n. 223 e successive modificazioni).

☐ SI ☐ NO motivi

Allegati ☐ ☒ attestato di disoccupazione (mod. C/1)

☐ copia permesso di soggiorno

☐ altro

data **16 DIC. 2005**

timbro e firma **(Enzo MANCO)**

IL PRESIDENTE
del Consiglio di Amministrazione
A.M.A.T. SpA
(Enzo MANCO)

(5) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane, gli estremi della visita medica saranno comunicati alla SCI nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista.



16 DIC. 2005

Modello C/ASS/AG

Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) di

TARANTO

NOTIZIE INTEGRATIVE PER BENEFICIARE DELLE AGEVOLAZIONI PREVISTE DALLA VIGENTE NORMATIVA

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Ad integrazione della comunicazione del 12.12.2005 relativa all'assunzione del Sig. DI FONZO LUIGI C.F. DFNLGV55B052136Z al fine di ottenere la concessione delle agevolazioni previste dalle norme vigenti si comunica che l'assunzione medesima rientra tra quelle di cui alla lettera D del quadro 1.

Al riguardo si allega la documentazione di cui al punto n. del quadro 2.

Si dichiara, altresì, che tale assunzione non è effettuata in sostituzione di lavoratori dipendenti:

(Barrare solo nel caso in cui la concessione dei benefici è subordinata alla sussistenza delle predette condizioni).

- ☐ sospesi in CIGS
☐ licenziati negli ultimi 12 mesi per riduzione di personale
☐ licenziati negli ultimi 12 mesi per qualsiasi causa (Lg. 29-12-1990, n. 407)

Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni è punito a termine degli artt. 495 e 496 c.p., dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Data

Timbro e firma

1.

- A. Lavoratore iscritto nelle liste di mobilità della regione (1)
B. Lavoratore che proviene da azienda in cigs da almeno 6 mesi e che presso di essa ha goduto del trattamento per almeno tre mesi anche non continuativi (2).
C. Lavoratore sospeso in cigs da oltre 24 mesi (3)
☒ D. Lavoratore iscritto nella prima classe delle liste di collocamento da oltre 24 mesi (4).
E. Lavoratore in possesso di diploma di Istituto Professionale di Stato o attestato di qualifica regionale (5).
F. Lavoratori avvantaggiati assunti da cooperative sociali (6).
G. Altre ipotesi (citare il riferimento legislativo)

2. Documenti allegati

1. Dichiarazione del lavoratore attestante la sussistenza degli elementi di cui alla lettera B, secondo le norme dell'autocertificazione (Lg. n. 15/1968).
2. Copia autentica o documentazione equipollente attestante il possesso del diploma di qualifica conseguito presso un Istituto Professionale Statale, ovvero dell'attestato di qualifica di formazione professionale.
3. Altro (documentazione relativa al caso della lettera F ovvero dichiarazione di autocertificazione equipollente).

Spazio riservato alla sezione circoscrizionale

Si attesta, per quanto risulta agli atti di questa sezione, la sussistenza degli elementi indicati nel quadro 1 lettere: ☒ A ☒ C ☒ D

e la consegna dei documenti di cui al quadro 1 lettere: ☒ B ☒ E ☒ F

IL RESPONSABILE DELLA SEZIONE

Data

16 DIC. 2005

Timbro e firma

A.M.T. s.p.a.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia

Note: (1) art. 8, co. 2 e 4, art. 25, co. 9, L. n. 223/1991. (2) art. 4, co. 3, L. n. 236/1993. (3) art. 8, co. 9, L. n. 407/1990. (4) art. 8, co. 9, L. n. 407/1990. (5) art. 22, L. n. 56/1987. (6) art. 4, L. n. 381/1991.

Prot. n°: 23632 UP

Taranto, li 13 DIC. 2005

Spett.le I.N.A.I.L.
Ufficio Datori di Lavoro
Via Salinella Zona Bestat
TARANTO

74100

Oggetto: Denuncia nominativa degli assicurati ex D. Leg.vo n° 38/2000.

Si inviano, in allegato alla presente, i modelli di denuncia di assunzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato di tipo par-time relativo ai sottoelencati dipendenti con decorrenza 12/12/2005.

N	Medaglia	Cognome	Nome	N	Medaglia	Cognome	Nome
1	100100	ABATEMATTEO	CATALDO	41	154800	LOPRETE	SANTO BRUNO
2	100800	ALBANO	CATALDO	42	155260	LUPO	FRANCESCO
3	106600	BELLANOVA	FRANCESCO	43	155600	MAGGIO	BIAGIO
4	109200	BRUNELLI	ANTONIO	44	158360	MARIANO	ANTONIO
5	109500	BUONOCORE	PIETRO	45	158700	MARRA	DONATO
6	110400	CALEGNA	PIERPAOLO	46	167580	ORLANDO	IGNAZIO
7	111200	CANNIZZARO	GIANCARLO	47	172128	PAVONCELLI	GIOVANNI
8	113800	CARONE	GIANFRANCO	48	172400	PERRONE	LUIGI
9	115829	CASTELLANO	ROSARIO	49	174355	PICARO	TOMMASO
10	120320	CLEMENTE	LUIGI	50	175370	PIERRI	FRANCESCO
11	120490	COLELLA	GIUSEPPE	51	176600	PISANI	DARIO
12	127800	D'ARCANTE	AMEDEO	52	176800	PORCELLINI	STANISLAO
13	127920	DE BARTOLOMEO	ANGELO	53	176830	PORTACCI	ANGELO
14	129200	DE GIORGIO	SALVATORE LUCA	54	176876	PORTULANO	PASQUALE
15	130270	DE MITRI	VITTORIO	55	177420	PRESICCI	FRANCESCO 1966
16	130991	DE PASQUALE	COSIMO	56	177421	PRESICCI	FRANCESCO 1963
17	132570	DE VITA	ANGELO	57	181630	RIZZUNI	FERDINANDO
18	132780	DE VITTORIA	ANGELO	58	182740	RONGO	ERNESTO
19	132800	D'ERRICO	SALVATORE	59	183372	RUSSO	FRANCESCO
20	138830	DI BELLA	LUCA	60	183800	RUTA	UMBERTO
21	138875	DI FONZO	LUIGI	61	185588	SANTORO	GIOVANNI
22	133140	DI GIULIO	GIAMBATTISTA	62	186990	SCALONE	GAETANO
23	136000	DONNARUMMA	PAOLO	63	187090	SCARCI	DAVIDE
24	141480	FRANCO	PATRIZIA	64	188350	SCIALPI	PIETRO
25	142150	FRIONI	COSIMO	65	191790	STANISCI	GIOVANNI
26	143700	GASPERINI	PIETRO	66	192500	SUSCO	EMILIANO
27	143970	GENTILE	GIOVANNI 1974	67	193100	TARTARELLO	ALESSANDRO
28	144520	GIANNOTTA	MAURIZIO	68	193150	TASSIELLO	ROCCO
29	145555	GRANIO	ANGELO	69	193800	TOCCI	GIORGIO
30	147150	GUITTO	DOMENICO	70	194510	TOMASELLI	GIOVANNI
31	148970	LA GIOIA	FABIO	71	194520	TOMASELLI	GIUSEPPE NICOLA
32	149200	LADIANA	LUIGI	72	194560	TOMASELLI	MAURO
33	149210	LAMARINA	ANTONIO	73	194900	TRIANNI	RAFFAELE
34	149940	LANZO	GIUSEPPE	74	195600	URSO	LUIGI
35	149950	LANZOLLA	MASSIMO	75	196740	VERDOLINO	FABIO
36	149960	LARDIERI	GERARDO	76	197250	VERSACE	FILIPPO
37	150000	LATANZA	ALESSANDRO	77	197300	VESPE	DOMENICO
38	151300	LECCE	ALESSANDRO	78	197823	VOZZA	GIUSEPPE
39	151600	LENTINI	GIUSEPPE	79	199360	ZIZZARI	ROMEO
40	154650	LONGO	ROMOLO				

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

RAPPORTINO

P. 01

12-DIC-2005 LUN 17:19

PER: AMAT SPA

0997794247

ORA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE	MNO. DP
12-DIC 17:16		3' 02"	10 TRASM.	OK	723

TOTALE: 3M 2S PAGINE 10

OD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs.n°38/2000

Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
BTMCLD70H20F587W				

Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
LBNCLD57E10L049Y				

Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
BLLFNC67M28C424V				

Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
BRNNTN70T02L049U				

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - RILEV. 2005
SEDE DI INVIATO

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs.n°38/2000

Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
DVTNGL72M30L049D				
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
DVTNGL71M12L049E				
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
DRRSVT72D24L049X				
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
DBLLCU77P13L049Q				
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
DFNLGU55B05C136Z				
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
DGLGBT71T24G712K				
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
DNNPLA76D02L049B				
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO		
FRNPRZ77B44L049Q				

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

--	--	--

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

--

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - Sede di Torino
SEDE DI TORINO

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs.n°38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE FRNCSM74H17E645M		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE GSPPTR73M06L049Q		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE GNTGNN74S27L049O		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE GNNMRZ72B11L049U		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE GRNGL75A04L049E		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE GTTDNC62B07L049O		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LGAFBA74S21L049K		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LDNLGU56H27L049J		DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - Sede di Roma
13.DIC.2005
POSTA IN ARRIVO

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs.n°38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LMRNTN79M17L049H		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LNZGPP73C16E205X		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LNZMSM73A09L049Z		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LRDGRD82C24L049P		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LTNLSN74R29L049M		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LCCLSN71C28I018Q		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LNTGPP69H12L049J		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LNGRML68T27L049P		DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - AR...
SEDE DI...
13.DIC.2005
ARRIVO

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs.n° 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LPRSTB62R02B198P		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE LPUFNC62E19B808T		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE MGGBGI76L06I018E		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE MRNNTN54L21L049Z		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE MRRDNT62M05L049O		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE RLNGNZ73S21L049F		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE PVNGNN77H18F784B		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE PRRLGU61M05L049C		DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - ITALIANI ASSICURATI
SEDE DI TORINO

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs.n°38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE PCRTMS69H16G252Q		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE PRRFNC70S06E205R		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE PSNDRA80S01L049Q		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE PRCSNS71M20L049B		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE PRTNGL68P17L049Y		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE PRTPQL63E22Z103C		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE PRSFNC66L01L049R		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE PRSFNC63T28L049T		DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INVIATA SEDE DI...
13.DIC.2005
POSTA IN ARRIVO

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs.n°38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE RZZFNN72S27L049Z		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE RNGRST75A21L049Q		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE RSSFNC56E20L049D		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE RTUMRT80A03L049Q		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE SNTGNN72T06E986S		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE SCLGTN64E12L049S		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE SCRDVD78L09L049V		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE SCLPTR74P10L049X		DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - ...
SEDE DI ...

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs.n°38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE STNGNN73P05L049H		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE SSCMLN78R02L049J		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE TRTLSN75H10L049D		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE TSSRCC67D13L049M		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE TCCGRG60T02H882K		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE TMSGNN81T02L049X		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE TMSGPP65E01I018Q		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE TMSMRA70L26L049D		DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

SEDE DI

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs.n°38/2000

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE TRNRFL60H20F531S		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE RSULGU76P13C424O		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE VRDFBA78R09L049A		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE VRSFPP66C18L049P		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE VSPDNC66B23L049T		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE VZZGPP64C28L049I		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE ZZZRMO70L03L049D		DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - AREA
SEDE DI TR

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs.n°38/2000

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

DATA INIZIO RISCHIO

7 1 0 2 1 2 3 0

2 0

1 2

1 2

2 0 0 5

COD. FISC. LAVORATORE

DATA FINE RISCHIO

BTMCLD70H20F587W

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

DATA INIZIO RISCHIO

7 1 0 2 1 2 3 0

2 0

1 2

1 2

2 0 0 5

COD. FISC. LAVORATORE

DATA FINE RISCHIO

LBNCLD57E10L049Y

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

DATA INIZIO RISCHIO

7 1 0 2 1 2 3 0

2 0

1 2

1 2

2 0 0 5

COD. FISC. LAVORATORE

DATA FINE RISCHIO

BLLFNC67M28C424V

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

DATA INIZIO RISCHIO

7 1 0 2 1 2 3 0

2 0

1 2

1 2

2 0 0 5

COD. FISC. LAVORATORE

DATA FINE RISCHIO

BRNNTN70T02L049U

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

DATA INIZIO RISCHIO

7 1 0 2 1 2 3 0

2 0

1 2

1 2

2 0 0 5

COD. FISC. LAVORATORE

DATA FINE RISCHIO

BNCPTR60C16L049H

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

DATA INIZIO RISCHIO

7 1 0 2 1 2 3 0

2 0

1 2

1 2

2 0 0 5

COD. FISC. LAVORATORE

DATA FINE RISCHIO

CLGPPL76H29L049E

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

DATA INIZIO RISCHIO

7 1 0 2 1 2 3 0

2 0

1 2

1 2

2 0 0 5

COD. FISC. LAVORATORE

DATA FINE RISCHIO

CNNGCR60B17L049G

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

DATA INIZIO RISCHIO

7 1 0 2 1 2 3 0

2 0

1 2

1 2

2 0 0 5

COD. FISC. LAVORATORE

DATA FINE RISCHIO

CRNGFR69A26L049B

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - AREA P. 107
SEDE DI TARISSA

13.DIC.2005

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n. 38/2000

POSTO IN ARRIVO

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE CSTRSR56D07L049H		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE CLMLGU59L03L049U		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE CLLGPP67M22L049Y		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE DRCMDA72M02L049X		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE DBRNGI81T15L049K		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE DGRSVT77S09L049G		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE DMTVTR76S24L049M		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE DPSCSM60L05L049Z		DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

PROVINCIA DI TARANTO
Centro per l'Impiego di CASTELLANETA
VIA U. LA MALFA - TEL.099/8491128

Castellaneta, li 07-12-2005

PROT. n.

DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITA' ALLO SVOLGIMENTO
DI ATTIVITA' LAVORATIVA

Ai sensi dell'art.2 D.lgs n.181/2000, modificato dall'art.3 D.Lge
297/2003

IL/La sottoscritto/a DI FONZO LUIGI C.F. DFNLGU55B05C136Z
nato a CASTELLANETA-TA il 05-02-1955
cittadinanza ITALIANA
residente a VIA FABIO FILZI 74011 CASTELLANETA-TA
domiciliato (se diverso dalla residenza) _____

documento di riconoscimento PART. IDENTITA' n. AE 5921664
rilasciato da COM. CAST. TA il ____/____/____

valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. n.445 del 28-12-2000 per
il rilascio delle dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni

DICHIARA

-1- (DISPONIBILITA' LAVORATIVA)

- ° di essere immediatamente disponibile
- ° di confermare l'immediata disponibilità allo svolgimento di un
attività lavorativa ai sensi del D.Lgs 21 aprile 2000, n.181 e
successive modificazioni ed integrazioni

ovvero:

- ° di essere disponibile ad un'occupazione conformemente alle proprie
capacità lavorative in conseguenza dell'inserimento nell'elenco di cui
all'art.8 comma 1, Legge n.68/1999

-2- (ATTIVITA' LAVORATIVA)

di aver precedentemente svolto un'attività lavorativa(*):

- ° subordinata
- ° autonoma
 - 0 collaborazione coordinata e continuativa
 - 0 lavoro occasionale
- ° socio lavoratore di società cooperativa di produzione lavoro
- ° altro(**)

X assunto/a dal 05.01.05 al 08.10.05 n. gg. _____ effettivi di lavoro

reddito lordo 4400,00 euro. PER ANNO 2005

X Di Luigi Fonzo

di NON PERCEPIRE, ATTUALMENTE, REDDITI DA LAVORO che su base annua superino Euro 7.500,00 se lavoratore dipendente, Euro 4.500,00, se lavoratore autonomo, Euro 10.000,00, se avente le caratteristiche per essere inserito nell'elenco di cui all'art.8, comma 1, Legge n.68/1999; (***)

~~X~~- DI ESSERE STATO INFORMATO/A che in base alla normativa sopra citata, è possibile conservare lo stato di disoccupazione anche a seguito dello svolgimento di attività lavorativa tale da assicurare un reddito annuo non superiore a quanto previsto dal precedente punto -3- e, pertanto, di impegnarmi a comunicare a codesto ufficio il superamento di tale limite di reddito per l'anno in corso e per gli anni futuri;

~~X~~- di NON AVERE PRESENTATO la presente dichiarazione ad altri Centri per l'Impiego;

~~X~~- di avere RICEVUTO L'INFORMATIVA in merito alle opportunità e servizi introdotti dal D.Lgs. 181/2000, modificato dal D.Lgs. n. 297/2002.

~~X~~-di essere in possesso del titolo di studio _____

SI AUTORIZZA LA DIFFUSIONE DEI DATI PERSONALI IN BASE ALLA L.675/96:

~~X~~ Si

O No

L'Operatore

Il/la Dichiarante

LOSACCO ANNA M

Di Fonzo Luigi

NOTE:

(*) Indicare l'ultima attività lavorativa

(**) Specificare il tipo di attività

(***) Tali tetti di reddito devono essere rapportati ai giorni di lavoro nell'anno. L'anno di riferimento è quello solare

R I C E V U T A

Il Sig. DI FONZO LUIGI, nato a CASTELLANETA-TA il 05-02-1955, si è present presso questo Ufficio in data odierna per l'adempimento di cui all'art.2, comma1, del D.Lgs 181/2000, modificato dall'art.3 del D.Lgs. 297/2002.

-Anzianità di Iscrizione ex ordinario è la seguente: dal 04-04-2001.

-Anzianità di iscrizione legge 181/2000 è la seguente: dal 05.01.2001
Castellaneta , il 07-12-2005

IL FUNZIONARIO INCARICATO



Prot. n° 18662/US

Taranto li 16 Settembre 2005

DI FONZO LUIGI
VIA FABIO FILZI 83/A
74011 CASTELLANETA (TA)

Oggetto: **SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI IDONEI ALLE MANSIONI DI "OPERATORE DI ESERCIZIO".**
TERMINI CONTRATTUALI PER L'ASSUNZIONE ED INVIO A VISITA MEDICA E PSICOATTITUDINALE. 10 OTT. 2005

Con riferimento all'idoneità conseguita dalla S.V. nella selezione in oggetto, ed avendo valutato positivamente la documentazione presentata a seguito della Ns. richiesta prot. 16555 del 05/08/2005, si comunica che potrà essere costituito un rapporto di lavoro con questa Società secondo le seguenti modalità e condizioni:

1. tipo di contratto: a tempo indeterminato a tempo parziale (part time) di tipo verticale;
2. orario di lavoro giornaliero: ore 6 e minuti 30 di prestazione giornaliera media;
3. orario di lavoro settimanale: ore 26, articolato su 4 giorni lavorativi, anche non consecutivi, nel rispetto della turnazione giornaliera;
4. inquadramento: nell'area professionale 3^a "Mansioni Operative", nel profilo di "Operatore di Esercizio", nel parametro retributivo 140;
5. rapporto di lavoro: disciplinato dalle norme del Regio Decreto 08/01/1931, n° 148 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché dalle norme contenute nei C.C.N.L. di categoria vigenti;
6. periodo di prova: il rapporto di lavoro è soggetto ad un periodo di prova della durata di 18 mesi di servizio effettivo decorrente dalla data di assunzione;
7. retribuzione lorda mensile: la retribuzione lorda mensile (comprensiva di oneri fiscali, previdenziali ed assistenziali a carico dipendente) sarà quella riveniente dal C.C.N.L. vigente, riferita a 14 mensilità annue, commisurata al profilo professionale ed al parametro assegnati e proporzionale all'orario di lavoro a tempo parziale, così di seguito articolata:

- a. retribuzione tabellare: € 451,08;
- b. indennità di contingenza: € 355,72;
- c. trattamento distinto retribuzione: € 27,55;
- d. indennità di mensa: € 11,02;
- e. competenze accessorie unificate: € 25,73.

TOTALE RETRIBUZIONE LORDA MENSILE: € 871,09.

8. accettazione: la non accettazione delle condizioni sopra indicate dovrà essere formalizzata in modo espresso, con comunicazione scritta da parte dell'interessato che dovrà pervenire al protocollo aziendale entro il giorno precedente a quello fissato per la visita medica di cui sotto.

La sottoscrizione del contratto di lavoro è subordinata al superamento degli accertamenti medici, psicofisici e psico-attitudinali, previsti dalla normativa vigente per lo svolgimento delle mansioni di Operatore di Esercizio.

Tali accertamenti saranno svolti presso il Ispettorato compartimentale delle Ferrovie dello Stato, sito in Bari P.za Aldo Moro (Stazione Ferroviaria) il giorno 10 OTT. 2005 dalle ore 8.30.

Per sostenere tali accertamenti la S.V. dovrà presentarsi presso il suddetto centro medico a digiuno da almeno 8 ore e munita di un valido documento di riconoscimento.

L'ingiustificata assenza, ovvero il rifiuto allo svolgimento delle visite mediche suddette, costituirà motivo d'esclusione dall'assunzione.

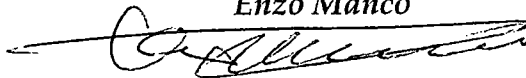
Al ricevimento di tutti i rapporti medici suddetti seguiranno ulteriori comunicazioni sull'eventuale prosieguo dell'iter finalizzato alla sottoscrizione del contratto di lavoro.

Distinti saluti

MR


IL PRESIDENTE

Enzo Manco



75

Spett.le A.M.A.T. - s.p.a.
Azienda Mobilità nell'Area di Taranto
Via Cesare Battisti, 657
74100 - TARANTO

Il sottoscritto DI FONZO Luigi, nato
a CASTELLANETA (TA) il 05-02-1955 e residente in CASTELLANETA
alle via FABIO FILZI S.M.e/se A, tel. 3495527685,
con riferimento alla Vs. richiesta di documentazione, relativa alla selezione
pubblica per la formazione di una graduatoria di idonei alle mansioni di
Operatore di Esercizio, in allegato alla presente trasmette i sottoelencati
documenti:

1. titolo di studio posseduto;
2. copia conforme all'originale della patente di guida, in corso di validità, di categoria "D", ovvero "DE";
3. copia conforme all'originale del Certificato di Abilitazione Professionale di tipo "4 A", ovvero "KD";
4. certificazione attestante la cittadinanza italiana;
5. certificazione attestante il pieno possesso ed il godimento dei diritti civili e politici;
6. stato di famiglia;
7. certificato generale del casellario giudiziaro;
8. copia conforme all'originale del congedo militare.

Distinti saluti

Taranto li 24-08-2005

AMAT s.p.a. 57392
Prot. In arrivo n. 24 AGO. 2005
Del 24 AGO. 2005
P - PRESIDENTE ☐
VP - VICE PRESIDENTE ☐
D - DIRETTORE ☐
DA - DIRIG. AMMINISTR. ☐
DT - DIRIGENTE TECNICO ☐
UC - CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UA - CONTRATTI APPALTI ☐
UI - INFORMATICA ☐
UE - ESERCIZIO/MOVIMENTO ☐
UP - PERSONALE ☐
UAG - AFF. GEN./P.R./SINISTRI ☐
US - SEGRETERIA ☐
UT - TECNICA ☐
UF-PT-UFF. PROD. TRAFFICO ☐
UF-RG-UFF. RAGIONERIA ☐
☐

in fede

Di Ferro Luigi
OK

CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

Visto lo schedario anagrafico della popolazione residente, a
norma dell' art.33, secondo comma, del D.P.R. n.223 del 30/5/1989

CERTIFICA CHE

in FILZI FABIO - VIA -/S.N.C. scala A
e' residente una famiglia anagrafica cosi' composta:

DI FONZO LUIGI
nato a CASTELLANETA (TA) il 05/02/1955
atto n.52 p.I s.A

INTESTATARIO SCHEDA
CONIUGATO

DI GIORGIO MARIA LUCIA VITA
nata a CASTELLANETA (TA) il 27/12/1958
atto n.3 p.I s.A

CONIUGATA

DI FONZO MARCELLA
nata a CASTELLANETA (TA) il 12/12/1980
atto n.744 p.I s.A

NUBILE

DI FONZO ANNALISA
nata a MILANO (MI) il 06/05/1984
atto n.848 p.I

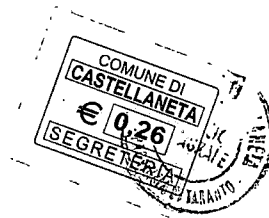
NUBILE

N.: 24239

CASTELLANETA , 17/08/2005

Diritti: —

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.7, comma 5°,
della legge 29 dicembre 1990, n.405



L' Ufficiale d' anagrafe
(Antonio NINNI)

La presente certificazione ha validita' di sei mesi dalla data di rilascio

COMUNE DI CASTELLANETA
(Provincia di Taranto)
**CERTIFICATO DI
GODIMENTO DEI
DIRITTI POLITICI**

IL SINDACO

Sulla base delle risultanze elettorali

CERTIFICA CHE

DI FONZO LUIGI
nato a CASTELLANETA (TA) il 05/02/1955
atto n.52 p.I s.A
abitante in VIA FABIO FILZI/S.N.C. scala A

iscritto nella Lista Generale Maschile al numero: 2123

HA IL GODIMENTO DEI DIRITTI POLITICI

N.: 452

CASTELLANETA , 18/08/2005

Diritti: ---

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 1, comma 1,
della legge 23 agosto 1988, n. 370.



p. IL SINDACO
LA RESPONSABILE
DELL'UFFICIO ELETTORALE
(Sig.ra CASSANO Grazia)

La presente certificazione ha validita' di sei mesi dalla data di rilascio

CERTIFICATO DI CITTADINANZA

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

Visto lo schedario anagrafico della popolazione residente, a
norma dell' art.33, secondo comma, del D.P.R. n.223 del 30/5/1989

CERTIFICA CHE

DI FONZO LUIGI
nato a CASTELLANETA (TA) il 05/02/1955
atto n.52 p.I s.A
E' CITTADINO ITALIANO



N.: 24240

CASTELLANETA , 17/08/2005

Diritti: —

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.7, comma 5°,
della legge 29 dicembre 1990, n.405



D'ordine del sindaco
L' Ufficiale d' Anagrafe
(Antonio NINNI)

La presente certificazione ha validita' di sei mesi dalla data di rilascio

Ufficio Provinciale M.C.T.G. di MILANO

CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE

Tipo: KD n. MI 8015167 del 07/03/1991

Cognome DI FONZO

Nome LUIGI

Data e luogo di nascita 05/02/1955
(TA) CASTELLANETA

SOSTITUISCE CAP N. TA 0002163

Imposta di bollo versata in
virtù dell'art. 1 della
legge 18 agosto 1970 n. 692

IL DIRETTORE

IMBRO
A. SECCO

N. 669 del Modulario
a rigoroso rendiconto

Mod: MC 708 CAP

MINISTERO DEI TRASPORTI
Direzione Generale della Motorizzazione Civile

CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE

NOTE: Il presente certificato è valido solo se accompagnato da adeguata patente nazionale di guida.

Tipo KB = motocarrozzette ed autovetture in servizio di piazza o di noleggio (per maggiori di anni 21).

Tipo KC = autoveicoli per trasporto di cose di peso complessivo superiore a 7.5 t (per minori di anni 21).

Tipo KD = veicoli di cui al tipo KB nonché autobus, autotreni, autosnodati per trasporto di persone in servizio di linea; noleggio o scolari (per maggiori di anni 21).

A0129634

**COMUNE DI CASTELLANETA
PROVINCIA DI TARANTO**

Al sensi dell'art. 14 della legge 4-1-1968, n. 15,
sottoscritto incaricato dal Sindaco

CERTIFICATO

che la presente copia, formata da n. 04 fogli, è conforme
l'originale documento, da me collazionato, esibitomi dall'interes-
sato Sig. Di Fonzo Luigi identificato
con n. PE 582664 n. 6 me Genu e che ho
avvertito sulla responsabilità penale di chi esibisce atti falsi o
contenenti dati non più rispondenti a verità.

Castellaneta 24 AGO 2005



IL FUNZIONARIO INCARICATO
(Vincenzo Michele GIRARDI)

[illegible]



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

SCUOLA MEDIA

SCUOLA MEDIA STATALE
"ALESSANDRO VOLTA"
TARANTO

ANNO SCOLASTICO 1972-1973

DIPLOMA DI LICENZA DELLA SCUOLA MEDIA

conferito a *Di Fonzo Luigi*

nato a *Castellana Grotte* (prov. di *Canosa*)

il giorno *5 febbraio* 1955

Canosa, 30 maggio 1973

IL PRESIDENTE
DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE

Luigi Petrucci



(1)

DISTRETTO MILITARE - LECCOUFFICIO RECLUTAMENTO
SEZ. RECLUTAMENTO

FOGLIO DI CONGEDO ILLIMITATO

Grado, Cognome e Nome

Di Fonzo
Luigi

N. di matricola 0003214

Luogo e data di nascita

Castellaneta 5-2-1955

~~DISPENSATO dalla ferma di leva quale esuberante al~~~~Data di incorporazione o dell'ultimo richiamo alle armi~~

fabbisogno da incorporare a norma dell'art. 100 del

D.P.R. 14.2.1964 n. 237

(Dispacc. Min. N. 300072/REA/3 del 15-9-75)

Data di congedo

30-9-1975

IL COMANDANTE
Col. f. Silvio ZANCHI

(1) Timbro dell'Ente che lo rilascia.

COMUNE DI

TARANTO

Visto, addì

12 DIC 1975

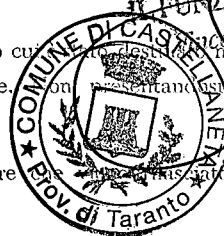


IL SINDACO

Cimigli

DOVERI DEL MILITARE IN CONGEDO

1. Il militare in congedo illimitato continua ad appartenere alle FF. AA. e deve obbedienza a qualunque ordine gli pervenga dalle Autorità Militari per ciò che riguarda i suoi doveri militari.
2. Il militare, una volta congedato, giunto a casa, deve presentarsi senza indugio al Comune, per far apporre il visto del Capo dell'Amministrazione comunale sul foglio di congedo.
3. Il militare in congedo deve notificare all'Autorità Militare, tramite il Comune o tramite la stazione dell'Arma dei Carabinieri, i cambi di residenza o di abitazione indicandone la via e il numero. Egli può fare tale notifica sia nella località che abbandona sia in quella nella quale va ad abitare.
4. Il militare in congedo deve rispondere alle chiamate di controllo. Gli inadempienti saranno puniti con le stesse ammende previste per la mancata notificazione del cambio di residenza.
5. Il militare in congedo deve custodire con ogni cura il foglio di congedo. Non allegare mai, alle domande, l'originale, ma una copia autenticata del foglio di congedo.
6. Durante il congedo il militare può liberamente espatriare. Deve, prima della partenza, fare all'Autorità Militare competente, tramite il Comune di residenza, apposita dichiarazione, indicando lo Stato e la località in cui si reca e, possibilmente, anche il suo nuovo indirizzo. Inoltre, giunto all'estero, deve notificare al Consolato italiano il proprio recapito.
7. In caso di rimpatrio, e non più tardi di 15 giorni da esso, il militare in congedo deve notificarlo al Distretto, tramite il Comune di residenza.
8. Il militare in congedo che contragga infermità o imperfezioni che lo rendano non più idoneo al servizio militare, deve domandare subito, per mezzo del Sindaco, all'Autorità Militare, di essere sottoposto a rassegna. La domanda, in carta libera, dovrà essere corredata dal foglio di congedo illimitato e da un certificato medico attestante la infermità o le imperfezioni accusate.
9. Il militare in congedo deve aderire alle richieste dell'Autorità Militare circa la compilazione di fogli-notizie, necessari per la sistemazione della propria posizione matricolare e cartografica.
10. Durante il congedo illimitato, il militare può ricevere un preavviso personale di destinazione, dal quale l'Autorità Militare gli comunica il recapito, cui dovrà presentarsi in caso di richiamo alle armi. Detto preavviso che, a seconda dei casi, è stampato su carta di diverso colore, non è un ordine di richiamo. Esso deve essere custodito con ogni cura ed il militare in congedo deve attenersi, rigorosamente, alle norme in esso contenute. Fra l'altro, in caso d'espatrio, dovrà restituire il documento al Comando che lo ha rilasciato, qualora dislocato nella località di residenza oppure alla locale stazione CC.
11. L'ordine di richiamo alle armi può essere emanato dall'Autorità Militare, per mezzo di:
 - manifesto: in tal caso il militare che ha ricevuto un preavviso personale di colore uguale a quello specificato dal manifesto deve presentarsi al reparto indicato nel preavviso stesso;
 - comunicazione individuale (cartolina precettoria): in tal caso il militare deve presentarsi al reparto indicato sulla comunicazione stessa.
12. Il militare richiamato alle armi deve presentarsi al reparto cui è destinato, munito del foglio di congedo o di un documento di riconoscimento rilasciato dal Comune. In mancanza di questi documenti, sarà denunciato per diserzione.
13. Il foglio matricolare costituisce l'unico documento matricolare del militare in congedo. Esso, in duplicato, deve essere consegnato all'Autorità Militare di residenza a richiesta del militare in congedo.



PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE
UFFICIO LOCALE DI TARANTO

N.11392/0047-0396

CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE

Al nome di COGNOME: DI FONZO NOME: LUIGI

NATO IL 5/2/1955 IN CASTELLANETA (TA)

SULLA RICHIESTA DELL' INTERESSATO
PER USO: AMMINISTRATIVO (Art.24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

SI ATTESTA CHE NELL'UFFICIO LOCALE DI TARANTO RISULTA:

N U L L A

APPLICATA SULLA
RICHIESTA MARCA
DA € 3,10 PER DIRITTI
DI CANCELLERIA
IL RESPONSABILE

TARANTO, 17/8/2005



IL CANCELLIERE-C1
(Pasquale ONYURLIA)
CANCELLIERE



Prot. n° 16555 /P

Taranto lì 05 Agosto 2005

DI FONZO LUIGI
VIA FABIO FILZI 83/A
74011 CASTELLANETA (TA)

Oggetto: **SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI IDONEI ALLE MANSIONI DI "OPERATORE DI ESERCIZIO". RICHIESTA DOCUMENTAZIONE.**

Al termine delle operazioni di valutazione previste dall'avviso pubblico della selezione in oggetto, il Consiglio di Amministrazione con deliberazione n° 14 del 04/08/2005 ha approvato, in via definitiva, la graduatoria di merito trasmessa dalla Commissione Esaminatrice.

Essendo la S.V. risultata "Idonea", occorre procedere con gli ulteriori adempimenti previsti, propedeutici ad un possibile inserimento nell'organico dell'A.M.A.T. s.p.a; primo fra tutti l'esibizione della seguente documentazione:

1. copia conforme all'originale del titolo di studio posseduto, ovvero certificazione equipollente;
2. copia conforme all'originale della patente di guida, in corso di validità, di categoria "D", ovvero "DE";
3. copia conforme all'originale del Certificato di Abilitazione Professionale di tipo "4 A", ovvero "KD";
4. certificazione attestante la cittadinanza italiana;
5. certificazione attestante il pieno possesso ed il godimento dei diritti civili e politici;
6. stato di famiglia;
7. certificato generale del casellario giudiziario;
8. copia conforme all'originale del congedo militare (solo per i maschi).

Tale documentazione dovrà essere consegnata, unitamente ad una nota di accompagnamento nella quale andranno elencati i documenti presentati, entro e non oltre le **ore 13.00 di Venerdì 26 Agosto 2005** presso il protocollo aziendale sito in Via C. Battisti, 657 – Taranto.

La mancata presentazione di quanto sopra, ovvero la presentazione oltre il termine suddetto, nonché l'incompletezza o la difformità della documentazione richiesta, comporterà l'esclusione della S.V. dalla graduatoria summenzionata.

La presente comunicazione è attuata al solo scopo di completare la documentazione di coloro che sono entrati a far parte della graduatoria di merito. Pertanto, essa non vincola e non impegna assolutamente l'Azienda in possibili assunzioni, per le quali verrà eseguita specifica procedura connessa alle esigenze aziendali attinenti ai servizi da erogare alla cittadinanza.

Distinti saluti

MR

IL PRESIDENTE

Enzo Manco

FERROVIE DELLO STATO S.P.A.
DIVISIONE INFRASTRUTTURA
DIREZIONE SANITA'
UNITA' SANITARIA TERRITORIALE DI BARI

MOD. SAN.6/A

BARI, 13-10-2005

DI/DS.UBA/CI/

AZIENDA MOBILITA' AREA DI TA SPA
VIA C.BATTISTI, 657
74100 TARANTO

CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA

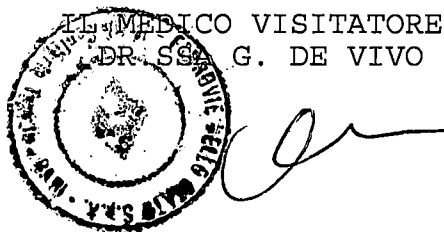
Si certifica che DI FONZO LUIGI OPERATORE D'ESERCIZIO
qui visitato in data 10-10-2005 per ASSUNZIONE
in esito agli accertamenti praticati e' risultato/
in possesso dei requisiti di cui al D.M.88/99 e della
Dispos.Direttore della Divis.Infrastrutture della FS SpA n.15/2000 art.3
Egli pertanto e' stato giudicato IDONEO

ANNOTAZIONI:

N.B. Qualora il dipendente abbia l'obbligo dell'uso di lenti
durante il servizio, il Capo Impianto e' interessato per la
notifica e l'annotazione anche sulla tessera ferroviaria
dell'interessato specificando - al caso - l'obbligo di tenere
sempre di riserva un altro identico paio di occhiali.-

BARI, 13 10 05 (data definizione visita medica)

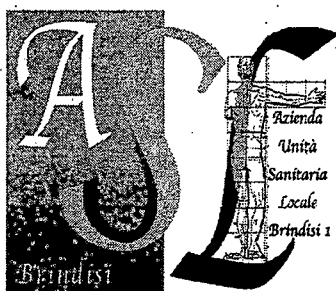
*cancellare la parte che non interessa



AMAT s.p.a. 20360
Prot. In arrivo n.
Del 14 OTT. 2005

P	-PRESIDENTE	☐
VP	-VICE PRESIDENTE	☐
D	-DIRETTORE	☐
DA	-DIRIG. AMMINISTR.	☐
DT	-DIRIGENTE TECNICO	☐
UC	-CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UA	-CONTRATTI APPALTI	☐
UI	-INFORMATICA	☐
UE	-ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UP	-PERSONALE	☒
UAG	-AFFIDAMENTO SERVIZI	☐
US	-SEGRETARIA	☐
UT	-TECNICA	☐
UP-PE	-UFF. PRODOTTO	☐
UP-RG	-UFF. RAGIONE	☐

[Signature]



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE PUBBLICA
UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA LEGALE

PIAZZA "A. DI SUMMA"
72100 BRINDISI - tel. 0831510391 - fax 0831510382

COMMISSIONE MEDICA LOCALE DI BRINDISI

Visto l'art. 115, comma 2, lett. B del Codice della Strada e art. 1 e 2 del D.M. 08.09.2010

ATTESTA

che il Sig. DI FONZO LUIGI

nato a CASTELLANETA (TA) il 05/02/1955

munito di patente di guida della categoria DE rilasciata dalla MIT-UCO

visitato in data 16/01/2019

possiede i requisiti fisici e psichici richiesti.

Il presente attestato scade il 16/01/2020

Brindisi li, 16/01/2019

Il Presidente della Commissione
Dr. Eugenio GAZZANEO

Modello IV 1 art.307

Dichiarazione di visita medica preventiva per adulti
(art 6 Regolamento generale per l'igiene del lavoro R.D. 14 aprile 1927 n. 530
e D.M. 20 marzo 1929 e art 62 T.U. leggi sanitarie 27 luglio 1934 n. 1265)

Visitato il titolare del libretto Sig.

che è occupato nel lavoro di

presso

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

Data della visita

Comune di

L'Ufficiale Sanitario o il Medico incaricato

Timbro

Indicazioni particolari per fanciulli minori degli anni 14

REQUISITI DI ISTRUZIONE

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

in caso di incapacità intellettuale (art 7 legge 26 aprile 1934 n. 653)

Certificato Scolastico o del Direttore didattico di

in data

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

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

IL FANCIULLO

IL RAPPRESENTANTE

IL SINDACO

DI FONZO Luigi 52188
LIBRETTO DI LAVORO N. 11268

Legge 10 gennaio 1935 N. 112

Documento provvisorio sostitutivo

COMUNE DI TARANTO

Rilasciato a Di Fonzo Luigi
nato a Taranto il 5.2.1955
Residente a Taranto dal 27.1.1964
Via R. Ellis N. 100
Grado d'istruzione 84 elementare

Lingue estere conosciute

E' stato all'Estero?

Servizio Militare Esito di leva

Arma, Corpo

Specialità

Grado

Compattente

Decorato

Mutilato o invalido

Orfano di guerra

COMUNE DI TARANTO

14 OTT. 1969

Data del rilascio del libretto

IL TITOLARE

Di Fonzo Luigi



STATO DI FAMIGLIA

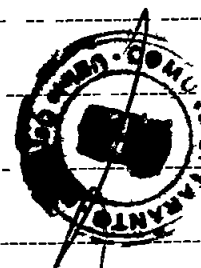
Cognome e nome dei conviventi	Relazione di parentela	Data di nascita	Qualifica professionale	Bollo del Comune Firma del Sindaco o di chi per esso

VARIAZIONI e ANNOTAZIONI

relative alle pagg 1 e 2

fino al 15° ANNO di età

Valido solo per la occupazione in attività non industriali per l'esecuzione dei lavori leggeri compresi nella tabella allegata al R. P. R. 9 marzo 1964, numero 272,



*Il Sindaco
C. Magli*

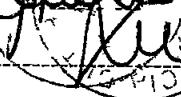
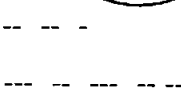
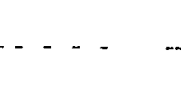
STATO DI SERVIZIO

(Riservato al datore di lavoro)

DITTA o ENTE	LOCALITA'	DATA DI		Stipendio o paga or	Qualifica	Firma o timbro della Ditta
		Assunzione	Licenziamento			
BARONE - NASALE	GA	1-10-73	3-12-73	SIND	B A	S. K. K.
LOSCALZO ALBERTI	ATA	2/1/74	21/4/75	79	LOSCALZO	MICHELE & C
Via D. D. 7, TARANTO	TROSILLO				COM	MERGIO
Via Moscardini	102	26/3/76	2/2/77		Via Demizetti, 7	TARANTO Tel 42137
TARANTO	O	23/5/77	31/4/80		Mano	
Azienda Trasporti Municipali		25/8/80	30-4-96		Mano	
Foro Bonaparte, 61	Milano	12/01/01	21/03/01		CONDUCE	
Rizz. FAN & FAN	CASSELLANA	12-12-05			TE M LINE	
AMANI SRA.	TARANTO				diorno	
					AUTISTA	

Ufficio di Collocamento di TARANTO

Prov di **TARANTO**
ISCRIZIONE

DATA	N ISCRIZIONE	CATEGORIA	FIRMA DEL COLLOCATORE
8 OTT 1969	15382	250501	
25 MAR 1978	785	-	
4 FEB 1977	2001	-	
8 AGO 1980	10846	"	
13 MAG 1996	1818	180106	
CASTELLANETA - 6661	1 GEN. 2000	052602	
4 GEN. 2001	266	350	
4 APR. 2001	3307	3307	

DICHIARAZIONE DI VISITA MEDICA preventiva per

fanciulli minori di anni 15 e per le donne minorenni

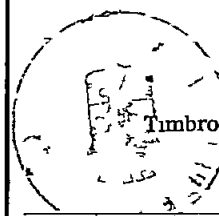
(art. 8 legge 26 aprile 1934 n. 653 e art. 262 T.U. leggi sanitarie 27 luglio 1934 n. 1265)

Legge: 17-10-67 n. 977

Visitato il titolare del libretto di professione *F. Tortora*

si accerta che esso è idoneo ^{idoneo} _{inadatto} per seguenti motivi (Diagnosi)

in nome del medico



FIRMA DEL SANITARIO
L'UFFICIALE SANITARIO

(Dott. Alessandro Leccese)

VISITE MEDICHE SUCCESSIVE E PERIODICHE PER FANCIULLI E DONNE MINORENNI

(art. 21, 22 e 23 legge 26-4-1934 n. 653 e art. 262 T.U. leggi sanitarie 17-7-1934 n. 1265)

Visitato il titolare del libretto

occupato nella lavorazione

si accerta

e si ritiene che egli possa (o non possa) continuare nella la
vorazione cui è addetto

Data

L'Ufficiale Sanitario e il Medico incaricato

Comune