OK

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

dx li 14
Copia

DIPENDENTE MARIANO ANTONIO MRNNTN54L21L049Z

MATRICOLA N. 1679

NAT O A TARANTO
IL 21.04.1954 STATO CIVILE
INDIRIZZO VIA DUCA DI GENOVA Nº 61
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 30.04.2015
MOTIVO DIMISSIONI VOLONTARIE
DATA COMUNICAZIONE UFF. COLLOCAMENTO
DOCUMENTI RESTITUITI
DATA RESTITUZIONE DOCUMENTI
FIRMA

DATA DELL'ASSUNZIONE O DELLA VARIAZIONE	QUALIFICA	LIV	MOTIVO DELLA VARIAZIONE	DATA	NOTE INFORMATIVE E SITUAZIONE PERSONALE
12 12 05	OP. D'ESERCIZIO	140	IN PROVA		
12 06 07	" "	140			

RICEVUTA
Data invio : **04/05/2015 8.23.03**

Codice comunicazione : **1407315200256468**
Protocollo n. **256468**del : **04/05/2015**

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 256468 del 04/05/2015 08.23.00

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

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

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	MRNNTN54L21L049Z	**Sesso**	M
Cognome	MARIANO	**Nome**	ANTONIO
Comune (o stato estero) di nascita	L049-TARANTO	**Data di nascita**	21/07/1954
Cittadinanza	000 - ITALIA	**Titolo di soggiorno**	-
Motivo titolo di soggiorno	-	**Numero titolo di soggiorno**	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	L049-TARANTO	**CAP residenza**	74100
Indirizzo residenza	VIA DUCA DI GENOVA 61		
Comune domicilio	L049-TARANTO	**CAP domicilio**	74100
Indirizzo di domicilio	VIA DUCA DI GENOVA 61		

Livello istruzione	20 - licenza media

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

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)	autista di autobus		
Assunzione effettuata ai sensi della L.68/99	NO	**Mansione**	OPERATORE DI ESERCIZIO
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferrofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	158	**Tipo lavorazione**	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		**Legge 68 numero atto**	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	23000	**Giornate lavorative previste**	

Cessazione

Data cessazione	30/04/2015	**Codice causa**	PE - PENSIONAMENTO

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	04/05/2015 8.23.03	**Versione**	CO140110R1
Soggetto che effettua la comunicazione	PICCHI ENRICO	**Codice fiscale soggetto attuatore**	
E-mail	picchi@amat.ta.it	**Tipologia sogg. attuatore**	- Non codificato
Assunzione per cause di forza maggiore	No	**Descrizione causa di forza maggiore**	
NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)			

29/03/2015

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

Taranto, li 21 APR. 2015

Prot. n° 7488 /UP

Al Dipendente
Sig. MARIANO Antonio

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

SEDE

OGGETTO: Accoglimento dimissioni.

Riscontriamo la Vs. comunicazione di dimissioni volontarie registrate al protocollo aziendale al n. 7052 del 16/04/2015 per comunicare che le stesse vengono accolte.

Pertanto il Vs. rapporto di lavoro con questa Azienda verrà a cessare a decorrere dal giorno 30 aprile 2015 quale ultimo giorno lavorativo.

Questo Consiglio di Amministrazione, ritenendo di interpretare il pensiero di tutto il personale, coglie l'occasione per formulare nei suoi confronti i migliori auguri per un sereno progredire negli anni, cogliendo soddisfazioni nell'ambito familiare e sociale.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter POGGI)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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

A. R.

*posta**prioritaria***

Da restituire a

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

Avviso di ricevimento

[V] Raccomandata [ ] Pacco

[ ] Assicurata Euro _____

Numero 14R02639478 8

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____ L

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA, 61
74122 TARANTO TA

23/04/11

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

Taranto, 16/04/2015

AL DIRETTORE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
VIA C. BATTISTI N. 657
74121 – TARANTO

Oggetto: dimissioni.

Io sottoscritto MARIANO Antonio nato a Taranto il 21/07/1954, assunto presso codesta Società in data 12/12/2005, in servizio con la qualifica di operatore di esercizio parametro retributivo 158, con la presente comunico le dimissioni a partire dal 30 aprile 2015 quale ultimo giorno lavorativo per raggiungimento dell'età pensionabile.

Distinti saluti.

MARIANO Antonio

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 7052
del 16 APR. 2015
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 Affari Gen. PP.RR. SINDACALI
UFG Ufficio Ragioneria
SQ Staff Qualità

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

Taranto, li 17 FEB. 2015

Corrispondenza prot. n° 3181 UP

Al Dipendente
MARIANO Antonio
SEDE

e p.c. Spett.le
Ispettorato Sanitario
Fax n° 080/58952461 Compartimentale delle Ferrovie dello Stato
Piazza Aldo Moro, n ° 49
70100 BARI

" Area Personale
Area Esercizio
SEDE

Alla c.a. del Sig. Laudadio

OGGETTO: invio a visita medica di revisione del profilo professionale di operatore di esercizio ex D.M. 88/99 presso il Centro Compartimentale delle F.S. di Bari.

Si comunica che il giorno **19/02/2015 alle ore 08:00**, a digiuno, con un documento di riconoscimento in corso di validità e munito della presente, Lei dovrà ripresentarsi presso il Centro Compartimentale delle F.S. di Bari, con sede in Bari alla Piazza Aldo Moro, n° 49, per sottoporsi alla visita in oggetto.

La giornata del 19/02/2015 sarà considerata come congedo retribuito a carico Azienda.

Si fa presente, infine, che saranno rimborsate le spese di viaggio debitamente documentate (costo del biglietto ferroviario di 2^ classe e/o costo del biglietto dell'autobus) ovvero, nel caso di uso del proprio mezzo personale, le spese di benzina in ragione di 1/5 del prezzo corrente, oltre le spese di pedaggio autostradale documentate.

NON POSSO SOTTOPORMI VISITA IN QUANTO TUTTI RICORDI SONO DOVE RECARMI PRESSO OSP. NERD. X LE CURE PERIODICHE.
18.02.2015

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Codice Paziente	Iniz. Paz.	Data Registrazione	Data di Nascita
2014040314312800001402	AN.MA.	03/04/2014	21/07/1954

MODULO DI RICHIESTA FARMACO:	TYVERB - CARCINOMA MAMMARIO ErbB2+
Numero della richiesta:	2
Codice identificativo univoco della richiesta:	1207518
Centro prescrittore:	OSPEDALE TARANTO -SS. ANNUNZIATA/MOSCATI
Medico prescrittore:	Salvatore Pisconti
Reazione nociva e non voluta al medicinale nel ciclo precedente:	No
Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia:	1250 mg
Dose totale richiesta:	35000.00 mg
Data richiesta farmaco:	17/04/2014
Durata richiesta farmaco (in giorni):	28
Farmacia di riferimento:	Farmacia territoriale ASL di domicilio

INDICAZIONI PER IL PAZIENTE:

Per ottenere il farmaco che Le è stato prescritto si dovrà recare presso la Farmacia della struttura che Le è stata indicata dal medico che Le ha prescritto il farmaco.

Si fa presente che, nel caso in cui l'ASL indicata nel modulo non corrisponda all'ASL domiciliare, sarà opportuno recarsi presso l'ASL di domicilio attuale ed esibire comunque il seguente modulo, in quanto la ASL potrà in ogni caso prendere in carico la richiesta.

INDICAZIONI PER LA FARMACIA TERRITORIALE:

La presente richiesta è stata generata utilizzando l'attuale piattaforma web transitoria dei Registri dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio, alla quale hanno accesso medici e farmacisti. Come sopra riportato, in base alle informazioni fornite dal medico prescrittore sotto la propria responsabilità, il paziente è risultato eleggibile al trattamento farmacologico richiesto che pertanto sarà somministrato secondo indicazione terapeutica approvata e rimborsata. Si prega pertanto di procedere alla dispensazione del farmaco al paziente, conservando copia della presente ed avendo particolare cura di annotare il codice identificativo unico della richiesta sopra riportato per ricercare la richiesta farmaco caricata nella banca dati. I dati relativi alla presente dispensazione saranno registrati nel sistema, pertanto la dispensazione sarà riferita e riconducibile alla Vostra farmacia e sarà visualizzabile nella piattaforma web dei Registri dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio. Si ringrazia per la collaborazione.

N.B.: Se il farmacista territoriale non è ancora dotato di password di accesso ai Registri Farmaci sottoposti a Monitoraggio, dovrà registrarsi seguendo le indicazioni riportate nel portale istituzionale dell'AIFA, sezione Registri:
http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/registri-farmaci-sottoposti-monitoraggio

ASL TA - Presidio Ospedaliero Centrale
Dott. Pasquale DIRUSO
Dirigente Medico Cod. Reg. 929604

ASL TA - Pres. Osp. Centr. – Stabilimento " S. G.ppe Moscati" – Via per Martina Franca
Struttura Complessa di Oncologia Medica
Direttore: **Dott. Salvatore Pisconti**

STRUTTURA SEMPLICE
"DIAGNOSI-TERAPIE ONCOLOGICHE E CURE PALLIATIVE IN D-H"
+ D. H. Oncologico Martina Franca
Tel.:099 4585731/733/010 - Fax 099/2485733;

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI DIAGNOSI E PIANO TERAPEUTICO

'Modulo di richiesta di farmaci fascia H da impiegare al domicilio dei pazienti in regime di day hospital o ambulatorio in Conformità alla Circolare Regionale n.9149 del 12/12/97 "Linee Guida in applicazione della D.G. n.264/97"

Alla Direzione Sanitaria

Al Servizio Farmaceutico Territoriale

Il sottoscritto **Dr MICHELE BRUNO** in servizio presso la S.C. di ONCOLOGIA dell' Osp. "San Giuseppe Moscati" di TARANTO

Dichiara che il paziente

Cognome e Nome	MARIANO ANTONIO
Data di nascita	21/07/1954 TARANTO
CODICE FISCALE	MRNNTN54L21L049Z
Indirizzo	TARANTO VIA DUCA DI GENOVA 61
ASL di residenza – Provincia- Regione	TARANTO
Medico curante, Dott.	ANCORA ANTONIO
DIAGNOSI	Carcinoma mammario

Per il trattamento della sua patologia necessita del farmaco **TYVERB®** 250 mg

- Composto dal principio attivo : LAPATINIB
- Da assumere alla dose: cinque compresse al giorno lontano dai pasti

Per un arco di terapia di **sei mesi**

Il trattamento è insostituibile, indispensabile ed alternativo alla ospedalizzazione. Potrà essere effettuato al domicilio del paziente sotto la mia personale responsabilità dopo aver adeguatamente informato il medico curante del Servizio di Assistenza Domiciliare Oncologico ed istruito i familiari sulle modalità di somministrazione e possibili effetti collaterali.

☒ PRIMA PRESCRIZIONE ☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

Il Medico Prescrittore

ASL TA - Pres. Osp. Centr. – Stabilimento " S. G.ppe Moscati" – Via per Martina Franca
Struttura Complessa di Oncologia Medica
Direttore: **Dott. Salvatore Pisconti**

STRUTTURA SEMPLICE
"DIAGNOSI-TERAPIE ONCOLOGICHE E CURE PALLIATIVE IN D-H"
+ D. H. Oncologico Martina Franca
Tel.:099 4585731/733/010 - Fax 099/2485733;

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI DIAGNOSI E PIANO TERAPEUTICO

'Modulo di richiesta di farmaci fascia H da impiegare al domicilio dei pazienti in regime di day hospital o ambulatorio in Conformità alla Circolare Regionale n.9149 del 12/12/97 "Linee Guida in applicazione della D.G. n.264/97"

Alla Direzione Sanitaria
Al Servizio Farmaceutico Territoriale

Il sottoscritto **Dr MICHELE BRUNO** in servizio presso la S.C. di ONCOLOGIA dell' Osp. "San Giuseppe Moscati" di TARANTO

Dichiara che il paziente

Cognome e Nome	MARIANO ANTONIO
Data di nascita	21/07/1954 TARANTO
CODICE FISCALE	MRNNTN54L21L049Z
Indirizzo	TARANTO VIA DUCA DI GENOVA 61
ASL di residenza – Provincia- Regione	TARANTO
Medico curante, Dott.	ANCORA ANTONIO
DIAGNOSI	Carcinoma mammario

Per il trattamento della sua patologia necessita del farmaco **TYVERB®** 250 mg
- Composto dal principio attivo : LAPATINIB
- Da assumere alla dose: cinque compresse al giorno lontano dai pasti, continuativamente

Per un arco di terapia di **sei mesi**

Il trattamento è insostituibile, indispensabile ed alternativo alla ospedalizzazione. Potrà essere effettuato al domicilio del paziente sotto la mia personale responsabilità dopo aver adeguatamente informato il medico curante del Servizio di Assistenza Domiciliare Oncologico ed istruito i familiari sulle modalità di somministrazione e possibili effetti collaterali.

☒ PRIMA PRESCRIZIONE ☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

31/03/2014

ASL TA - Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S. G. Moscati
Oncologia Medica
Dirigente Medico Cod. Reg. 929004

ASL TA - Pres. Osp. Centr. – Stabilimento " S. G.ppe Moscati" – Via per Martina Franca
Struttura Complessa di Oncologia Medica
Direttore: **Dott. Salvatore Pisconti**

STRUTTURA SEMPLICE
"DIAGNOSI-TERAPIE ONCOLOGICHE E CURE PALLIATIVE IN D-H"
+ D. H. Oncologico Martina Franca
Tel.:099 4585731/733/010 - Fax 099/2485733;

'Modulo di richiesta di farmaci fascia H da impiegare al domicilio dei pazienti in regime di day hospital o ambulatorio in Conformità alla Circolare Regionale n.9149 del 12/12/97 "Linee Guida in applicazione della D.G. n.264/97**"**

Alla Direzione Sanitaria

Al Servizio Farmaceutico Territoriale

Il sottoscritto **Dr MICHELE BRUNO** in servizio presso la S.C. di ONCOLOGIA dell' Osp. "San Giuseppe Moscati" di TARANTO

Dichiara che il paziente

Cognome e Nome	MARIANO ANTONIO
Data di nascita	21/07/1954 TARANTO
CODICE FISCALE	MRNNTN54L21L049Z
Indirizzo	TARANTO VIA DUCA DI GENOVA 61
ASL di residenza – Provincia- Regione	TARANTO
Medico curante, Dott.	ANCORA ANTONIO
DIAGNOSI	Carcinoma mammario

Per il trattamento della sua patologia necessita del farmaco **XELODA®** 500 E 150 mg

- Composto dal principio attivo : CAPECITABINA
- Da assumere alla dose: TRE COMPRESSE DA 500 mg + UNA COMPRESSA DA 150 mg per due volte al giorno, entro mezz'ora dopo colazione e dopo cena, per 14 giorni ogni 21 giorni.

Il trattamento è insostituibile, indispensabile ed alternativo alla ospedalizzazione. Potrà essere effettuato al domicilio del paziente sotto la mia personale responsabilità dopo aver adeguatamente informato il medico curante del Servizio di Assistenza Domiciliare Oncologico ed istruito i familiari sulle modalità di somministrazione e possibili effetti collaterali.
Per un arco di terapia di **sei mesi**

☒ PRIMA PRESCRIZIONE ☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

Taranto, 31/03/2014

Il Medico Prescrittore

Codice Paziente	Iniz. Paz.	Data Registrazione	Data di Nascita
201404031431280000 1402	AN.MA.	03/04/2014	21/07/1954

MODULO DI RICHIESTA FARMACO:	XGEVA - METASTASI OSSEE DA TUMORI SOLIDI
Numero della richiesta:	1
Codice identificativo univoco della richiesta:	1207577
Centro prescrittore:	OSPEDALE TARANTO -SS. ANNUNZIATA/MOSCATI
Medico prescrittore:	Salvatore Pisconti
Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia:	120 mg
Dose totale richiesta:	120.00 mg
Data richiesta farmaco:	17/04/2014
Durata richiesta farmaco (in giorni):	28
E' stata verificata la calcemia prima della somministrazione:	Si
Indicare:	Valori nei limiti della norma
Comparsa di osteonecrosi della mandibola:	No
Farmacia di riferimento:	Farmacia territoriale ASL di domicilio

INDICAZIONI PER IL PAZIENTE:

Per ottenere il farmaco che Le è stato prescritto si dovrà recare presso la Farmacia della struttura che Le è stata indicata dal medico che Le ha prescritto il farmaco.

Si fa presente che, nel caso in cui l'ASL indicata nel modulo non corrisponda all'ASL domiciliare, sarà opportuno recarsi presso l'ASL di domicilio attuale ed esibire comunque il seguente modulo, in quanto la ASL potrà in ogni caso prendere in carico la richiesta.

INDICAZIONI PER LA FARMACIA TERRITORIALE:

La presente richiesta è stata generata utilizzando l'attuale piattaforma web transitoria dei Registri dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio, alla quale hanno accesso medici e farmacisti. Come sopra riportato, in base alle informazioni fornite dal medico prescrittore sotto la propria responsabilità, il paziente è risultato eleggibile al trattamento farmacologico richiesto che pertanto sarà somministrato secondo indicazione terapeutica approvata e rimborsata. Si prega pertanto di procedere alla dispensazione del farmaco al paziente, conservando copia della presente ed avendo particolare cura di annotare il codice identificativo unico della richiesta sopra riportato per ricercare la richiesta farmaco caricata nella banca dati. I dati relativi alla presente dispensazione saranno registrati nel sistema, pertanto la dispensazione sarà riferita e riconducibile alla Vostra farmacia e sarà visualizzabile nella piattaforma web dei Registri dei Farmaci sottoposti a Monitoraggio. Si ringrazia per la collaborazione.

N.B.: Se il farmacista territoriale non è ancora dotato di password di accesso ai Registri Farmaci sottoposti a Monitoraggio, dovrà registrarsi seguendo le indicazioni riportate nel portale istituzionale dell'AIFA, sezione Registri: http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/registri-farmaci-sottoposti-monitoraggio

ASL TA - Pres. Osp. Centr. – Stabilimento " S. G.ppe Moscati" – Via per Martina Franca
Struttura Complessa di Oncologia Medica
Direttore: **Dott. Salvatore Pisconti**

STRUTTURA SEMPLICE
"DIAGNOSI-TERAPIE ONCOLOGICHE E CURE PALLIATIVE IN D-H"
+ D. H. Oncologico Martina Franca
Tel.:099 4585731/733/010 - Fax 099/2485733;

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI DIAGNOSI E PIANO TERAPEUTICO

'Modulo di richiesta di farmaci fascia H da impiegare al domicilio dei pazienti in regime di day hospital o ambulatorio in Conformità alla Circolare Regionale n.9149 del 12/12/97 "Linee Guida in applicazione della D.G. n.264/97"

Alla Direzione Sanitaria
Al Servizio Farmaceutico Territoriale

Il sottoscritto **Dr MICHELE BRUNO** in servizio presso la S.C. di ONCOLOGIA dell' Osp. "San Giuseppe Moscati" di TARANTO

Dichiara che il paziente

Cognome e Nome	MARIANO ANTONIO
Data di nascita	21/07/1954 . TARANTO
CODICE FISCALE	MRNNTN54L21L049Z
Indirizzo	TARANTO VIA DUCA DI GENOVA 61
ASL di residenza – Provincia- Regione	TARANTO
Medico curante, Dott.	ANCORA ANTONIO
DIAGNOSI	Carcinoma mammario (METASTASI OSSEE)

Per il trattamento della sua patologia necessita del farmaco X-GEVA 120 MG
- Composto dal principio attivo : DENOSUMAB
- Da assumere alla dose: UNA FIALA SOTTOCUTE OGNI 28 GIORNI

Per un arco di terapia di **sei mesi**

Il trattamento è insostituibile, indispensabile ed alternativo alla ospedalizzazione. Potrà essere effettuato al domicilio del paziente sotto la mia personale responsabilità dopo aver adeguatamente informato il medico curante del Servizio di Assistenza Domiciliare Oncologico ed istruito i familiari sulle modalità di somministrazione e possibili effetti collaterali.

☒ PRIMA PRESCRIZIONE ☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

17/04/2014

DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA
S.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
Presidio Ospedaliero Centrale - Taranto
Stabilimento San Giuseppe Moscati
Via per Martina Franca - 74100 Taranto
tel: 099.4585721 - fax: 099.4585821
Direttore: Dott. Giovanni Silvano

CONTROLLO IN FOLLOW-UP

Taranto, 13.01.2015

Egr.
Medico Curante

Ai Colleghi della OM

Egregio Collega,

in data odierna è tornato a visita di controllo il signor Antonio Mariano affetto da K MAMMELLA MASCHILE in fase metastaticagià trattato su parete toracica e svc dx e successivamente nel 2013 su emibacino sx.

Le condizioni generali del paziente sono: 60 - Richiede assistenza occasionale, è in grado di accudire alla maggior parte delle necessità

Nel corso della visita è stato riscontrato: Dal termine della RT del 2013 il pz ha effettuato CT con Vinorelbina terminata ad agosto 2014. A ottobre inizia altra CT terminata il 29.11.14. TC del 22.12.14:CRanio: riduzione delle due lesioni sub corticali frontali a sx e della lesione secondaria cerebellare sx in parte calcificata.Torace: incremento dimensionale della lesione ripetitiva in sede ilare dx. Invriata la lesione in sede paramediastinica superiore sx. e la disseminazione polmonare bilaterale. Addome: lesioni epatiche con aree necrotiche. Immodificate le localizzazioni a carico delle vertebre, sacro, bacino e femori più evidenti a sx. Incremento del tessuto solido colliquato infiltrante il muscolo piriforme dx di 51x27mm VS 41x25mm)EO: non palpabile algie a livello del gluteo di dx. Ma il dolore è di tipo urente e intenso durante la deambulazione e a letto. In terapia con Durogesic 75, Lyrica, abstral a bisogno. + Soldesam 32gtt x 2 al dì.Ci viene inviato per RT a scopo palliativo-sintomatico

Si pone in lista per RT a scopo palliativo-sintomatico sulla sede della lesione infiltrante il muscolo piriforme dx.

Il Medico
Dr Maria Monis

DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA
S.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
Presidio Ospedaliero Centrale - Taranto
Stabilimento San Giuseppe Moscati
Via per Martina Franca - 74100 Taranto
tel: 099.4585721 - fax: 099.4585821
Direttore: Dott. Giovanni Silvano

CONTROLLO IN FOLLOW-UP Taranto, 13.01.2015

AGGIORNAMENTO DEL 12/02/115:

In data odierna il pz si presenta a visita riferendo scomparsa pressocchè totale della sintomatologia dolorosa. In terapia con Kadcyla di cui ha effettuato 2 cicli. (ogni 21gg)In cosniderazione della asintomaticità al momento si soprassiede al trattamento radioterapico. da rivedere al termine della CT o se ricompare sintomatologia con TC di controllo.

Cordiali saluti
Dott.ssa M.Monis

Piano Terapeutico per Ausili Diabetologici

Cognome TARIANO Nome ANTONIO

Codice fiscale TRNNTN54L21L049Z Affetto da Diabete tipo:

Medico Prescrittore: ANCORA A. ASL TA . 1

Sede

Il fabbisogno e la prescrizione da parte del medico curante degli ausili diabetologi avviene di norma, su base mensile.

Azienda Unità Sanitaria n.3
U.O. di Assistenza Medica Periferica - di C. Ascoli Pandele
1° SEM. 2015
Prot. n° 2015

Classi di pazienti in funzione della terapia secondo *"Standard Italiani per la cura del diabete mellito – 2011"*

☐ **Classe 1 - Terapia insulinica intensiva***

*125 strisce reattive **mensili** in condizioni routinarie*

☐ **Classe 2 - Terapia insulinica convenzionale o mista****

*100 strisce reattive **mensili** in condizioni routinarie* per il controllo ai soggetti che effettuano tre iniezioni/die

*75 strisce reattive **mensili** in condizioni routinarie* per il controllo ai soggetti che effettuano due iniezioni/die

*** *75 strisce reattive/ **fabbisogno e prescrizione bimestrale** in condizioni routinarie* per il controllo ai soggetti che effettuano una iniezione/die

☒ **Classe 3 - Terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi e incretine**

25 strisce reattive mensili in condizioni routinarie

☐ **Classe 4 - Terapia dietetica e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti** (a scopo educazionale)****

*** *25 strisce reattive **fabbisogno e prescrizione bimestrale** bimestrali in condizioni routinarie*

Per il diabete gestazionale, in cui è indicato l'autocontrollo domiciliare della glicemia per decidere quando iniziare la terapia insulinica, la frequenza dei controlli varia in relazione alle singole situazioni cliniche.

Durata del piano: mesi 12 (massimo un anno)

Data 9.01.15 Firma e timbro Dott. ANTONIO ANCORA Azienda U.S.L. TA/1 Cod. Ricett. 6470.6 NCRNTN52E24L049M

Firma del Paziente e/o delegato Nicola Generoso

SI AUTORIZZA

FIRMA E TIMBRO del MEDICO DEL DISTRETTO

Azienda Unità Sanitaria Locale TA
Distretto n. 3
U. Operativa di Assistenza Medica e Pediatrica
Il Dirigente Responsabile
(Dr. Osvaldo BLASI)

* *Per trattamento "intensivo" si intende un trattamento basato su molteplici (>3) somministrazioni di insulina o sull'uso dei micro-infusori (pompe di insulina) che ha l'obiettivo di riprodurre quanto più fedelmente possibile la fisiologia del pancreas endocrino e di conseguire valori di glicemia vicini alla normalità durante tutto l'arco della giornata. E' detta anche terapia "flessibile" perché si propone anche di adeguarsi alle mutevoli esigenze del paziente senza costringerlo ad un regime dietetico ed ad uno di stile di vita particolarmente rigidi. Tale approccio è reso possibile da un monitoraggio glicemico molto stretto.*

** *Per trattamento "convenzionale" si intende una terapia insulinica basata su di un numero limitato, in genere 2 o 3, iniezioni di insulina, spesso pre-miscelate (pronta + lenta) con un obiettivo terapeutico poco ambizioso (7 - 8% di glicata).*

*** Si precisa che, limitatamente alla classe II e IV, le prestazioni asterisciate (***) dovranno essere prescritte, a mesi alterni, sulla base del fabbisogno bimestrale. *Per fabbisogno s'intende il quantitativo dei pezzi necessari per 60 gg.*

**** *Metformina e pioglitazone, utilizzati separatamente o insieme.*

Marca da bollo 14.62 Euro

AZIENDA USL TA
COMMISSIONE MEDICO LOCALE DI TARANTO

CERTIFICATO MEDICO

per il **Rinnovo** **della patente di guida**

Normale **D**

Foto 35x42 mm firmata dal richiedente e vista dal Presidente della Commissione

Si certifica che il Sig. **MARIANO** **ANTONIO**

nato a **TARANTO TA** il **21/07/1954**

documento di riconoscimento **PATENTE GUIDA** n. **TA5081111A**

rilasciato da **MCTC DI TARANTO** il **12/04/2000**

ha statura di m. **1,75** e peso di Kg **94**

Osservazioni :

I.C. AL 100+L.18/80 IN DATA 02/04/2014. CA MAMMARIO OPERATO , METASTASI POLMONARI ED OSSEE CON IMPEGNO FUNZIONALE . IN TRATTAMENTO RADIO E CHEMIOTERAPICO. RIVEDIBILITA' APRILE 2015. TAC CRANIO DEL 19/03/2014: INCREMENTO DELLA LESIONE RIPETITIVA IN REGIONE FRONTALE SX. COMPARSA DI MILLIMETRICA IPERDENSITA' SECONDARIA IN SEDE OCCIPITALE. INVARIATE LE ALTRE LESIONI CEREBELLARI BILATERALI. IN SEDE PARIETALE DX. TAC 10/07/2014: .. DELLE LESIONI ENCEFALICHE APPARE INCREMENTO DIMENSIONALE QUELLA CEREBELLARE SINISTRA.. INVARIATE LE LESIONI IN SEDE FRONTALE SX. ..INCREMENTO DIMENSIONALE LESIONE ILARE EMITORACE DX.. IN PROGRESSINE DISSEMINAZIONE NODULARE POLMONARE BILATERALE... ULTERIORE LESIONE SUB-CAPSULARE V SEGMENTO EPATICO...IMMODIFICATE LE LOCALIZZAZIONI OSEE VERTEBRALI, DEL SACRO, DEL BACINO E DEI FEMORI SOPRATUTTO EVIDENTI A SX" SI CONSIGLIA VALUTAZIONE RADIOTERAPICA PER EVENTUALE TRATTAMENTO SULL'ENCEFALO.

Possiede	all'occhio destro	all'occhio sinistro
ad occhio nudo	**3/10**	**3/10**
a rifrazione corretta	**10/10**	**7/10**
grado di rifrazione		

senso cromatico **NEI LIMITI** campo visivo **NEI LIMITI** senso stereoscopico **NEI LIMITI**

visione binoculare **NEI LIMITI** Visione notturna **NEI LIMITI**

---

percepisce la voce di conversazione **senza** protesi acustica

a destra, a **DUE** m a sinistra, a **DUE** m

---

ottiene i seguenti tempi di reazione

a stimoli semplici (misura in decili)	luminosi	rapidità	**4**	regolarità	**2**
	acustici	rapidità	**6**	regolarità	**2**

a stimoli multipli, a scelta, anche agli effetti del comportamento in situazione sperimentale di allarme **insufficiente** rapidi e regolari

---

presenta reazioni della personalità

---

presenta minorazioni invalidanti **NO** ascrivibili alla classe

osservazioni: **I.C. AL 100+L.18/80 IN DATA 02/04/2014. CA MAMMARIO OPERATO , METASTASI POLMONARI ED OSSEE CON IMPEGNO FUNZIONALE RIVEDIBILITA' APRILE 2015.**

---

in conseguenza si giudica che **non è idoneo temporaneamente** per la patente di guida **Normale** di categoria **D**

osservazioni: **NON IDONEO FINO AL 30/04/2015**

[Sì] - obbligo lenti (a contatto) durante la guida

[No] - obbligo di apparecchio acustici durante la guida

[No] - protesi (ortesi)

[No] - adattamenti del veicolo e disposizioni dei comandi

osservazioni:

---

ritirato il 27-11-2014

Firma dell'interessato

allegati n° _____

visitato il 11/09/2014 **Cod. CHGBB7** (DM 31/01/2011)

La commissione medica

Presidente : **Dr.ssa Maria BASILE**

Dr. Raffaele TUCCI

Timbro della Commissione

Dr. Arcangelo PIGNATELLI

Dr. Pietro LANZA

Ing. P. MARTURANO

Avverso il giudizio della CML il soggetto può a richiesta e a sue spese sottoporsi a visita medica presso gli organi periferici della SOCIETA' RETE FERROVIE ITALIANE S.P.A. - UNITA' SANITA' TERRITORIALE di Bari (Piazza Aldo Moro Nr. 49- 70122 BARI) entro trenta giorni dal rilascio del Certificato Medico da parte della Commissione.

Prot. n° ..21500...../UE **Taranto lì 31 Ottobre 2014**

All' Agente
MARIANO Antonio

p.c. All' Area Personale

p.c. All' Ufficio Turni & Programmazione

Oggetto: ***INCAPIENZA FERIE***

Dalla rendicontazione periodica delle ferie del personale, fornita dall'Area Personale, si è rilevato che la S.V. presenta un saldo negativo delle ferie spettanti e delle "festività soppresse" pari a **– 31,50** giornate, dati aggiornati al 31/08/2014.
Pertanto, tenuto conto delle norme vigenti, si comunica che la S.V. non potrà usufruire di ulteriori concessioni di ferie o festività soppresse fino alla ricostituzione della spettanza annuale.

MR

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia

167P

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Si attesta che

ANTONIO MARIANO

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

1679

Corrispondenza prot. n° 17034 UP

Taranto, 18 AGO. 2014

Al Dipendente
MARIANO Antonio

e p.c. Al Responsabile Area Personale
Al Responsabile Area Esercizio
LORO SEDI

OGGETTO: Riconoscimento dei periodi di guida espletati alle dipendenze dell'AMAT in occasione di precedenti attività lavorative: informativa e attribuzione parametro retributivo 158

A seguito della sottoscrizione in data 28/11/2013 di apposito atto conciliativo, innanzi alla Commissione Provinciale di Conciliazione di Taranto, è stata riconosciuta alla S.V., alla data del 31/12/2012, ai soli fini del computo degli anni di guida necessari per il conseguimento dei parametri retributivi superiori, senza ulteriori riconoscimenti eccedenti il mero computo a tale specifico fine o, comunque, estendibile al di fuori di tale confine, una anzianità di guida effettiva di 7 anni, 6 mesi e 16 giorni.

Pertanto, tenuto conto del successivo periodo di guida, avendo la S.V. maturato gli 8 (otto) anni di guida effettiva prevista dal CCNL, alla data del 30/06/2014, a decorrere dal **1° gennaio 2014** e con le competenze del mese di giugno u.s., si è provveduto all'adeguamento del trattamento retributivo ed alla erogazione dei relativi arretrati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Corrispondenza prot. n° 16934 UP

Taranto, li 13 AGO. 2014

Al Dipendente
MARIANO Antonio

e p.c. All'Economo Aziendale
All'Ufficio Personale e Retribuzioni
Sede

OGGETTO: Rateizzazione recupero carico fiduciario.

Si fa seguito alla Sua nota del 06/08/2014 con cui ha chiesto di rateizzare il corrispettivo dovuto del carico fiduciario dei biglietti, per comunicare che la richiesta, in via del tutto eccezionale, è accolta.

Pertanto dalle prossime competenze di agosto si procederà all'addebito in cinque rate di € 30,00 del relativo controvalore, con contestuale riconoscimento dell'indennità spettante.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTICHECCHIA)

Spett.le
Direzione Generale AMAT s.p.a.
S E D E

Io sottoscritto Mariano Antonio, in riferimento alla vostra comunicazione nella quale viene esplicitato l'intendimento di codesta Azienda di recuperare l'importo relativo al carico fiduciario di 100 biglietti (150 €), chiedo la possibilità di poter rimborsare l'importo in n° 5 rate.

La suddetta richiesta è motivata dal mio precario stato economico.

Certo di un sua benevola comprensione, in attesa, porgo distinti saluti.

Taranto 06/08/2014

In fede

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 16491
del 06 AGO. 2014
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 ☑
URG Affari Gen. PERR SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
SIQ Staff Qualità ☐

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto
Servizio Politiche del Lavoro
Commissione Provinciale di Conciliazione
delle Controversie individuali di lavoro
Via Orazio Flacco n°11 - CAP 74121 TARANTO
Tel. 0997305448 Fax 0997352986

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 11876
del 28 MAG. 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 Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
UAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

CDG 10470

PROCESSO VERBALE DI CONCILIAZIONE

Rep. N. TA-00174-2014-Pr/4

Il giorno 28/05/2014 alle ore 9.30 presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto , sono comparsi dinanzi alla Commissione provinciale di Conciliazione, e istituita ai sensi dell'art. 410 c.p.c. e così rappresentata:

Sig. SOLITO ROBERTO Presidente
Sig . MESCHIARI GIORGIO Rappresentante datori lavoro
Sig. TURI FILIPPO Rappresentante lavoratori

i seguenti signori:
per il datore/i di lavoro A M A T SPA vedi sotto

il Lavoratore/per il Lavoratore ANTONIO MARIANO vedi sotto

per la discussione della controversia richiesta da A M A T SPA nei confronti di ANTONIO MARIANO ed avente per oggetto quanto contenuto nella denuncia di controversia in allegato al presente fascicolo e comunicata alle parti a mezzo di convocazione della D.P.L. di Taranto prot.n. 13163 del 14/5/2014 e n.14025 del 23/5/2014.

Dopo ampia discussione e dopo aver esaminato tutti gli elementi di fatto, di diritto, e le ragioni che le parti hanno addotte, la Sottocommissione dà atto che le parti hanno raggiunto l'accordo sulle seguenti basi:

- IL SIG. MARIANO ANTONIO, NATO A TARANTO IL 21/07/1954, DIPENDENTE DELL'AMAT SPA, IN POSSESSO DEL PROFILO PROFESSIONALE DI OPERATORE DI ESERCIZIO
- L'AMAT SPA DOTT. FRANCESCO WALTER POGGI IN QUALITÀ DI PRESIDENTE, PER LA DISCUSSIONE DELLA CONTROVERSIA PROMOSSA DAL PREDETTO DIPENDENTE NEI CONFRONTI DI AMAT SPA SUL SEGUENTE

OGGETTO: RICONOSCIMENTO DI PERIODI DI ATTIVITÀ DI GUIDA ESPLETATA ALLE DIPENDENZE DELL'AMAT IN OCCASIONE DI PRECEDENTI ATTIVITÀ LAVORATIVE PRESTATE, IN QUALSIASI FORMA CONTRATTUALE, IN FAVORE DELL'AZIENDA.

LE PARTI COME SOPRA COSTITUITE,

PREMESSO CHE

A) CON RIFERIMENTO ALLE RIVENDICAZIONI IN OGGETTO INTENDONO PREVENIRE L'INSORGERE DI CONTESE GIUDIZIARIE E DELLE LORO CONSEQUENZIALI INCIDENZE DEGENERATIVE SUL RAPPORTO DI LAVORO PENDENTE INTER PARTES;

B) CON IL PRESENTE ATTO SI PROPONGONO DI ADDIVENIRE AD UN ACCORDO DIRETTO A REALIZZARE LA DEFINITIVA RISOLUZIONE DI TUTTI I CONTRASTI, TRA LORO INSORTI ED INSORGENDI, NELL'AMBITO DELLA CONTESA IN OGGETTO.

C) SENZA RICONOSCIMENTO ALCUNO DELLA FONDATEZZA DELLE ALTRUI PRETESE SUL PUNTO, L'AMAT È PROPENSA A DAR CORPO AD UNA SOLUZIONE GOVERNATA DA ESCLUSIVO SPIRITO TRANSATTIVO CONDIVISO DAL DIPENDENTE;

TANTO PREMESSO,

LE PARTI CONVENGONO DI RISOLVERE TRANSATTIVAMENTE LA CONTESA ALLE SEGUENTI CONDIZIONI

[1] - LA PREMESSA HA VALORE DI PATTO E, COME TALE, COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE ACCORDO.

[2] - L'AMAT CONCEDE AL DIPENDENTE IL DIRITTO DI FRUIRE DEL PERIODO RIVENDICATO (NELL'AMBITO DEL DECENNIO A FAR DATA DAL 30/11/2011) AGLI ESCLUSIVI FINI DEL COMPUTO DEGLI ANNI DI GUIDA NECESSARI PER CONSEGUIRE I PARAMETRI RETRIBUTIVI SUPERIORI. IL TUTTO, PERÒ, SENZA CHE TALE CONCESSIONE COMPORTI ULTERIORI RICONOSCIMENTI ECCEDENTI IL MERO COMPUTO A TALE SPECIFICO FINE O, COMUNQUE, SIA ESTENSIBILE AL DI FUORI DI TALE CONFINE. CON ESPRESSA ESCLUSIONE, QUINDI, DELLA POSSIBILITÀ DEL BENEFICIARIO DI RIVENDICARE, PER IL PERIODO ANTERIORE, QUALSIVOGLIA CONTINUITÀ DI SERVIZIO AD ALTRO FINE E/O RETRODATAZIONE DELL'ORIGINE DEL RAPPORTO IN ESSERE CON L'AZIENDA, NONCHÉ DI AVANZARE PRETESE ECONOMICHE CHE SI ASSUMANO MATURATE A TITOLO DI SCATTI, DIFFERENZE RETRIBUTIVE, PREMI, INDENNITÀ E DI QUALSIASI ALTRO TITOLO DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE ASCRIVIBILE AL RICONOSCIMENTO TRANSATTIVO DEL PERIODO AGGIUNTIVO DI GUIDA EFFETTIVA.

[3] - IL DIPENDENTE, PIENAMENTE SODDISFATTO DI QUANTO CONCESSOGLI AL PUNTO [2] ACCETTA DI RICEVERSI TRANSATTIVAMENTE IL RICONOSCIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI GUIDA EFFETTIVA, ESPLETATA IN FAVORE DELL'AMAT S.P.A. IN OCCASIONE DI PRECEDENTI ATTIVITÀ LAVORATIVE, IN QUALSIASI FORMA CONTRATTUALE PRESTATE, E SVOLTE: DAL 01/03/2004 AL 30/06/2005.

TALE RICONOSCIMENTO È UTILE AGLI ESCLUSIVI FINI DEL COMPUTO DEI PERIODI DI GUIDA EFFETTIVA NECESSARI PER CONSEGUIRE I PARAMETRI RETRIBUTIVI SUPERIORI. IL DIPENDENTE, QUINDI, RINUNCIA A RIVENDICARE EFFETTI ECCEDENTI TALE STRETTO AMBITO. IL RICONOSCIMENTO, PERTANTO, VIENE QUI DAL MEDESIMO ACCETTATO: A) A TACITAZIONE DI OGNI SUA RIVENDICAZIONE DIRETTAMENTE E/O INDIRETTAMENTE DISCENDENTE DALL'ATTIVITÀ DI GUIDA A QUALUNQUE TITOLO ED IN QUALSIASI FORMA CONTRATTUALE ESPLETATA ANTERIORMENTE IN FAVORE DELL'AMAT; B) NONCHÉ A TACITAZIONE DI OGNI RELATIVA PRETESA, CONNESSA E/O CONSEQUENZIALE, SENZA ESCLUSIONE DI SORTA.

[4] – A MAGGIORE CHIARIMENTO DI QUANTO INNANZI, SI INDICA QUI DI SEGUITO IL PERIODO DI GUIDA EFFETTIVA MATURATO DAL DIPENDENTE ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2012: ANNI 7 MESI 6 GIORNI 16

PERTANTO, SOLTANTO A DECORRERE DALLA DATA DI MATURAZIONE DEL PERIODO DI GUIDA EFFETTIVA PREVISTO PER IL CONSEGUIMENTO DEL PAR. 158, VERRÀ PRATICATO, IN FAVORE DEL DIPENDENTE, IL CORRISPONDENTE ADEGUAMENTO RETRIBUTIVO.

[5] - A FRONTE DI QUANTO RICONOSCIUTIGLI TRANSATTIVAMENTE CON IL PRESENTE ATTO, IL DIPENDENTE DICHIARA DI NON AVER NULL'ALTRO A PRETENDERE PER QUALSIASI TITOLO O RAGIONE IN ORDINE ALLA PRETESA IN OGGETTO E, COMUNQUE, CON SUA ESPRESSA RINUNZIA AD OGNI ECCEDENTE RIVENDICAZIONE IN ORDINE ALLA STESSA..

Letto confermato e sottoscritto,

IL DATORE DI LAVORO	LE ASSOC. SINDACALI	IL LAVORATORE

Il Presidente della Commissione, identificate le parti, certifica che le sottoscrizioni sono autografate in sua presenza.

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto - Servizio Politiche del Lavoro
Commissione Provinciale di Conciliazione delle Controversie individuali di lavoro
Via Orazio Flacco n°11 - CAP 74121 TARANTO
Tel. 0997305448 Fax 0997352986

Taranto , 22/05/2014

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA 61
74123 TARANTO

A M A T SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO

Prot. 14025 del 23 MAG. 2014

Rep. N. TA-00174-2014-Pr/3

Oggetto: Commissione di Conciliazione - Riconvocazione delle parti.

Con riferimento alle richiesta di rinvio formulata dalla parte Attrice/convenuto della riunione fissata per il giorno 22/05/2014 alle 10.30 , al fine di esperire il tentativo obbligatorio di conciliazione di cui all'oggetto, il Presidente della Commissione di Conciliazione

RICONVOCA

Le parti per il giorno 28/05/2014 alle ore 09.00 presso la sede di questa Direzione Provinciale, Via Orazio Flacco n°11 .

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 11260
del 23 MAG. 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	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐
		☐

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: riconvocazione
Mittente: "Per conto di: dpl.taranto@mailcert.lavoro.gov.it" <posta-certificata@postacert.it.net>
Data: Fri, 23 May 2014 12:01:50 +0200
A: amat@pec.amat.ta.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 23/05/2014 alle ore 12:01:50 (+0200) il messaggio "riconvocazione" è stato inviato da "dpl.taranto@mailcert.lavoro.gov.it" indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 160E8E69.0003A030.28878B38.E0CA7373.posta-certificata@postacert.it.net

---

Oggetto: riconvocazione
Mittente: "DPL.Taranto@mailcert.lavoro.gov.it" <DPL.Taranto@mailcert.lavoro.gov.it>
Data: Fri, 23 May 2014 12:01:50 +0200 (CEST)
A: amat@pec.amat.ta.it

In allegato s'invia la nota prot. 14025.
Distinti saluti
IL DIRETTORE
DOTT. Giocondo LIPPOLIS

postacert.eml	**Content-Type:** message/rfc822

RICONVOCAZIONE.pdf

RICONVOCAZIONE.pdf	**Content-Type:** application/pdf **Content-Encoding:** base64

daticert.xml

daticert.xml	**Content-Type:** application/xml **Content-Encoding:** quoted-printable

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto - Servizio Politiche del Lavoro
Commissione Provinciale di Conciliazione delle Controversie individuali di lavoro
Via Orazio Flacco n°11 - CAP 74121 TARANTO
Tel. 0997305448 Fax 0997352986

Taranto , 13/05/2014

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA 61
74123 TARANTO

A M A T SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO

Prot. n. 13163 del 14 MAG. 2014 Rinviato al 28/07

Rep. N. TA-00174-2014-Pr/1

Oggetto: Riunione della Commissione Provinciale di Conciliazione, il **22/05/2014 alle ore 10.30** presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto , Via Orazio Flacco n°11 .

Convocazione

Questa Commissione di Conciliazione ha indetto la riunione in oggetto al fine di procedere, ai sensi dell'art.410 c.p.c. al tentativo di conciliazione promosso da ANTONIO MARIANO e A M A T SPA come da richiesta pervenuta il 05/05/2014 .

Le parti in indirizzo sono invitate a partecipare alla riunione nel giorno e nell'ora indicata in oggetto, con l'avvertenza che sia il datore di lavoro che il lavoratore, potranno presentarsi personalmente o farsi rappresentare da persona munita di procura conferita con atto pubblico (art.2699 c.c.) o scrittura privata autentica (art.2703 c.c.). Nelle stesse deve essere conferito al rappresentante il potere di conciliare, transigere, rinunciare, riscuotere o incassare somme di danaro.

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 11100
del 21 MAG. 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	Affari Gen. RR.RR. Sindacali	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Qualità	☐
		☐

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

Corrispondenza prot. n° 15696 UP

Taranto, li 28 LUG. 2014

Al Dipendente
Mariano Antonio

e p.c. All'Economo Aziendale
All'Ufficio Personale e Retribuzioni
Sede

OGGETTO: Recupero carico fiduciario.

Risulta dagli atti aziendali che la S.V. è ancora detentrice di un carico fiduciario di n° 100 biglietti (BIV), del valore cadauno di € 1,50.

Pertanto, tenuto conto che la S.V. non svolge più le mansioni di guida in linea, è tenuta a restituire il predetto carico fiduciario direttamente presso l'economo aziendale, entro e non oltre il 31/08/2014.

In mancanza si presumerà che i 100 biglietti sono stati tutti precedentemente venduti e, in applicazione dell'Accordo Aziendale vigente, in materia di "vendita biglietti a bordo autobus", con le competenze di settembre si procederà all'addebito, in un'unica soluzione, del relativo controvalore, con contestuale riconoscimento dell'indennità spettante.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

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

Taranto, li 19 GIU. 2014

Corrispondenza prot. n° 13314 UP

Spett.le
Dipartimento dei Trasporti Terrestri
Quartiere Paolo VI°
74100 - TARANTO

Spett.le ASL TA/1
Ufficio Commissione Patenti
Via Pupino n. 2
74100 - TARANTO

OGGETTO: Comunicazione inidoneità ex D.M. 88/99

Si comunica che l'agente MARIANO Antonio, nato a Taranto il 21/07/1954, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio (conducente di linea) e della patente di guida di categoria D e Certificato di Abilitazione Professionale di tipo K, a seguito di visita effettuata presso la Direzione Sanità delle Ferrovie dello Stato di Bari, è risultato "non idoneo in via definitiva alle mansioni di guida dei mezzi pubblici aziendali".

Il lavoratore, quindi, non è più in possesso dei requisiti richiesti dal D.M. n° 88/99 e successive modifiche ed integrazioni.

Tanto si comunica per gli adempimenti di competenza.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Avviso di ricevimento

BARI CMP Poste 01.07 14-17 Italiane

BARI CMP Poste 01.07 14-17 Italiane

[X] Raccomandata [ ] Pacco

[ ] Assicurata Euro _____

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

13314

SPETT.LE
ASL - TARANTO 1
UFFICIO COMMISSIONE PATENTI
VIA PUPINO N. 2
74121 - TARANTO

27 GIU. 2014

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.

*posta**prioritaria***

Da restituire a

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

Avviso di ricevimento

[x] Raccomandata [ ] Pacco

[ ] Assicurata Euro _____

BARI CMP
Poste
27.06 NP0 4148182 P
Numero
Italiane

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

SPETT.LE
DIPARTIMENTO DEI TRASPORTI
TERRESTRI - QUARTIERE PAOLO VI°
74121 - TARANTO

1334

AUSILIARIO
(Francesco D'ANDRIA)

25 6 14

Firma per estratto dell'avvenuta **Data**
(Nome e Cognome)

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.

*posta**prioritaria***

Da restituire a

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

Atto completo è nella cartella di incartamento

COPIA

CORTE DI APPELLO DI LECCE SEZ. DISTACCATA DI TARANTO

GIUDICE DEL LAVORO IN SECONDA ISTANZA

08-0790/L

Avv. MASSIMILIANO DEL VECCHIO
PATROCINANTE IN CASSAZIONE
Via Polibio, 75 - 74121 TARANTO
Tel. 099.7387552 - Fax 099.7329987
Cod. Fisc.: DLV MSM 67E13 L049K
Part. IVA: 01884730738

1519

ATTO DI APPELLO

per

INCARDONA SEBASTIANO, FRUSI ORAZIO, MENZA BIAGIO, CAPOGROSSO IPPAZIO, LOPARCO DOMENICO, BOTTIGLIONE ANTONIO, FLEMMA BARTOLOMEO, MARINELLI EGIDIO, PERILLO LUIGI, GIANNICO GIOVANNI, ZACCARIA COSTANZO, GRECO EDUARDO, LIUZZI ALDO, LOCHI VINCENZO, MAZZA CIRO, D'IGNAZIO DOMENICO, SCARCI DAVIDE, FAVALE ANTONIO, PAVESE GIULIO, SCALONE GAETANO, MAIULLARI GIUSEPPE, BASILE ANTONIO, MINGOLLA VINCENZO, LO PRETE SANTO BRUNO, DIMITRI GIUSEPPE, TOMASELLI MAURO, ZIZZI ANTONIO, PELUSO ANGELO, STANISCI GIOVANNI, MARTURANO COSIMO, MAZZA ERCOLE, DI GIULIO GIAMBATTISTA, MARIANO ARTURO, DELL'ORCO ROBERTO, FONTANA QUINTO, GENTILE GIROLAMO, GIANNOCCARO GIAMPIETRO, CALÒ SALVATORE, ZIZZARI ROMEO, PAPARI GAETANO, PIZZOLLA NUNZIO, DEMARCO GIUSEPPE, CAROLI FRANCESCO, CUTINO GIUSEPPE, GASPERINI PIETRO, MARTINELLI GIOVANNI, D'ERRICO SALVATORE, DURELLI EMANUELE, CLEMENTE LUIGI, VIZZIELLI FRANCESCO, DE PASQUALE COSIMO, ANACLERIO ANGELO, PRESICCI FRANCESCO, GUITTO DOMENICO, GIGANTIELLO BARTOLOMEO, CONTE ANGELO, ETTORRE COSIMO, TRIANNI RAFFAELE, NOBILE FRANCESCO, DE GIORGIO SALVATORE, SOLDANO SERGIO, DE PADOVA ANTONIO, DI GREGORIO FRANCESCO, BAVILA GIUSEPPE, ALBANO MARIO, PAGLIARA GIOVANNI, D'ALÒ ANGELO, CASCARANO NICOLA, D'ARCANTE AMEDEO, COSTANTINO GIOVANNI, CONTE STEFANO, ORSO COSIMO, MARTURANO COSIMO, ANGELILLO ORAZIO, MASTROPIETRO MARCELLO, TOMMASELLI ANTONIO, DE VITTORIA ANGELO, DI PONZIO COSIMO, DI PONZIO CATALDO, BASILE ANDREA, VESPE DOMENICO, PICUNO MIRKO, BELLANOVA FRANCESCO, RUSSO FRANCESCO, PROTOPAPA ANTONIO, VERDOLINO FABIO, TOMASELLI GIUSEPPE, RUSSO ANTONIO, D'ANDRIA VITTORIO, CIRCHETTA GIUSEPPE, D'ANDRIA NICOLA, VOZZA GIUSEPPE, SOLITO VITTORIANO, DE MAGLIE MAURIZIO, POLITO QUINTINO, SPAGNULO GIUSEPPE, OLIVA VITO, LOLLI LEONARDO, CASTELLANO ROSARIO, PELLICANI ANTONIO, GALLO DAMIANO COSIMO, MONTELEONE CIRO, TEDESCO GIOVANNI, LONGO ROMOLO, GALLO ANTONIO,CANDELORO ANTONIO, SCAILPI CATALDO, CAFARO VITTORIO, TODARO COSIMO, DA PADOVA VINCENZO, BUCCOLIERI GIUSEPPE, VANZELLI NUNZIO, LATAGLIATA LUIGI, COLUCCI FRANCESCO, CARRINO FRANCESCO, DEL BUONO FRANCESCO, PIGNATARO LEONARDO, D'AMICO ANGELO, MARIANO CATALDO, DE BARTOLOMEO PASQUALE, CASCARANO NICOLA, FANELLI AMEDEO, DI PINO ANDREA, ETTORRE COSIMO, CASTELLANO EZIO, GALLUZZO NICOLA, ALBANO MICHELE, OLIVA GAETANO, DIGREGORIO FRANCESCO, PUGGELLI ROMANO, PICARO TOMMASO, GALLI GIUSEPPE, RESSA FRANCESCO, TASSIELLO ROCCO, SAMMARCO ALESSANDRO, MIGNOZZI FERNANDO, RICCHIUTI CLAUDIO, GIANFREDA COSIMO, MAGGIO LUIGI, PALMIERI VINCENZO, CAMPO FEDELE, RIMAURO UGO, CARRINO EMANUELE, GAMBARDELLA EMILIO, PIZZOLEO PIETRO, MASI FABIO, INNO GIOVANNI, FIORE ALESSANDRO, RICCHIUTI ARCANGELO, LATERZA DOMENICO, FALCONE GIUSEPPE, D'ANDRIA GIANFRANCO, NIGRO LEONARDO, CARONE GIANFRANCO, DE GERONIMO ALESSANDRO, FERRARI SALVATORE, QUARANTA PIETRO, RIZZUNI FERDINANDO, DI MAGGIO MASSIMILIANO, PALMISANO GIUSEPPE, SPERTI MASSIMO, DRAGONE ENRICO, PETRONELLA FRANCESCO, CAPOZZA GIOVANNI, MASSARO COSIMO SERGIO, D'AMURI ARCANGELO, GRANIO ANGELO, SALAMINO ANTONIO, CAVALLARO CARMELO, RENÒ ANGELO, TROIA ANGELO, CHITI ARMIDO, VENDOLA FRANCESCO, LADIANA COSIMO, D'ANGELA COSIMO, PRINCIPALE PIETRO, TOMASELLI GIOVANNI, FISCHETTI AUGUSTO, RUGGIERO ANTONIO, GRANIGLIA DOMENICO, MONGELLI SANDRO, CARDONE ANTONIO COSIMO, CAMASSA EMANUELE, FARELLA GIUSEPPE, MALDARIZZI FRANCESCO, MUSTAFÀ VITO, SERAFINO GASPARE, IMPERIALE DAMIANO, DI GIORGIO RAFFAELE, CLARELLA DOMENICO, LA CAVA FRANCESCO, MONACO COSTANTINO, NIGRO VITINO, ANGELINI ANTONIO, SANTORO DONATO, SIBILLA MASSIMO, VERGACE FILIPPO, TRIONI COSIMO, PERRUCCI DUPREPIO, CARRINO GIUSEPPE, DUPBIO FRANCESCO;

[illegible] rappresentati e difesi dall' [illegible] CF VMSM67F131L049L, [illegible] elettivamente domiciliati presso [illegible] Polibio n. 25, il quale dichiara di [illegible] 7329987 giusta mandato posto a margine del ricorso introduttivo del primo grado, come riuniti.

Appellanti

contro

AMAT SPA, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall' avv. Roberto Barberio, elettivamente domiciliata presso il suo studio in Taranto al Corso Italia 254

Appellata

Per

La riforma della sentenza n. 6891\2013, resa, *inter partes* dal Tribunale di Taranto – sezione lavoro, in composizione monocratica, il 6/11/2013, depositata in cancelleria il 2.12.2013 e non notificata.

PREMESSO IN FATTO

Con distinti ricorsi introduttivi in primo grado, poi riuniti e decisi con la sentenza impugnata, i ricorrenti identificati, residenti e muniti del codice fiscale come riportato nelle schede riepilogative delle istanze depositate innanzi alla dpl di Taranto e versate in atti, esprimevano in fatto quanto segue:

di essere stati assunti in Taranto e di lavorare alle dipendenze dell'AMAT SPA da epoca antecedente all'anno 2004 in qualità di autisti di autobus

Oggetto: AMAT / INCARDONA + altri - APPELLO
Mittente: Marco Barberio <marcobarberio77@gmail.com>
Data: 03/06/2014 17.55
A: tursi <tursi@amat.ta.it>

cara Tiziana,
allego l'atto di appello notificatoci in data odierna.
L'udienza è fissata per il **26 aprile 2017**.
Ciao
marco

Allegati:

amat-incardona e altri [appello] 03.06.14.pdf 1,1 MB

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 12239
del 04 GIU. 2014
AD Amm.re Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAF Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCE Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Gestione
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnico
URU Risorse Umane
UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

e poi nella cartella poli la solo la rotte nota e la 1ª

Appello

Spett. le
Direz. AMAT spa
TARANTO

Io sottoscritto SANTORO GIOVANNI, dipendente di codesta spett.le Azienda con la qualifica di OP. d'esercizio, con la presente chiedo il rilascio, causa smarrimento, di un duplicato del badge dei buoni pasto. certo di una sua risposta benevola, porgo distinti saluti.

TA 30/09/2014

IN FEDE

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 19359
30 SET. 2014
del

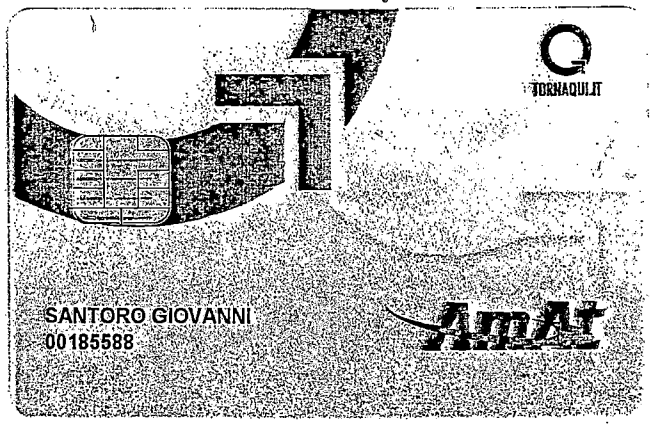
[redacted]

AD Amm.re Delegato
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sosta
UIS Informatica / Statistica
URU Risorse Umane
Uffici Gest. PERS. SINISTRI
Ufficio Segreteria
Staff Qualità

7171099000655621
Proprietà di Quil Group S.p.A. L'utilizzo è strettamente personale. In caso di ritrovamento riconsegnare a Quil Group S.p.A. Uff. Gestione Network - Via XX Settembre, 29 - 16121 Genova. Il buono pasto elettronico Quil Group, emesso da Quil Group (C.F. 03105300101), non è cumulabile, né cedibile, né commerciabile, né convertibile in denaro.

QUIL GROUP
INNOVARE PER CRESCERE

Ricevuto
TA 30/10/14



CONSEGNA BADGE
EC. AZ. IN DATA 20/10/14

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT

Prot. n°: 10987

Taranto, li 19 MAG. 2014

Al Dipendente
MARIANO Antonio

e p.c. Area Personale
Area Esercizio
SEDE

OGGETTO: Esito visita medica. Inidoneità definitiva

Si comunica che, a seguito della visita medica a cui Lei è stato sottoposto in data 15/04/2014 da parte del Medico Aziendale Competente, lo stesso ha espresso il seguente giudizio "*Permanentemente non idoneo alla mansione di guida*".

Avverso il predetto giudizio lei può proporre ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione, all'organo competente di vigilanza dell'ASL TA/1 che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Decorsi i trenta giorni, senza che sia stato proposto ricorso, la S.V. dovrà sottoporsi alla visita ex D.M. n° 88/99 presso il Centro Compartimentale delle F.S. di Bari e, all'uopo, seguirà ulteriore comunicazione circa le relative modalità.

Nelle more, in via provvisoria, sarà utilizzata, in mansioni di carattere ausiliario presso L'Area Esercizio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTICHECCHIA)

Dott. LUCIANO APREA
MEDICO COMPETENTE Via F Cavallotti, 82 - 74123 TARANTO

Giudizio di idoneità alla mansione (Art 25 e Art.41 c.6 del D.L. 81/2008)

Azienda: AMAT SPA TARANTO

In data 18/4/14 ho sottoposto alla visita medica periodica/controllo il lavoratore MARANO ANTONIO

nato il 21/2/54, per la mansione di OPERATORE D'ESERCIZIO

Accertamenti eseguiti: Visita medica

Giudizio:

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

Alla mansione di OPERATORE D'ESERCIZIO

Torna a controllo

Taranto,

Il medico competente

Dr. LUCIANO APREA
Medico del Lavoro
Via Cavallotti, 82
Tel./Fax 099/4527471
74100 TARANTO

Il lavoratore sottoscrive che quanto segnalato all'anamnesi corrisponde al vero e che informerà, tempestivamente, il medico competente su future variazioni del proprio stato di salute. E' stato informato dei rischi di salute associati alla mansione assegnatagli e del significato degli accertamenti svolti. E' consapevole che, il trattamento dei dati raccolti è finalizzato allo svolgimento dell'attività di Sorveglianza sanitaria nel rispetto del D.Lgs 196/03 (privacy)

Avverso il giudizio di cui al comma 9 art 41 del D.lgs 81/2008, è ammesso ricorso, entra trenta giorni dalla data di comunicazione, all'Organo di vigilanza competente, che dispone eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Inviato al datore di lavoro il

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 8981
del 15 APR. 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	Affari Gen. PROCURATORI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Staff Qualità	☐

Consegnato al lavoratore il 15/04/14
(data e firma)

PROT. N. 9934/UP

Alla Direzione Provinciale del Lavoro di TARANTO
Servizio Politiche del Lavoro- Commissione Provinciale di Conciliazione
delle Controversie Individuali di Lavoro
Via Orazio FLACCO n° 11 - CAP 74121 TARANTO

OGGETTO: Richiesta di convocazione congiunta

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) DOTT. FRANCESCO VALTER POGGI

In nome e per conto della Ditta (RAGIONE SOCIALE DELLA DITTA) A.M.A.T. S.P.A.

sede legale nel comune di TARANTO Via C. BATTISTI AMAT

CAP 74121 Codice Fiscale 00146330733

CONGIUNTAMENTE

al sottoscritto lavoratore MARIANO ANTONIO nato a TARANTO il 28.07.54

e residente nel comune di TARANTO C.A.P 74130 Via DUCA DI GENOVA 61

C.F. MRNNTN54L28L049Z nazionalità ITALIANA

In relazione al rapporto di lavoro prestato nel periodo dal _____ al _____

in qualità di _____ qualifica _____ CCNL applicato

_____ presso la Sede/Dipendenza di _____

CHIEDONO

di essere convocati da codesta Commissione Provinciale di conciliazione , ai sensi dell'art.410 c.p.c. cosi' come modificato dall'art. 31 della legge 183 del 04/11/10, **per la definizione dell'ipotesi di accordo elaborata fra le parti avente ad oggetto:**

RICONOSCIMENTO DI PERIODI DI ATTIVITA' DI GUIDA ESPLETATA ALLE DIPENDENZE DELL'AMAT IN OCCASIONE DI PRECEDENTI ATTIVITA' LAVORATIVE PRESTATE, IN QUALSIASI FORMA CONTRATTUALE, IN FAVORE DELL'AZIENDA.

Esposizione dei **fatti** e delle **ragioni** a fondamento delle pretese del lavoratore.

Esposizione delle **difese** ed **eccezioni** del datore di lavoro

DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO TARANTO PER RICEVUTA 05 MAG 2014 Il Direttore

Si rimane in attesa della convocazione .

Le comunicazioni inerenti alla procedura devono essere fatte al seguente indirizzo:

I dati personali di cui alla presente sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Dlgs 196/2003

Datore di lavoro

Lavoratore

Luogo e data 30/04/2014

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

Prot. n°: 9491 /UP

Taranto, li 22 APR. 2014

Al Dipendente
MARIANO Antonio
Via Duca di Genova n. 61
74121 TARANTO

Spett.le I.N.P.S.
Uff. Prestazioni Sost. Reddito
74121 TARANTO

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio
Al Responsabile Area Personale

S E D E

OGGETTO: Legge 104/1992 e successive modifiche e integrazioni.

Visto il provvedimento autorizzativo n° 712100 del 01/04/2014 pervenuto dall'INPS di Taranto in data 10/04/2014 per la fruizione di permessi giornalieri (art. 33 comma 6 legge 104/92), si informa che Lei potrà beneficiare di 2 ore di permesso al giorno fino al 30 aprile p.v.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTICHECCHIA)

Istituto Nazionale
della Previdenza Sociale
Agenzia di TARANTO
Ufficio Prestazioni a sostegno del reddito
Prat. Permessi orari n. 712100

1/04/14

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 8783
del 10 APR. 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 Affari Gen. PP.RR SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

Alla Ditta
AMAT S.P.A.
VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Al Sig.
ANTONIO MARIANO
VIA DUCA DI GENOVA 61
74123 TARANTO TA

e p.c. Al Patronato
EPAS
VIA CAVALLOTTI, 153
74123 TARANTO TA

OGGETTO: Provvedimento di accoglimento della richiesta di due ore di permesso giornaliero fruite dal disabile che lavora (art. 33 comma 6 legge 104/92)

Si informa che è stata accolta provvisoriamente la domanda, presentata dal Sig. ANTONIO MARIANO in data 20/02/2014, volta ad ottenere il beneficio di cui all'oggetto correlato alle condizioni di handicap in situazione di gravità per se stesso.

La validità del presente provvedimento ha decorrenza dal 01/03/2014 al 30/04/2014. Le prestazioni che all' esito dell' accertamento definitivo da parte della commissione medica di cui all'art.4 della L.104/92 risultassero eventualmente indebite saranno oggetto di recupero.

Per quanto sopra, essendo stata verificata preventivamente la congruità della richiesta con quanto previsto dalla legge, il datore di lavoro può effettuare il conguaglio delle somme anticipate a titolo di indennità economica per il beneficio di cui all'oggetto.

Ogni eventuale **variazione** intervenuta per la persona richiedente i benefici ovvero per la persona portatrice di handicap, deve essere comunicata a questa sede INPS.

I nostri uffici sono a Sua disposizione per qualsiasi chiarimento.

Cordiali saluti

Il Responsabile
DOTT. GIUSEPPE LO IACONO

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

Taranto, li 20/03/2014

Corrispondenza prot. n° 7103/ UP

Al Dipendente
MARIANO Antonio
Sede

e p.c. Al Medico Aziendale
Dott. Martino Ancona
C/o Cittadella della Carità

" Al Responsabile
Area Esercizio

OGGETTO: visita medica ex art. 41, comma 2 lett. e-ter D.Leg.vo n: 81/2009

Si comunica che il giorno 15 aprile p.v., alle ore 08:00, portando con sé documentazione sanitaria aggiornata, Lei dovrà presentarsi presso la Cittadella della Carità – Quartiere Paolo VI°, per sottoporsi alla visita medica in oggetto.

Il medico competente dovrà verificare la sua idoneità all'espletamento delle mansioni del profilo rivestito di operatore di esercizio.

L'Area Esercizio dovrà predisporre un turno per permetterle di recarsi alla visita di cui sopra.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

* * * RAPPORTO RISULTATO COMUNICAZIONE (14. APR. 2014 13:28) * * *

TESTATA FAX AMAT TARANTO

INVIATO/MEM. TO : 14. APR. 2014 13:27

ARCH	MODO	OPZIONE	INDIR.	ESITO	PAG.
191	TRASM.	DA MEM.	00994732237	OK	1/1

INFORMAZIONI ERRORE
E-1) LINEA DISTURBATA
E-2) LINEA OCCUPATA
E-3) NON RISPOSTO
E-4) FACSIM. NON COLLEGATO

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

Taranto, li 20/03/2014

Corrispondenza prot. n° 7103/ UP

Al Dipendente
MARIANO Antonio
Sede

e p.c. Al Medico Aziendale
Dott. Martino Ancona
C/o Cittadella della Carità

" Al Responsabile
Area Esercizio

OGGETTO: visita medica ex art. 41, comma 2 lett. e-ter D.Leg.vo n: 81/2009

Si comunica che il giorno 15 aprile p.v., alle ore 08:00, portando con sé documentazione sanitaria aggiornata, Lei dovrà presentarsi presso la Cittadella della Carità – Quartiere Paolo VI°, per sottoporsi alla visita medica in oggetto.

Il medico competente dovrà verificare la sua idoneità all'espletamento delle mansioni del profilo rivestito di operatore di esercizio.

L'Area Esercizio dovrà predisporre un turno per permetterle di recarsi alla visita di cui sopra.

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@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° Iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

N. 2389/08 R.G.

TRIBUNALE ORDINARIO DI TARANTO

SEZIONE LAVORO

Repubblica Italiana

In nome del Popolo Italiano

Il Tribunale, in funzione di Giudice del Lavoro, in composizione monocratica nella persona del dr. Annamaria LASTELLA, all'udienza del 6.11.2013 ha pronunciato la seguente

SENTENZA EX ART. 429 COMMA 1° ULTIMA PARTE C.P.C.

nella controversia di lavoro promossa da

INCARDONA SEBASTIANO, FRUSI ORAZIO, MENZA BIAGIO, CAPOGROSSO IPPAZIO, LOPARCO DOMENICO, BOTTIGLIONE ANTONIO, FLEMMA BARTOLOMEO, MARINELLI EGIDIO, PERILLO LUIGI, GIANNICO GIOVANNI, ZACCARIA COSTANZO, GRECO EDUARDO, LIUZZI ALDO, LOCHI VINCENZO, MAZZA CIRO, D'IGNAZIO DOMENICO, SCARCI DAVIDE, FAVALE ANTONIO, PAVESE GIULIO, SCALONE GAETANO, MAIULLARI GIUSEPPE, BASILE ANTONIO, MINGOLLA VINCENZO, LO PRETE SANTO BRUNO, DIMITRI GIUSEPPE, TOMASELLI MAURO, ZIZZI ANTONIO, PELUSO ANGELO, STANISCI GIOVANNI, MARTURANO COSIMO, MAZZA ERCOLE, DI GIULIO GIAMBATTISTA, MARIANO ARTURO, DELL'ORCO ROBERTO, FONTANA QUINTO, GENTILE GIROLAMO, GIANNOCCARO GIAMPIETRO, CALÒ SALVATORE, ZIZZARI ROMEO, PAPARI GAETANO, PIZZOLLA NUNZIO, DEMARCO GIUSEPPE, CAROLI FRANCESCO, CUTINO GIUSEPPE, GASPERINI PIETRO, MARTINELLI GIOVANNI, D'ERRICO SALVATORE, DURELLI EMANUELE, CLEMENTE LUIGI, VIZZIELLI FRANCESCO, DE PASQUALE COSIMO, ANACLERIO ANGELO, PRESICCI FRANCESCO, GUITTO DOMENICO, GIGANTIELLO BARTOLOMEO, CONTE ANGELO, ETTORRE COSIMO, TRIANNI RAFFAELE, NOBILE FRANCESCO, DE GIORGIO SALVATORE, SOLDANO SERGIO, DE PADOVA ANTONIO, DI GREGORIO FRANCESCO, BAVILA GIUSEPPE, ALBANO MARIO, PAGLIARA GIOVANNI, D'ALÒ ANGELO, CASCARANO NICOLA, D'ARCANTE AMEDEO, COSTANTINO GIOVANNI, CONTE STEFANO, ORSO COSIMO, MARTURANO COSIMO, ANGELILLO ORAZIO, MASTROPIETRO MARCELLO, TOMMASELLI ANTONIO, DE VITTORIA ANGELO, DI PONZIO COSIMO, DI PONZIO CATALDO, BASILE ANDREA, VESPE DOMENICO, PICUNO MIRKO, BELLANOVA FRANCESCO, RUSSO FRANCESCO, PROTOPAPA ANTONIO, VERDOLINO FABIO, TOMASELLI GIUSEPPE, RUSSO ANTONIO, D'ANDRIA VITTORIO, CIRCHETTA GIUSEPPE, D'ANDRIA NICOLA, VOZZA GIUSEPPE, SOLITO VITTORIANO, DE MAGLIE MAURIZIO, POLITO QUINTINO, SPAGNULO GIUSEPPE, OLIVA VITO, LOLLI LEONARDO, CASTELLANO ROSARIO, PELLICANI ANTONIO, GALLO DAMIANO COSIMO, MONTELEONE CIRO, TEDESCO GIOVANNI, LONGO ROMOLO, GALLO ANTONIO,CANDELORO ANTONIO, SCAILPI CATALDO, CAFARO VITTORIO, TODARO COSIMO, DA PADOVA VINCENZO, BUCCOLIERI GIUSEPPE, VANZELLI NUNZIO, LATAGLIATA LUIGI, COLUCCI FRANCESCO, CARRINO FRANCESCO, DEL BUONO FRANCESCO, PIGNATARO

LEONARDO, D'AMICO ANGELO, MARIANO CATALDO, DE BARTOLOMEO PASQUALE, CASCARANO NICOLA, FANELLI AMEDEO, DI PINO ANDREA, ETTORRE COSIMO, CASTELLANO EZIO, GALLUZZO NICOLA, ALBANO MICHELE, OLIVA GAETANO, DIGREGORIO FRANCESCO, PUGGELLI ROMANO, PICARO TOMMASO, GALLI GIUSEPPE, RESSA FRANCESCO, TASSIELLO ROCCO, SAMMARCO ALESSANDRO, MIGNOZZI FERNANDO, RICCHIUTI CLAUDIO, GIANFREDA COSIMO, MAGGIO LUIGI, PALMIERI VINCENZO, CAMPO FEDELE, RIMAURO UGO, CARRINO EMANUELE, GAMBARDELLA EMILIO, PIZZOLEO PIETRO, MASI FABIO, INNO GIOVANNI, FIORE ALESSANDRO, RICCHIUTI ARCANGELO, LATERZA DOMENICO, FALCONE GIUSEPPE, D'ANDRIA GIANFRANCO, NIGRO LEONARDO, CARONE GIANFRANCO, DE GERONIMO ALESSANDRO, FERRARI SALVATORE, QUARANTA PIETRO, RIZZUNI FERDINANDO, DI MAGGIO MASSIMILIANO, PALMISANO GIUSEPPE, SPERTI MASSIMO, DRAGONE ENRICO, PETRONELLA FRANCESCO, CAPOZZA GIOVANNI, MASSARO COSIMO SERGIO, D'AMURI ARCANGELO, GRANIO ANGELO, SALAMINO ANTONIO, CAVALLARO CARMELO, RENÒ ANGELO, TROIA ANGELO, CHITI ARMIDO, VENDOLA FRANCESCO, LADIANA COSIMO, D'ANGELA COSIMO, PRINCIPALE PIETRO, TOMASELLI GIOVANNI, FISCHETTI AUGUSTO, RUGGIERO ANTONIO, GRANIGLIA DOMENICO, MONGELLI SANDRO, CARDONE ANTONIO COSIMO, CAMASSA EMANUELE, FARELLA GIUSEPPE, MALDARIZZI FRANCESCO, MUSTAFÀ VITO, SERAFINO GASPARE, IMPERIALE DAMIANO, DI GIORGIO RAFFAELE, CLARELLA DOMENICO, LA CAVA FRANCESCO, MONACO COSTANTINO, NIGRO VITINO, ANGELINI ANTONIO, SANTORO DONATO, SIBILLA MASSIMO, VERSACE FILIPPO, FRIONI COSIMO, PERRUCCI EUPREPIO, CARRINO GIUSEPPE, BOBBIO FRANCESCO;

tutti rappr. e dif. dall'avv. DEL VECCHIO MASSIMILIANO;

- Ricorrente-

contro

AMAT SPA, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, rappr. e dif. da avv. BARBERIO ROBERTO;

- Convenuto –

dando lettura in udienza del dispositivo, con fissazione di termine per il deposito della motivazione:

P.Q.M.

- *Rigetta le domande.*
- *Spese compensate.*
- *Visto l'art. 429 comma 1° ultima parte c.p.c., fissa il termine di gg. 60 per il deposito della motivazione.*

Taranto, 6.11.2013

Il Tribunale_Giudice del lavoro

Dr. Annamaria LASTELLA

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Si attesta che

ANTONIO MARIANO

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

Taranto, li 23/04/2013

Corrispondenza prot. n° 6671/UP

All'Agente
MARIANO Antonio
S E D E

OGGETTO: Accoglimento richiesta anticipazioni di TFR per spese sanitarie ex art. 24 lett. j) del vigente Statuto societario. (1^ volta spese sanitarie)

Si comunica che, essendo stata accolta la Sua istanza di anticipazione di trattamento di fine rapporto in oggetto, nel mese di aprile 2013 questa Azienda ha provveduto ad erogarle l'importo dovuto.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTICHECCHIA)

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@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

AL DIRETTORE GENERALE

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

S E D E

Il sottoscritto MARIANO ANTONIO *nato il* 21.07.1954

dipendente di codesta Azienda dal 12.12.2005 *con la qualifica di:*

---

a norma del Regolamento per le concessioni sul trattamento di fine rapporto di cui all'art. 1 Legge 29/05/1982, n° 297, sottoscritto in data 25/07/1983 tra Azienda ed Organizzazioni Sindacali, e successive modifiche ed integrazioni;

CHIEDE

Che gli sia concessa l'anticipazione della indennità di buonuscita nella misura:

1°) di cui al preventivo che allega;

2°) di € 4.000,00 (NETTI)

Prot. N° 6339
Del 17 APR. 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 TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Detta anticipazione viene richiesta per seguente motivo:

- ☒ *Spese sanitarie ed interventi sanitari;*
- *Acquisto 1^ casa per sé;*
- *Acquisto 1^ casa per figlio;*
- *Acquisto 1^ casa in cooperativa per sé;*
- *Costruzione in proprio 1^ casa.*

Allega alla domanda documenti richiesti dal Regolamento innanzi citato.

In Fede

Mariano Antonio

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

Taranto, li 12 APR. 2013

Corrispondenza prot. n° 6015 UP

Al lavoratore
MARIANO Antonio

e p.c. Resp. Uff. Pers. e Retribuzioni
S E D E

OGGETTO: Applicabilità art. 1, comma 4 dell'A.n. 19/09/2005. Esito valutazione del medico aziendale competente.

Si comunica che il medico aziendale competente, esaminata la richiesta di applicabilità dell'art. 1, comma 4 dell'A.N. 19/09/2005 ("riconoscimento malattia particolarmente grave"), con l'allegato parere del 03/04/2013 ha ritenuto che nel suo caso ricorrono le condizioni di cui all'art. 1, comma 4 dell' A.N. 19/09/2005.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Dott.MARTINO ANCONA
SPEC.MEDICINA DEL LAVORO
SPEC.FISIOKINESITERAPIA
anconamartino@alice.it;
tel.0804858152;3356542781
MEDICO COMPETENTE A.M.A.T. S.p.a. TARANTO

TARANTO 3/4/2013

Prot. N 5489
Del 03 APR. 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	☐
uPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Ill.mo Ing. Giovanni Matichecchia
Direttore generale AMAT S.p.a.
-SEDE-TARANTO

OGGETTO:Risposta a Prot.Az.n°5140 del 26/3/2013;applicabilità art.1 comma 4 dell'A.N. 19/9/2005.Estensione dei casi di malattie particolarmente gravi.

Parere richiesto sulla istanza del Signor MARIANO ANTONIO

ritengo di dover esprimere il seguente giudizio:

SI, RICORRONO LE CONDIZIONI DI CUI ART.1 COMMA 4 DELL'A.N. 19/9/2005.

A disposizione per ogni eventuale ulteriore necessità e/o chiarimento invio cordiali saluti

Dott. MARTINO ANCONA
MEDICO COMPETENTE

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

Taranto, li 26 MAR. 2013

Corrispondenza prot. n° 51/10 UP

Al Medico Aziendale
Competente
Dott. Martino Ancona
SEDE

Al lavoratore
MARIANO Antonio
SEDE

OGGETTO: Applicabilità art. 1, comma 4 dell'A.N. 19/09/2005. (malattia particolarmente grave).

L'agente MARIANO Antonio ha chiesto di usufruire del beneficio contrattuale per malattie particolarmente gravi.

Le si chiede di esprimere un suo giudizio in merito, anche alla luce della documentazione sanitaria prodotta .

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECHECCHIA)

* * * RAPPORTO RISULTATO COMUNICAZIONE (26. MAR. 2013 14:14) * * *

TESTATA FAX AMAT TARANTO

INVIATO/MEM. TO : 26. MAR. 2013 14:03

ARCH	MODO	OPZIONE	INDIR.	ESITO	PAG.
750	TRASM.	DA MEM.	00994732237	OK	1/1

INFORMAZIONI ERRORE
E-1) LINEA DISTURBATA
E-2) LINEA OCCUPATA
E-3) NON RISPOSTO
E-4) FACSIM. NON COLLEGATO

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

Taranto, li 26 MAR. 2013

Corrispondenza prot. n° 5140 UP

Al Medico Aziendale
Competente
Dott. Martino Ancona
SEDE

Al lavoratore
MARIANO Antonio
SEDE

OGGETTO: Applicabilità art. 1, comma 4 dell'A.N. 19/09/2005. (malattia particolarmente grave).

L'agente MARIANO Antonio ha chiesto di usufruire del beneficio contrattuale per malattie particolarmente gravi.

Le si chiede di esprimere un suo giudizio in merito, anche alla luce della documentazione sanitaria prodotta .

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MARCHECCHIA)

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@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

Dott.MARTINO ANCONA
SPEC.MEDICINA DEL LAVORO
SPEC.FISIOKINESITERAPIA
anconamartino@alice.it;
tel.0804858152;3356542781
MEDICO COMPETENTE A.M.A.T. S.p.a. TARANTO

TARANTO 3/4/2013

Ill.mo Ing. Giovanni Matichecchia
Direttore generale AMAT S.p.a.
-SEDE-TARANTO

OGGETTO:Risposta a Prot.Az.n°5140 del 26/3/2013;applicabilità art.1 comma 4 dell'A.N. 19/9/2005.Estensione dei casi di malattie particolarmente gravi.

Parere richiesto sulla istanza del Signor MARIANO ANTONIO

ritengo di dover esprimere il seguente giudizio:

SI, RICORRONO LE CONDIZIONI DI CUI ART.1 COMMA 4 DELL'A.N. 19/9/2005.

A disposizione per ogni eventuale ulteriore necessità e/o chiarimento invio cordiali saluti

Dott. MARTINO ANCONA
MEDICO COMPETENTE

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

Prot. az. n° 5640/UP

Taranto, 05 APR. 2013

Al dipendente
Izzo Egidio

e p.c. Spett.li
FIT- CGIL 05/04/2013
FILT-CISL 08/04/2013
E.M. UILTRASPORTI
SINAI
FAISA – CISAL 08/04/13
E.M UGL- TRASPORTI

" " Ufficio Personale e Retribuzioni
LORO SEDI

IN VISIONE AL PERSONALE

Oggetto: Raccolta fondi a favore del dipendente Mariano Antonio

Si riscontra la nota del 05/04/2013, che si espone di seguito, con cui la S.V. hanno chiesto, anche a nome di un gruppo di colleghi, il rilascio di un tabulato contenente i nominativi di tutti i dipendenti in forza alla scrivente Azienda, onde poter raccogliere fondi da devolvere al lavoratore Mariano Antonio, colpito purtroppo da una grave malattia, per comunicare che la S.V. potrà ritirare il tabulato richiesto direttamente presso l'Ufficio Personale e Retribuzioni.

Apponendo la firma in maniera chiara e leggibile sul predetto tabulato, ciascun dipendente potrà indicare il proprio contributo, specificando l'importo della somma ovvero il numero di ore il cui corrispettivo sarà trattenuto dalle proprie competenze mensili per essere devoluto a favore del collega.

Come indicato espressamente dalla S.V., all'atto della trasmissione del tabulato l'Ufficio competente procederà alla quantificazione della somma raccolta, che sarà accredita sul conto corrente del dipendente, Sig. Mariano Antonio, con le prime competenze utili.

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@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

167P

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

Prot. az. n° 13056/UP

Taranto, 23/07/2012

Al dipendente
MARIANO ANTONIO
Matricola Aziendale 158360
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 667,00 €.

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 111,17 €.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

AL DIRETTORE GENERALE

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

S E D E

Oggetto: RICHIESTA ~~CERTIFICATO~~ VISITA MEDICA

Il sottoscritto MARIANO ANTONIO dipendente di codesta Azienda con la qualifica di OPERATORE DI ESERCIZIO, con la presente

C H I E D E

Il rilascio di un certificato:

- ☐ DI DIPENDENZA
- ☐ I.N.P.S.
- ☐ I.N.A.I.L. PER VISITA COLLEGIALE
- ☐ DIMOSTRATIVO DELLA RETRIBUZIONE
- ☐ MOD. 01/M ANNI .....
- ☐ CURRICULUM
- ☐

Prot. N 5104
26 MAR. 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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

* RICHIESTA APPLICABILITA' LEGGE 104/92 ART. 3 COMMA 3 GRAV.

In attesa si porgono distinti saluti.

Taranto, 26.03.2013

~~L'Agente~~ IL FIGLIO

MARIANO MARIO

Taranto, 14.05.2012

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

Oggetto: Esame ricorso per computabilità periodo di guida effettiva svolto in occasione di precedenti attività lavorative prestate a favore dell'AMAT.

Io sottoscritto MARIANO ANTONIO dipendente di codesta azienda con la qualifica di operatore di esercizio, facendo seguito alla Vs. nota del 18 aprile 2012, con la presente ***dichiaro di accettare le condizioni proposte*** nell'atto transattivo da sottoscrivere dinanzi alla Commissione di Conciliazione presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto.

In attesa di una Vs. successiva comunicazione circa la data di convocazione presso la predetta Commissione di Conciliazione, porgo distinti saluti.

Prot. N 8478
Del 14 MAG. 2012

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
DAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
DA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
DC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
DI	INFORMATICA	☐
DP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☑
DT	TECNICO	☐
DPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
DRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

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

Prot. az. n° 6893/UP

Taranto, 18 APR. 2012

Al dipendente
MARIANO ANTONIO
SEDE

OGGETTO: Esame ricorso gerarchico per computabilità periodo di guida effettiva svolto in occasione di precedenti attività lavorative prestate a favore dell'AMAT. Informativa

Si comunica che il Consiglio d'Amministrazione nella seduta del 30/11/2011 ha esaminato il suo ricorso gerarchico inerente a quanto in oggetto, con cui la S.V. ha chiesto il riconoscimento del periodo di guida riferito a precedenti attività lavorative prestate a favore della scrivente Società, ai fini dello sviluppo parametrale previsto dalla contrattazione nazionale.

All'uopo, con deliberazione n° 128/2011 il Consiglio d'Amministrazione ha deciso di definire transattivamente la questione alle condizioni di seguito riportate:

a) riconoscimento del periodo di guida effettiva rivendicato (entro il limite di 10 anni, in armonia con la prescrizione ordinaria, convenzionalmente decorrente dalla data della deliberazione n. 128/2011 assunta dal CdA), ai fini esclusivi del computo degli anni necessari per conseguire gli sviluppi parametrali successivi previsti dalla contrattazione nazionale;
b) rinuncia a rivendicare ulteriori benefici e riconoscimenti, con espressa esclusione della possibilità di rivendicare, per il periodo anteriore, qualsivoglia continuità di servizio ad altro fine e/o retrodatazione dell'origine del rapporto in essere con l'Azienda, nonché ad avanzare pretese economiche che si assumano maturate a titolo di scatti, differenze retributive, premi, indennità e qualsiasi altro titolo direttamente ed indirettamente ascrivibile al riconoscimento del periodo aggiuntivo di guida effettiva.

Si allega, all'uopo, il testo dell'atto transattivo che, in caso di adesione, dovrà essere sottoscritto dinanzi alla Commissione di Conciliazione, istituita presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto.

Per fruire del riconoscimento alle condizioni proposte, la S.V. è invitata a darne comunicazione scritta entro 15 giorni dalla ricezione della presente; tanto affinché questa azienda possa procedere all'avvio della richiesta di convocazione presso la predetta Commissione di Conciliazione, in vista della sottoscrizione congiunta dell'atto transattivo.

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@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

Sig.

20.02.2012 MAMANO

ANTONIO

ASL | AMAT

Sig.

MAMANO

ANTONIO

20.02.2012

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

APAT

1077

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT

Prot. n°: 1320 UP

Taranto, li 23 GEN. 2012

Al Dipendente
MARIANO Antonio

e p.c. Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Idoneità D. Leg. 9 aprile 2008 n° 81 – Sorveglianza Sanitaria 2011. Esito visita medica.

Si comunica che, a seguito della visita medica di controllo cui lei è stato sottoposto in data **17/11/2011**, 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)

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@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

--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 MARIANO ANTONIO

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:

Prot. N 872
Del 16 GEN. 2012

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'	☐
		☐

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

ALLA MANSIONE DI : AUTISTA

PRESCRIZIONI:.....

Data visita 17/11/2011
Da sottoporre a nuova visita il /

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)

167P

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

Prot. n°: 1318 UP

Taranto, li 23 GEN. 2012

Al Dipendente
MARIANO Antonio

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Idoneità ex D.M. n. 88/99. Visita di revisione anno 2011

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. ***E' prescritto, durante il servizio, l'uso costante di occhiali con montatura fissa a staffa, muniti di lenti correttive idonee.***

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MAICHECCHIA)

Azienda Sanitaria Locale Taranto
Regione Puglia
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
UFFICIO MEDICO-LEGALE ASL TA
V.le Virgilio 104
Tel 0997786478 -481-485 fax 0997786485
Email : uosispasitaranto@libero.it

Prot 0641 int. SISP

Taranto 13 GEN. 2012

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

Sig. **MARIANO ANTONIO**

Si certifica che il Sig. Mariano Damiano nato a Taranto il 21.07.1954 e residente in Taranto via Duca di Genova n.61, 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. E' prescritto, durante il servizio, l'uso costante di occhiali con montatura fissa a staffa, muniti di lenti correttive idonee.

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

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Cocciolo Roberto

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Massimo Iacobelli

IL DIRIGENTE MEDICO
Dr.ssa Carla Monteleone

Prot. N 1008
Del 18 GEN. 2012

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'	☐
		☐

1077

Prot. N 13512
Del 14 LUG. 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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

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

Spett.le
DPL di Taranto
Commissione di Conciliazione
Via , Orazio Flacco 15
74121 Taranto

Il sottoscritto MARIANO Aut, dipendente dell'Amat come "Operatore di esercizio" a tempo indeterminato

premesso

- di essere stato assunto nel corso del 2005 con contratto a tempo determinato e con la qualifica di Operatore di esercizio;
- che detto contratto è stato poi reiterato dall'Azienda con successivi atti;
- che, pertanto, i periodi di assunzione presso l'AMAT Servizio S.p.A. sono dal 01/03/04 al 30/06/2005 ;dal..... al.....;
- che attualmente è inquadrato come operatore di esercizio par. 140;
- che l'Azienda ai fini del calcolo dell'anzianità di servizio e quindi dell'applicazione del passaggio al parametro 158 previsto dal CCNL di categoria in favore degli agenti inquadrati come operatori di esercizio (par. 140) che possano far valer 8 anni di guida effettiva, ha omesso di considerare i periodi nei quali, a seguito dei citati contratti, il ricorrente ha svolto la conduzione dei mezzi aziendali;
- che detta omissione è contraria alle norme contrattuali che disciplinano la materia.

Tutto ciò premesso, il sottoscritto

RICORRE

ai sensi dell'art. 10 del R.D. 8.1.1931, n. 148 (e successive modificazioni) avverso l'inquadramento ed il trattamento economico operato dall'Azienda, e

CHIEDE

il ricalcolo dell'anzianità di servizio in funzione dell'inquadramento al parametro 158, con ogni conseguente progressione di carriera prevista dalle suddette norme e diritto al trattamento economico dovuto per contratto e per legge in ragione del corretto inquadramento del sottoscritto, con arretrati, rivalutazione monetaria, e interessi legali.

Il sottoscritto avverte, sin da ora, che in caso di mancato accoglimento nei termini di legge, sarà costretto a far valere i propri diritti in sede giudiziaria.

Il presente atto viene inviato anche alla DPL di Taranto, Commissione di Conciliazione, affinché convochi le parti per il tentativo di conciliazione.

A tal fine il sottoscritto dichiara di eleggere domicilio presso lo studio dell'Avv. Massimiliano Del Vecchio, Via Polibio, 75 Taranto.

Taranto lì, 14/07/2011

In fede

1679

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

Prot. az. n° 7815/UP

Taranto, 28 Aprile 2011

Al dipendente
MARIANO ANTONIO
(C.F. MRNNTN54L21L049Z)
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	421,97 €	898,89 €	969,69 €
Indennità di turno	56,16 €	122,72 €	122,20 €
Straordinario Feriale	0,00 €	496,26 €	278,77 €
Straordinario Festivo	0,00 €	11,08 €	12,90 €
Imponibile Fiscale annuo	15.853,66 €	18.340,46 €	18.052,43 €
Irpef Lorda annua	3.680,49 €	6.052,35 €	4.874,16
Aliquota media applicata	23,22 %	33,00 %	27,00 %
Aliquota massima applicata	27,00 %	27,00 %	27,00 %

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: € 5.497.272,00 interamente versato

INPS

TE10-V
Direzione provinciale di TARANTO

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Rif. Richiesta n. 7176516000006
Assegno n. 15027903 Cat. IO, decorrenza 1 aprile 2008

Titolare MARIANO ANTONIO codice fiscale MRNNTN54L21L049Z

Documento da presentare al datore di lavoro se Lei presta attività lavorativa dipendente.

Come previsto dalla normativa vigente, il datore di lavoro è tenuto a detrarre dall'importo della retribuzione spettante al lavoratore, al netto dei trattamenti di famiglia e dei contributi assistenziali e previdenziali, la quota di assegno non cumulabile riportata nella sottostante tabella e a versare all'Inps le somme trattenute.
Si ricorda comunque che l'importo della trattenuta non può essere superiore a quello della retribuzione netta di cui sopra.

Data di riferimento per le trattenute da lavoro	Quota giornaliera di assegno non cumulabile con la retribuzione da lavoro dipendente	Quota della tredicesima mensilità non cumulabile con la tredicesima mensilità della retribuzione da lavoro dipendente
04/2011	6,27	0,00

Prot. N° 6836
Del 13 APR. 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	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

167

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT

Prot. n°: 3787 UP

Taranto, li 25 FEB. 2011

Al Dipendente
MARIANO Antonio

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 **01/12/2010**, il medico aziendale competente, Dott. Martino ANCONA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica del profilo professionale posseduto di operatore di esercizio.

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@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 18 9 1 5 0 6 3 9 0 1 9

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA, 61
74100 TARANTO TA

3/3/12

3787

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

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

A. R.

*posta**prioritaria***

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 MARIANO ANTONIO

Dipendente dell'Azienda: "AMAT S.p.a."via C.Battisti,657
74100 TARANTO P.IVA00146330733

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 e comma 4 (dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti intesa Stato Regioni del 30 ottobre 2007 ed accordo Stato Regioni del 18 settembre 2008 art.8 comma 2).

Prot. N° 2588
Del 10 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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / FOGLIO MATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

-IDONEO ALLA **MANSIONE DI AUTISTA**

Data visita 1-17-6-10
VALIDITA' ANNI UNO

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)

Sig. MARIANO
ANTONIO

RACCOMANDATA A. R.

1679

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione Provinciale del Lavoro di TARANTO – Servizio Politiche del Lavoro
Commissione provinciale di Conciliazione delle Controversie individuali di lavoro
Via O. Flacco n°11 – 74100 TARANTO tel.0997305448 - 0997353653 fax 099-7352986
E-mail dpl-taranto@lavoro.gov.it
Posta Certificata:DPL.Taranto@mailcert.lavoro.gov.it

Prot. N° 18012
Del 30 SET. 2010

Prot. 31080

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	☐
		☐

23 SET. 2010

Il _____

Al Lavoratore MARIANO ANTONIO

C/O ST LEG DEL VECCHIO VIA POLIBIO 75
TARANTO

Alla DITTA AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO

Oggetto: Riunione della Commissione Provinciale di Conciliazione, il **22 ottobre 2010** alle ore **08,30** presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto, Via O. Flacco n°11.

CONVOCAZIONE

Questa Commissione di Conciliazione ha indetto la riunione in oggetto al fine di procedere, ai sensi dell'art.410 c.p.c. al tentativo di conciliazione promosso da:

MARIANO ANTONIO
nei confronti della:
AMAT SPA

come da richiesta effettuata in data: **17/09/2010** che è

☑ allegata in copia

☐ già inviata dall'interessato alla controparte.

Le parti in indirizzo sono invitate a partecipare alla riunione nel giorno e nell'ora indicata in oggetto, con l'avvertenza che, sia il datore di lavoro che il lavoratore, potranno presentarsi personalmente o farsi rappresentare da persona munita di delega a rappresentarlo, decidere, transigere, ed incassare somme per proprio conto.

Si informa che, a causa dell'elevato numero di controversie ed al fine di rispettare i termini di cui all'art.410 bis C.P.C., eventuali richieste di rinvio saranno valutate positivamente dalla Commissione esclusivamente se presentate congiuntamente ed in presenza di motivi debitamente documentati.

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
DOTT. ROBERTO SOLITO

Avv. MASSIMILIANO DEL VECCHIO
PATROCINANTE IN CASSAZIONE
Via Polibio, 75 - 74100 TARANTO
Tel. 099.7387552 - Fax 099.7329987
Cod. Fisc. DLV MSM 67E13 L049K
Part. IVA 01884730738

STUDIO LEGALE DEL VECCHIO
VIA POLIBIO N. 75
74100 – TARANTO

ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI TARANTO
SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO
COMMISSIONE PROVINCIALE DI CONCILIAZIONE
DELLE CONTROVERSIE INDIVIDUALI DI LAVORO
PIAZZA DANTE
TARANTO

REP. N.

TRAMITE STUDIO LEGALE DEL VECCHIO DI TARANTO

ACCOLTA
NON ACCOLTA

IL SOTTOSCRITTO MARIANO Antonio NATO A TARANTO
IL 21-07-1952 SESSO (M) E DOMICILIATO NEL COMUNE DI TARANTO

CAP 74100 VIA DUCA DI GENOVA 61
CODICE FISCALE MRNNTN52L21L049 NAZIONALITA' ITALIANA

CHIEDE CHE SIA ESPERITO IL TENTATIVO DI CONCILIAZIONE AI SENSI DELL'ART. 410 C.P.C. E ART. 36 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 80/98, NEI CONFRONTI DELL'AMAT SPA, CON SEDE IN TARANTO ALLA VIA CESARE BATTISTI 657

ESERCENTI ATTIVITA' : PUBBLICO TRASPORTO

DIREZIONE PROV.LE DEL LAVORO
TARANTO
17. SET. 2010
PROT. N° ~~AD OGGI~~ 3350/11.02.02

CODICE FISCALE (codice fiscale della Ditta)

ALLE CUI DIPENDENZE E' STATO OCCUPATO DAL _____

CON LE MANSIONI DI AUTISTA AUTOBUS _____

- ALTRE VOCI

ACCERTAMENTO DEL DIRITTO AL COMPUTO AI SENSI DEL R.D.L. 2328/1923, ART. 17 LETTERA C, COME LAVORO EFFETTIVO DELLA META' DEL TEMPO IMPIEGATO PER RECARSI, SENZA PRESTARE SERVIZIO , IN VIAGGI NECESSARI PER RECARSI DA UN POSTO DI LAVORO AD UN ALTRO PER PRENDERE SERVIZIO O FARVI RITORNO A SERVIZIO COMPIUTO. PAGAMENTO DEL RELATIVO COMPENSO MATURATO NEI CINQUE ANNI ANTECEDENTI ALLA PRESENTE RICHIESTA E PER I SUCCESSIVI, SINO ALLA DEFINIZIONE DELLA INSTAURANDA CONTROVERSIA.

DELEGO L'AVV. MASSIMILIANO DEL VECCHIO E/0 IL DR. FABRIZIO DEL VECCHIO A RAPPRESENTARMI NELLA PROCEDURA DI CONCILIAZIONE.

TARANTO, LI'

Mariano Antonio

INPS
VIA GOLFO DI TARANTO,
74100 TARANTO TA
002 15027903
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

(Modulo Obis M per l'anno 2010)

Roma, 4 gennaio 2010

Titolare MARIANO ANTONIO
Nato il 21 luglio 1954
C.F. MRN NTN 54L21 L049 Z

Nelle pagine seguenti troverà tutte le informazioni sulla seguente pensione per l'anno 2010:

IO n. 15027903 Sede di TARANTO

In particolare potrà leggere:

- L'importo della pensione, comprensivo dell'adeguamento al costo della vita.
- Il dettaglio della tassazione applicata alla sua pensione.
- Le eventuali trattenute da applicare se è svolta attività lavorativa.

Il modello CUD 2010 da utilizzare per la dichiarazione fiscale dei redditi 2009 le sarà inviato successivamente.

Il pagamento è arrotondato per eccesso e l'arrotondamento è recuperato sulla rata successiva. Se gli importi cambieranno nel corso dell' anno, sarà nostra cura inviarle una nuova comunicazione con tutte le informazioni necessarie.

Le ricordiamo che è tenuto a comunicare all'Inps qualsiasi fatto che possa incidere sul diritto o sul calcolo dell'assegno di invalidità. L'omessa o incompleta indicazione comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme percepite indebitamente.

La invitiamo, inoltre, a conservare questo documento che le potrà essere utile per controllare eventuali variazioni della sua pensione.

Prot. N 2402
Del 08 FEB. 2010

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	☐
UEPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
UERG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLA PENSIONE PER L'ANNO 2010

ASSEGNO DI INVALIDITA'
Categoria IO n.15027903
Decorrenza aprile 2008

IMPORTI MENSILI	Gennaio
Pensione lorda	782,66
Contributo ex-ONPI	0,01
Trattenuta IRPEF	50,22
Addizionale reg.le IRPEF	8,31
Addizionale com.le IRPEF	7,38
PENSIONE AL NETTO DELLE TRATTENUTE euro	716,74
(pari a lire	1.387.802)

- La trattenuta per acconto di addizionale comunale IRPEF 2010 viene effettuata dalla rata di marzo alla rata di novembre.

- Le trattenute per addizionale regionale e comunale IRPEF 2009 vengono effettuate dalla rata di gennaio alla rata di novembre.

AUMENTI DI PEREQUAZIONE AUTOMATICA DEFINITIVA DELLE PENSIONI PER L'ANNO 2009

La informiamo che la perequazione automatica per l' anno 2009, applicata con l'aliquota previsionale del 3,3%, è stata accertata nella misura definitiva del 3,2%.
La differenza, tra la perequazione automatica provvisoria e quella definitiva per l'anno 2009, costituisce il cosiddetto **conguaglio pensione da rinnovo** che sarà recuperato entro le prime due rate di pensione dell'anno 2010. Il conguaglio è relativo all'intero anno 2009.

Le differenze sono state così calcolate:
- nella misura del 100% (pari al 3,2%) per la parte di pensione fino a 5 volte il trattamento minimo (fino a euro 2.217,80);
- nella misura del 75% (pari al 2,4%) per la parte di pensione compresa tra 5 e 8 volte il trattamento minimo (oltre euro 2.217,80).

AUMENTI DI PEREQUAZIONE AUTOMATICA PREVISIONALE DELLE PENSIONI PER L'ANNO 2010

Per l'anno 2010, l'aumento per l'adeguamento al costo della vita è pari allo 0,7%.
Tale aumento è stato così applicato:

- nella misura del 100% (pari allo 0,7%) per la parte di pensione fino a 5 volte il trattamento minimo (fino a euro 2.288,80);
- nella misura del 75% (pari allo 0,525%) per la parte di pensione oltre 5 volte il trattamento minimo (oltre euro 2.288,80).

INFORMAZIONI FISCALI

ADDIZIONALI ALL'IRPEF TRATTENUTE NEL CORSO DELL'ANNO 2010

Sull'importo dell'imponibile IRPEF relativo all'anno 2009 viene operata:
- la ritenuta per l'addizionale regionale prevista dalla Regione Puglia
- la ritenuta per l'addizionale comunale prevista a favore del Comune di TARANTO
- l'acconto di ritenuta per l'addizionale comunale per l'anno 2010 a favore del Comune di TARANTO

L'importo delle addizionali regionali e comunali dovute per l'anno 2009 viene ripartito in 11 rate e trattenuto su ognuna delle mensilità poste in pagamento da gennaio a novembre dell'anno 2010.

L'importo dell'acconto di addizionale comunale per l'anno 2010 viene ripartito in 9 rate e trattenuto su ognuna delle mensilità poste in pagamento da marzo a novembre dell'anno 2010.

Le addizionali sono certificate nel modello CUD 2010.

Le ritenute per le addizionali comunali sono state calcolate sulla base delle informazioni fornite dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, aggiornate al 7 novembre 2009.

DETRAZIONI D'IMPOSTA RICONOSCIUTE

Sulle ritenute IRPEF, calcolate sugli scaglioni e aliquote di legge, sono applicate le detrazioni d'imposta da lei richieste:

Detrazione per redditi di pensione

IMPORTO TOTALE DELLE DETRAZIONI PER REDDITI DI PENSIONE euro 1.557,36.

TRATTENUTE PER INCUMULABILITA'

Se svolge attività di lavoro dipendente

deve presentare al suo datore di lavoro questo foglio. Il datore di lavoro, nei casi previsti dalla legge, dovrà effettuare sulla retribuzione le trattenute che le indichiamo di seguito e versarle all'Inps utilizzando i codici indicati:

- pensione n.15027903 cat. IO
  da gennaio 2010 importo giornaliero da trattenere euro 6,18
  codice DM10/2 RIGO 23 DEI QUADRI B-C

Se lei lavora a tempo determinato per non più di 50 giornate nell'anno (anche presso più datori di lavoro), il datore di lavoro non dovrà effettuare alcuna trattenuta.
Se lei invece lavora complessivamente per almeno 51 giornate nell'anno (quale somma di diversi rapporti di lavoro, ognuno dei quali inferiore a 50 giornate), è tenuto a darne comunicazione all'Inps per le conseguenti trattenute.

Le ricordiamo che il divieto di cumulo della pensione con redditi da lavoro dipendente non si applica nel caso in cui dall'attività di lavoro derivi un reddito complessivo annuo non superiore all'importo del trattamento minimo di pensione, pari per l'anno 2010 a euro 5.992,61.

Se svolge attività di lavoro autonomo

Le ricordiamo che la legge prevede una trattenuta di quota di pensione nei casi in cui il pensionato svolga attività di lavoro autonomo.
La quota mensile della pensione cat. IO n. 15027903 non cumulabile con i redditi da lavoro autonomo è pari a euro 96,50 mensili.

Deve comunicare alla Sede Inps l'inizio dello svolgimento dell'attività di lavoro autonomo e dichiarare i redditi che presume di ricavare nell'anno, sulla base dei quali l'Inps inizierà, in via provvisoria, ad effettuare le trattenute per la parte di pensione non cumulabile.
Nell'anno successivo, per consentire all'Inps di calcolare eventuali conguagli, dovrà comunicare i redditi effettivamente conseguiti, entro il termine previsto per la dichiarazione dei redditi ai fini IRPEF.

Le ricordiamo che il divieto di cumulo della pensione con redditi da lavoro autonomo non si applica nel caso in cui dall'attività derivi un reddito complessivo annuo non superiore all'importo del trattamento minimo di pensione, pari per l'anno 2010 a euro 5.992,61.

INPS VIA GOLFO DI TARANTO,
74100 TARANTO TA
002 15027903
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Roma, 4 gennaio 2010

A
RIN0000DE81001000E 01 GE02
01147121 MXA16199000044
535 6 DC00S1353

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA 61
74123 TARANTO TA

100BA1K1193015

Gentile Signore,

le inviamo le informazioni relative all'importo della sua pensione che sarà in pagamento dal mese di gennaio 2010.
Nel caso l'importo dovesse subire variazioni le invieremo una successiva comunicazione.

Le ricordiamo, per difendersi da eventuali truffe, che **nessun funzionario del nostro Istituto è autorizzato a richiedere, accettare o consegnare a domicilio somme di denaro**. In caso di necessità i nostri funzionari possono utilizzare il telefono solo per informazioni sulle pratiche in corso. Se le dovessero pervenire richieste di carattere personale o patrimoniale, le consigliamo di chiedere il nome e il numero di telefono della persona che la contatta, in modo che possa subito verificare che tali richieste provengano realmente dall'Istituto.

La informiamo inoltre che l'Inps ha firmato una convenzione con numerose banche ed intermediari finanziari che si sono impegnati a concedere finanziamenti, con **cessione del quinto** della pensione, a **tassi più favorevoli** rispetto a quelli medi di mercato.

Le ricordiamo infine che ogni mese sono più di 14 milioni i cittadini che ricevono una pensione dal nostro Istituto.

Infine, assicurandole che continuiamo a lavorare per rendere sempre migliori i nostri servizi la invitiamo a leggere con attenzione i fogli allegati.

Cordiali saluti

Il Direttore Generale
Mauro Nori

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

Tutti i nostri **uffici Inps** sono a sua disposizione per ogni ulteriore informazione; può trovare l'elenco completo delle nostre Sedi sugli elenchi telefonici o sul sito internet www.inps.it.
Può, inoltre, telefonare al numero gratuito **InpsInforma 803 164**: un operatore sarà a sua disposizione per informazioni e notizie **dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20** e **il sabato dalle ore 8 alle ore 14**.
Se preferisce, può infine rivolgersi ad uno degli Enti di patronato riconosciuti dalla legge, che le fornirà assistenza gratuita.
Per risparmiare tempo ed ottenere le informazioni rapidamente ricordi di tenere a portata di mano:
Numero pensione 15027903 **categoria** 002 **codice sede** 7800
Codice fiscale MRNNTN54L21L049Z

167P

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 MARIANO ANTONIO, nato a TARANTO il 21/07/1954, codice fiscale MRNNTN L 21 L 049 Z, matricola n° 158360, 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 aziendalmente 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 è 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 consequenziale 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, _____

Mariano Antonio

ELENCO RICORRENTI

Albanese Francesco
Albano Mario
Antonucci Domenico
Barbieri Luca
Basile Andrea
Bidoli Gianpaolo
Bottari Giuseppe
Bottiglione Antonio
Buzzacchino Massimiliano
Calegna Pierpaolo
Calò Salvatore
Caramia Vittorio
Caricasole Antonio
Cascarano Nicola
Castellano Ezio
Cavallo Giuseppe
Cecere Vitantonio
Chiarolla Giuseppe
Conte Angelo
Costantino Giovanni
Darcante Amedeo
Durelli Emanuele
D'Andria Vittorio
D'Aprile Giuseppe
D'Arcangelo Marcello
D'Ignazio Danilo
De Bartolomeo Angelo
De Carlo Palmino
De Vita Angelo
Di Bella Luca
Di Pino Andrea
Di Ponzio Cataldo
Di Ponzio Cosimo
Eletto Giuseppe
Esposito Gennaro
Fanelli Luigi
Fazzio Giancarlo
Fraccascia Stefano
Franco Patrizia
Frusi Orazio
Fuggetti Massimo
Cavagnin Roberto
Gianfreda Cosimo
Giannoccaro Gianpiero
Giannotta Maurizio
Gigantiello Bartolomeo
Giorgino Giovanni
Greco Orazio
Immune Giovanni
Inno Givanni
Ladiana Luigi
Lagioia Fabio
Lamarina Antonio
Lamarina Gino
Lanzo Giuseppe
Latanza Alessandro
La Corte Giulio
Lupo Francesco
Maggio Biagio
Maiullari Giuseppe
Manco Antonio
Mariano Antonio
Martino Vito
Marturano Cosimo
Marra Donato
Massafra Sebastiano
Mastrovito Francesco
Mastrovito Giuseppe
Nobile Francesco
Pagano Fedele
Passiatore Antonio
Paurini Gregorio
Perillo Luigi
Pisani Dario
Portacci Angelo
Porzio Luigi
Presicci Francesco 63
Presicci Francesco 66
Ressa Cosimo
Ricchiuti Claudio
Russo Francesco
Russo Michele
Sapio Marcello
Sardiello Nicola
Scalone Gaetano
Scarci Davide
Scarcia Abele
Schiano Lomoriello Antonio
Smiraglia Giovanni
Solito Vittoriano
Spagnulo Giuseppe
Susco Emiliano
Tocci Giorgio
Tommaselli Antonio
Troia Angelo
Ventriccelli Carmine
Verdolino Fabio
Vizzielli Francesco
Vozza Giuseppe

Prot. N 22763
Del 04 DIC. 2009

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'	☐
		☐

1679

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

Prot. n°: 17134 UP

Taranto, li 16 SET. 2009

Al Dipendente
MARIANO Antonio

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Idoneità ex D.M. n. 88/99. Anno 2009

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 MATTICHECCHIA)

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: € 5.497.272,00 interamente versato

Avviso di ricevimento

[X] Raccomandata [ ] Pacco

[ ] Assicurata Euro _____

Numero 13838523611P 2

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA, 61
74100 TARANTO TA

21 SET. 2009

MARIO NICOL

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

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

A. R.

*posta**prioritaria***

Da restituire a

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

Azienda Sanitaria Locale Taranto
Regione Puglia

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
V.le Virgilio n.104 Taranto
Tel 0997786478 fax 0997786485

Prot. n. 446/Fn/SISP

del 10.09.2009

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

Sig. MARIANO ANTONIO

Si certifica che il Sig. **MARIANO ANTONIO** nato a Taranto il 21.07.1954 e residente in Taranto via Duca di Genova n.61, 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. E' prescritto, durante il servizio, l'uso costante di occhiali con montatura fissa a staffa, muniti di lenti correttive idonee.

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

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Roberto Coccioli

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Massimo Iacobelli

IL DIRIGENTE MEDICO
Dr.ssa Carla Monteleone

Dipartimento di Prevenzione - U.O. Igiene e Sanità Pubblica - TARANTO
AZIENDA U.S.L. TA/

Prot. N° 16824
Del 11 SET. 2009

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'	☐

Sig.

MAMANO

ANTONIO

ASL/AMAT

167P

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

Prot. n°: 15761 UP

Taranto, li 26 AGO. 2009

Al Dipendente
MARIANO Antonio

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 **04/06/2009**, il medico aziendale competente, Dott. Martino ANCONA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica del profilo professionale posseduto.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 12627399571 2

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA, 61
74100 TARANTO TA

74100 TARANTO
UFFICIO POSTALE
13 GIU 2006
RACCOMANDATE

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

15761

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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

A. R.

*posta**prioritaria***

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

S.RAFFAEL. CITTADELLA DELLA CARITA'
Piazzale Cittadella della carità-74100 TARANTO-

Egr.Signor MARIANO ANTONIO

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N 15326
Del 17 AGO 2009

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	☐
uLPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uLRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Dipendente dell'Azienda: "A.M.A.T. S.p.a..
Via C.Battisti,657 -74100 TARANTO-
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 ALLA MANSIONE DI AUTISTA

Data visita 4.6.2009
Periodicità annuale

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. 335.8542781
74015 MARTINA FRANCA (TA)

Sig.

MARIANO
ANTONIO

AMAT

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

Taranto, li 22 SET. 2008

Corrispondenza prot. n° 18662 UP

All'Agente
MARIANO Antonio

S E D E

OGGETTO: Accoglimento giustificazioni per assenza alla visita di controllo del 12/09/2008

Si fa seguito alla Sua del 15/09/2008, prot. az. n. 18078, con cui ha prodotto le giustificazioni relative la sua assenza alla visita domiciliare di controllo del 12/09/2008, per comunicare che, in considerazione delle motivazioni addotte, le stesse sono state accolte.

Le si rammenta, ad ogni buon conto, l'obbligo contrattuale posto a suo carico di essere reperibile presso il proprio domicilio nelle fasce orarie previste per le visite fiscali di controllo.

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

TARANTO, 15/09/2008

AL DIRETTORE
AZIENDA AMAT S.P.A.
SEDE

Oggetto: assenza visita fiscale.

Io sottoscritto MARIANO Antonio con la presente comunico che in data 12/09/2008 a seguito di visita fiscale non venivo trovato a casa in quanto ero in Ospedale in regime di day-hospital per trattamento radioterapico come si evince dalla documentazione che allego alla presente.

Tanto dovevo per opportuna conoscenza.

MARIANO Antonio

Prot. N° 18078
Del 15 SET. 2008

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'	☐
		☐

1519

COPIA PER IL LAVORATORE

Foglio 5)

REGIONE PUGLIA

REFERTO MEDICO LEGALE N. .....

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O. MEDICINA LEGALE

Accertamento richiesto da:
- [ ] INPS
- [ ] AZIENDA
- [ ] U.S.L.
- [ ] ENTE

DATORE DI LAVORO:

PROGNOSI:

Sig. ..... Nato il .....
abitante in .....

[ ] Visita domiciliare [X] Accesso [ ] Visita ambulatoriale [ ] Visita dom. fest. o prefest.
Attesto che il lavoratore sopra specificato, oggi ..... alle ore .....

A)
- [ ] è stato da me visitato e giudicato in condizioni di riprendere il lavoro il .....
- [ ] è stato da me visitato e giudicato in condizioni di non poter lavorare: prognosi di gg. ..... da oggi

[ ] è stato altresì a nuova visita di controllo in ambulatorio per il ..... ore 8,30 c/o U.O. Medicina Legale - Via Pupino 2/c 2° Piano - TA - munito di documento di riconoscimento **se ancora in malattia**

[ ] richiesta consulenza medico legale

Firma del lavoratore per presa visione e ricevuta di copia del presente referto e dell'eventuale invito a nuova visita

.....

(Eventuali osservazioni) .....

.....

B)
- [ ] risulta sconosciuto all'indirizzo sopra indicato.
- [X] É assente all'indirizzo sopra indicato
- [ ] .....

[X] Lasciato invito a visita di controllo per il .....

al Sig. .....
- [ ] Familiare maggiore di anni 14
- [ ] .....
- [X] nella cassetta delle lettere [ ] sotto l'uscio

Firma per ricevuta dell'invito per il lavoratore a visita di controllo

.....

Il Medico .....
(timbro e firma)

C)
- [ ] Oggi ..... il lavoratore è stato sottoposto a Visita Ambulatoriale con prognosi di gg. ..... da oggi
- [ ] Si consiglia visita medico-legale collegiale ai fini dell'accertamento dell'idonietà al servizio

Il Medico .....
(timbro e firma)

É stato identificato con patente di guida / carta d'identità / altro ..... n. ..... rilasciata da ..... il .....

— Sesso: ..... età ..... attività lavorativa .....

.....

— Anamnesi: .....

— Esame obiettivo: .....

.....

— Diagnosi: .....

— Indagini diagnostiche effettuate e loro esito: .....

.....

da effettuare .....

— Terapia in corso: .....

Data .....

Il Medico .....
(timbro e firma)

700,1385

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA.
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

Taranto, 12.02.06

ALLA DIREZIONE SANITARIA

SEDE

Si richiede n.1 (Uno) certificato relativo al

sig. MARIANO Antonio

nato a TARANTO il 21.07.1954

residente a TARANTO

ricoverato il 12.02.06 nella Div.

Sez. dal al

per Cure

Il Medico di Sez.
Stabilimento "SS. Moscati"
Struttura Complessa di Oncologia Medica
(Dott. Sabino PISCONTI)
Dirigente Medico Cod. Reg. 929048

01011044 gct 2

DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA
S.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
Presidio Ospedaliero Centrale - Taranto
Stabilimento San Giuseppe Moscati
Via per Martina Franca - 74100 Taranto
tel: 099.4585721 - fax: 099.4585821
Direttore: Dott. Giovanni Silvano

Taranto, 13.09.2008

Si attesta che il/la Sig. Mariano Antonio nato 21.07.1954 in data odierna

ha effettuato il trattamento radioterapico, nelle ore antimeridiane.

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

La Segreteria

Azienda Sanitaria Locale Taranto
Regione Puglia

DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA
S.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
Presidio Ospedaliero Centrale - Taranto
Stabilimento San Giuseppe Moscati
Via per Martina Franca - 74100 Taranto
tel: 099.4585721 - fax: 099.4585821
Direttore: Dott. Giovanni Silvano

Taranto, 12.09.2008

Si attesta che il/la Sig. Mariano Antonio nato 21.07.1954 in data odierna

Ha effettuato visita radioterapica.

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

A.U.S.L. TA/1 Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento S.G. Moscati
Struttura Complessa di Radioterapia Oncologica
CODICE REGIONALE 087

La Segreteria

al datore

INPS

TE10-V
Direzione provinciale di TARANTO

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Rif. Richiesta n. 2176408900012
Assegno n. 15027903 Cat. IO, decorrenza 1 aprile 2008

Titolare MARIANO ANTONIO codice fiscale MRNNTN54L21L049Z

Documento da presentare al datore di lavoro se Lei presta attività lavorativa dipendente.

Come previsto dalla normativa vigente, il datore di lavoro è tenuto a detrarre dall'importo della retribuzione spettante al lavoratore, al netto dei trattamenti di famiglia e dei contributi assistenziali e previdenziali, la quota di assegno non cumulabile riportata nella sottostante tabella e a versare all'Inps le somme trattenute.
Si ricorda comunque che l'importo della trattenuta non può essere superiore a quello della retribuzione netta di cui sopra.

Data di riferimento per le trattenute da lavoro	Quota giornaliera di assegno non cumulabile con la retribuzione da lavoro dipendente	Quota della tredicesima mensilità non cumulabile con la tredicesima mensilità della retribuzione da lavoro dipendente
09/2008	5,96	0,00

effettuare bollettino e il versamento

allegare all'INPS ambedue la nel libro matricola

Prot. N 17640
08 SET. 2008
Del
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UC CONTABILITA' / BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
M.PT PRODOTTI TRAFFICO
M.RG RAGIONERIA / ECONOMATO
STG STAFF GIURIDICO

919

INCUMULABILITÀ CON REDDITO PER ATTIVITÀ LAVORATIVA

assegno è incumulabile con il reddito da lavoro dipendente e autonomo nella misura risultante dalla seguente tabella:

Data di riferimento per le trattenute da lavoro	Quota giornaliera di assegno non cumulabile con la retribuzione da lavoro dipendente	Quota della tredicesima mensilità non cumulabile con la tredicesima mensilità della retribuzione da lavoro dipendente	Quota mensile di assegno non cumulabile con redditi da lavoro autonomo
04/2008	5,96	0,00	93,00

Si ricorda che:

1) Qualora svolga attività lavorativa dipendente in Italia, Lei è tenuto a dichiarare per iscritto al datore di lavoro di essere titolare di assegno ed a consegnargli l'allegato modello "TE10-V".

2) Qualora svolga attività lavorativa dipendente all'estero, Lei è tenuto a comunicare all'Inps la data di inizio dell'attività, il numero delle giornate di lavoro e l'importo mensile della retribuzione. A seguito di tale comunicazione l'Inps effettuerà sull'assegno le trattenute indicate nel quadro precedente.

3) Qualora svolga attività di lavoro autonomo in Italia o all'estero, Lei è tenuto a rilasciare all'Inps una dichiarazione dalla quale risulti sia l'attività svolta, sia il reddito che presume di conseguire nell'anno in corso.

L'Inps provvederà a trattenere, provvisoriamente, la quota di assegno non cumulabile con tale reddito.

Successivamente, entro il termine previsto per la dichiarazione dei redditi ai fini dell'IRPEF, Lei è tenuto a comunicare all'Inps l'importo del reddito da lavoro autonomo conseguito nell'anno precedente.

L'Inps provvederà ad effettuare il conguaglio fra la quota di assegno trattenuta in misura provvisoria e quella effettivamente non cumulabile con tale reddito.

L'articolo 1, comma 211, della L. 662/96, fermo restando quanto previsto dall'articolo 40 del DPR 27 aprile 1968, n. 488, ha previsto che l'omessa dichiarazione dei redditi da lavoro autonomo comporti, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il versamento, a titolo di sanzione, di una somma pari all'importo annuo dell'assegno percepito nell'anno a cui si riferisce la dichiarazione medesima.

IL CERTIFICATO DI PENSIONE

Le invio, in allegato, il certificato di pensione da esibire all'ufficio pagatore prescelto per la riscossione della stessa.

OBBLIGO DI COMUNICAZIONI

Le ricordo che Lei è tenuto a comunicare all'Inps qualsiasi fatto che incida sul diritto o la misura dell'assegno. L'omessa o incompleta comunicazione comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme percepite indebitamente.

Gli uffici di questa Direzione provinciale sono a Sua disposizione per qualsiasi informazione o chiarimento.

Il Responsabile dell'Unità di Processo
CARMINE OSSO

al datore

INPS

TE10-V
Direzione provinciale di TARANTO

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Rif. Richiesta n. 2176408900012
Assegno n. 15027903 Cat. IO, decorrenza 1 aprile 2008

Titolare MARIANO ANTONIO codice fiscale MRNNTN54L21L049Z

Documento da presentare al datore di lavoro se Lei presta attività lavorativa dipendente.

Come previsto dalla normativa vigente, il datore di lavoro è tenuto a detrarre dall'importo della retribuzione spettante al lavoratore, al netto dei trattamenti di famiglia e dei contributi assistenziali e previdenziali, la quota di assegno non cumulabile riportata nella sottostante tabella e a versare all'Inps le somme trattenute.
Si ricorda comunque che l'importo della trattenuta non può essere superiore a quello della retribuzione netta di cui sopra.

Data di riferimento per le trattenute da lavoro	Quota giornaliera di assegno non cumulabile con la retribuzione da lavoro dipendente	Quota della tredicesima mensilità non cumulabile con la tredicesima mensilità della retribuzione da lavoro dipendente
09/2008	5,96	0,00

effettua trattenute e al datore versa

allegare all'INPS ambedue nel libro matricola

Prot. N. 17640
Del 08 SET. 2008
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
U.PT PRODOTTI TRAFFICO
U.RG RAGIONERIA / ECONOMATO
STQ STAFF QUALITA'

919

INCUMULABILITÀ CON REDDITO PER ATTIVITÀ LAVORATIVA

L'assegno è incumulabile con il reddito da lavoro dipendente e autonomo nella misura risultante dalla seguente tabella:

Data di riferimento per le trattenute da lavoro	Quota giornaliera di assegno non cumulabile con la retribuzione da lavoro dipendente	Quota della tredicesima mensilità non cumulabile con la tredicesima mensilità della retribuzione da lavoro dipendente	Quota mensile di assegno non cumulabile con redditi da lavoro autonomo
04/2008	5,96	0,00	93,00

Si ricorda che:

1) Qualora svolga attività lavorativa dipendente in Italia, Lei è tenuto a dichiarare per iscritto al datore di lavoro di essere titolare di assegno ed a consegnargli l'allegato modello "TE10-V".

2) Qualora svolga attività lavorativa dipendente all'estero, Lei è tenuto a comunicare all'Inps la data di inizio dell'attività, il numero delle giornate di lavoro e l'importo mensile della retribuzione. A seguito di tale comunicazione l'Inps effettuerà sull'assegno le trattenute indicate nel quadro precedente.

3) Qualora svolga attività di lavoro autonomo in Italia o all'estero, Lei è tenuto a rilasciare all'Inps una dichiarazione dalla quale risulti sia l'attività svolta, sia il reddito che presume di conseguire nell'anno in corso.

L'Inps provvederà a trattenere, provvisoriamente, la quota di assegno non cumulabile con tale reddito.

Successivamente, entro il termine previsto per la dichiarazione dei redditi ai fini dell'IRPEF, Lei è tenuto a comunicare all'Inps l'importo del reddito da lavoro autonomo conseguito nell'anno precedente.

L'Inps provvederà ad effettuare il conguaglio fra la quota di assegno trattenuta in misura provvisoria e quella effettivamente non cumulabile con tale reddito.

L'articolo 1, comma 211, della L. 662/96, fermo restando quanto previsto dall'articolo 40 del DPR 27 aprile 1968, n. 488, ha previsto che l'omessa dichiarazione dei redditi da lavoro autonomo comporti, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il versamento, a titolo di sanzione, di una somma pari all'importo annuo dell'assegno percepito nell'anno a cui si riferisce la dichiarazione medesima.

IL CERTIFICATO DI PENSIONE

Le invio, in allegato, il certificato di pensione da esibire all'ufficio pagatore prescelto per la riscossione della stessa.

OBBLIGO DI COMUNICAZIONI

Le ricordo che Lei è tenuto a comunicare all'Inps qualsiasi fatto che incida sul diritto o la misura dell'assegno. L'omessa o incompleta comunicazione comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme percepite indebitamente.

Gli uffici di questa Direzione provinciale sono a Sua disposizione per qualsiasi informazione o chiarimento.

Il Responsabile dell'Unità di Processo
CARMINE OSSO

Prot. 13934/UP

Taranto, lì 09/07/2008

Al Sig. MARIANO ANTONIO
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)

Per accettazione
(il Sig. MARIANO ANTONIO)

RICEVUTA
Data invio : **10/07/2008 11.45.00**

Codice comunicazione : **1407308200191516**
Protocollo n. **191516** del : **10/07/2008**

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 191516 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	MRNNTN54L21L049Z	**Sesso**	M
Cognome	MARIANO	**Nome**	ANTONIO
Numero libro matricola			
Comune di nascita	L049-TARANTO	**Data di nascita**	21/07/1954
Cittadinanza	ITA-ITALIA	**Tipo documento**	
Motivo permesso di soggiorno		**Numero documento**	
Data richiesta permesso di soggiorno		**Scadenza permesso**	
Comune residenza	L049-TARANTO	**CAP residenza**	74100
Indirizzo residenza	VIA DUCA DI GENOVA 61		
Comune domicilio	L049-TARANTO	**CAP domicilio**	74100
Indirizzo di domicilio	VIA DUCA DI GENOVA 61		
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	-		
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 autoferrofilotranvieri 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 11.45.00		
Soggetto che effettua la comunicazione	CASATELLO GIUSEPPE	Codice fiscale soggetto attuatore	
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	

NOTE

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

Prot. 13'821/UP

Taranto, lì 08/07/2008

Al lavoratore
Sig. MARIANO ANTONIO
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 MARIANO ANTONIO,

- ☒ 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 8/07/2008

Il lavoratore dichiarante
(Sig. MARIANO ANTONIO)

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

Prot. n.: 8672/UP

Taranto, lì 06 MAG. 2008

Al dipendente
Mariano Antonio
SEDE

OGGETTO: Accoglimento giustificazioni per assenza alla visita di controllo del 10/04/2008

Si fa seguito alla Sua del 14/04/2008, prot. az. n° 7'122, con cui ha prodotto la documentazione per giustificare la sua assenza alla visita domiciliare di controllo del 10/04/2008, per comunicare che in via del tutto eccezionale, attesa la delicatezza delle motivazioni addotte, le stesse sono state accolte.

Le si rammenta, ad ogni buon conto, l'obbligo contrattuale posto a suo carico di essere reperibile presso il proprio domicilio nelle fasce orarie previste per le visite fiscali di controllo.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: 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

Taranto, 14/04/2008

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

Oggetto: DOCUMENTAZIONE MEDICA.

Io sottoscritto MARIANO Antonio, dipendente di codesta azienda con la qualifica di operatore di esercizio, con la presente, a seguito di visita fiscale pervenuta in data 10/04/2008, trasmetto le giustificazioni rilasciate dal mio medico curante.

Distinti saluti.

MARIANO Antonio

Prot. N° 7122
Del 14 APR. 2008

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	☐
ufPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ufRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

COPIA PER IL LAVORATORE

Foglio 5)

REGIONE PUGLIA

REFERTO MEDICO LEGALE N. ..... 2005 - 2010

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O. DI .....
SETTORE MEDICINA FISCALE
PROGNOSI:

Accertamento richiesto da:

- [ ] INPS
- [ ] AZIENDA
- [ ] U.S.L.
- [ ] ENTE

DATORE DI LAVORO:
[illegible]

Sig. [illegible] Nato il .....
abitante in [illegible]

- [ ] Visita domiciliare
- [x] Accesso
- [ ] Visita ambulatoriale
- [ ] Visita dom. fest. o prefest.

Attesto che il lavoratore sopra specificato, oggi [illegible] alle ore [illegible]

A)
- [ ] è stato da me visitato e giudicato in condizioni di riprendere il lavoro il .....
- [ ] è stato da me visitato e giudicato in condizioni di non poter lavorare: prognosi di gg. ..... da oggi
  - [x] è stato altresì a nuova visita di controllo in ambulatorio per il [illegible] ore [illegible] c/o ambulatorio Medicina Fiscale - **se ancora in malattia**
  - [ ] richiesta consulenza medico legale

Firma del lavoratore per presa visione e ricevuta di copia del presente referto e dell'eventuale invito a nuova visita

.....

(Eventuali osservazioni) .....

.....

B)
- [ ] risulta sconosciuto all'indirizzo sopra indicato.
- [x] É assente all'indirizzo sopra indicato
- [ ] .....

- [x] Lasciato invito a visita di controllo per il [illegible]
  al Sig. .....
  - [ ] Familiare maggiore di anni 14
  - [ ] .....
  - [x] nella cassetta delle lettere
  - [ ] sotto l'uscio

Firma per ricevuta dell'invito per il lavoratore a visita di controllo

.....

Il Medico .....
(timbro e firma)

C)
- [ ] Oggi ..... il lavoratore è stato sottoposto a Visita Ambulatoriale con prognosi di gg. ..... da oggi
- [ ] Si consiglia visita medico-legale collegiale ai fini dell'accertamento dell'idoneità al servizio.

Il Medico .....
(timbro e firma)

— Notizie generali: ..... sesso ..... età .....

tipo di lavoro cui è addetto .....

— Anamnesi: .....

— Esame obiettivo: .....

.....

— Diagnosi: .....

— Indagini diagnostiche effettuate e loro esito: .....

.....

da effettuare .....

— Terapia in corso: .....

Data .....

Il Medico .....
(timbro e firma)

700,1386

Dott. ANTONIO ANCORA

Medico Chirurgo

C.so Umberto, 187 - Tel. 099.4527953
74100 TARANTO
E.ancora52@gmail.com

Ta 10.4.08

Si certifica che il
sig. Mariano Antonio
è stato da me visitato
in data odierna per
il suo stabilimento
alle ore 18 circa.

DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA
S.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
Presidio Ospedaliero Centrale - Taranto
Stabilimento San Giuseppe Moscati
Via per Martina Franca - 74100 Taranto
tel: 099.4585721 - fax: 099.4585821
Direttore: Dott. Giovanni Silvano

RELAZIONE DI PRIMA VISITA

Taranto, 03.04.2008

Egr. Dr Ancora
Medico Curante

Ai Colleghi della oncologia Medica DH

Egregio Collega,

in data 03.04.2008 è giunto alla nostra osservazione il signor Antonio Mariano affetto da Carcinoma duttale infiltrante G3 della mammella dx operato, stadio pT4b N2 M0.

Nell'anamnesi patologica remota: nessuna patologia degna di nota

Nell'anamnesi specifica: Da circa 1 anno ulcerazione del capezzolo dx con fuoriuscita di materiale ematico. Per comparsa di linfoadenomegalie ascellari, effettua vari acertamenti con diagnosi di neoplasia mammaria.
22/02/08 : mastectomia radicale dx sec Madden + dissezione ascellare
03/04/08 Inizia FEC x 6 cicli
Ci viene inviato per valutazione di radioterapia oncologica

Le condizioni generali del paziente sono: I.K. = 100 - Perfetto benessere
La sintomatologia: nulla di rilevante
Obiettivamente: esiti di mastectomia dx e di dissezione ascellare

In considerazione della malattia e del suo stadio riteniamo che vi sia l'indicazione ad un trattamento radioterapico con intento post-operatorio e lo abbiamo pertanto inserito nella lista di programmazione. L'inizio del trattamento verrà effettuato dopo circa un mese dal completamento della chemioterapia.

Contiamo di iniziare le operazioni di centraggio e l'irradiazione secondo lo schema in allegato. Provvederemo noi a confermare telefonicamente al paziente le date e gli orari definitivi.

Cordiali saluti

Il Medico
Dr Anna Rita Marsella

INPS — ATTESTATO DI MALATTIA (art. 2 D.L. 663/1979 e art. 15 L. 155/1981)

Da recapitare o trasmettere con **raccomandata A.R.** a cura del lavoratore al **datore di lavoro, entro due giorni** dal rilascio

PER IL DATORE DI LAVORO — SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

N. 2001291992

RISERVATO AL MEDICO

MARIANO ANTONIO

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

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL (GIORNO MESE ANNO): 31/03/08 — DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL (GIORNO MESE ANNO): 05/03/08 — TURNO

DATA RILASCIO CERTIFICATO (GIORNO MESE ANNO): 05/03/08 — INIZIO X — CONTINUAZIONE — RICADUTA

FIRMA DEL MEDICO

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

DATA DI SPEDIZIONE O PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO

RISERVATO AL LAVORATORE

QUADRO A

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

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso dal proprio)

INDIRIZZO (via, piazza, frazione, ecc.) — N.

C.A.P. — COMUNE — PROV.

DATI ANAGRAFICI (DA COMPILARE SEMPRE) — CODICE FISCALE: MRNTN54L21L049Z — SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE): MARIANO — NOME: ANTONIO

DATA NASCITA (GIORNO MESE ANNO): 21 07 54 — COMUNE NASCITA O STATO ESTERO: TARANTO — PROV. TA

A.T.I. STEF-SGA - TRG FOST - TALIMSRA - P.I.M.S. srl - c. 30.000.000 - 112005

RICEVUTA PER CONSEGNA CERTIFICATO MALATTIA

AmAt S.p.A. — Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Medaglia 158360 MARIANO ANTONIO

Riferimento Certificato 2001291992

Indirizzo durante la malattia	CAP	Comune	Prov
OSPEDALE	74100	TARANTO	TA

Presso S.S.ANNUNZIATA

EVENTO Malattia

Numero Registrazione 021387988056

Data Certificato	Data Inizio Certificato	Data Fine Certificato
05/03/2008	05/03/2008	31/03/2008

Certificato consegnato il : 04/03/2008 **alle ore :** 16.32

Fenicle

INPS — ATTESTATO DI MALATTIA (art. 2 D.L. 663/1979 e art. 15 L. 155/1981)

Da recapitare o trasmettere con **raccomandata A.R.** a cura del lavoratore al **datore di lavoro, entro due giorni** dal rilascio.

PER IL DATORE DI LAVORO — SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

N. 2001291954

RISERVATO AL MEDICO

MARIANO ANTONIO

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

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL: 10/04/08 (GIORNO MESE ANNO)

DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL: 05/03/08 (GIORNO MESE ANNO)

TURNO

DATA RILASCIO CERTIFICATO: 31/03/08 (GIORNO MESE ANNO)

INIZIO — CONTINUAZIONE — RICADUTA

FIRMA DEL MEDICO

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

DATA DI SPEDIZIONE O PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO

RISERVATO AL LAVORATORE

QUADRO A

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

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso dal proprio)

INDIRIZZO (via, piazza, frazione, ecc.) — N.

C.A.P. 74100 — COMUNE — PROV.

DATI ANAGRAFICI (DA COMPILARE SEMPRE) — CODICE FISCALE — SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE): MARIANO — NOME: ANTONIO

DATA NASCITA: 21 07 54 (GIORNO MESE ANNO) — COMUNE NASCITA O STATO ESTERO: VIA VICA DI GENOVA 61 - TARANTO — PROV. TA

A.T.I. STER S.p.A. - TPS POSTITALIA S.p.A. - P.M.S. srl - 30.000.000 - 1/2005

RICEVUTA PER CONSEGNA CERTIFICATO MALATTIA

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

Medaglia 158360 MARIANO ANTONIO

Riferimento Certificato 2001291954

Indirizzo durante la malattia — *CAP* — *Comune* — *Prov*

Presso

EVENTO	*Numero Registrazione*
Malattia	139388388580

Data Certificato	*Data Inizio Certificato*	*Data Fine Certificato*
31/03/2008	05/03/2008	10/04/2008

Certificato consegnato il : 01/04/2008 *alle ore :* 11.52

CALIANDRO

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

Prot. n° 4832 /UE Taranto lì 10 MAR. 2008

All'Agente
MARIANO Antonio
Via Duca di Genova, 61
74100 – TARANTO

e p.c. Al Responsabile Area Personale

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio

Oggetto: **ESITO RICORSO AL C.d.A. AVVERSO PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE.**

Con riferimento al ricorso prodotto dalla S.V. al Consiglio di Amministrazione avverso il provvedimento disciplinare di sospensione dal servizio per n° 1 giorno, comminato con nota prot. n° 169/UE del 03/01/2008, si comunica che lo stesso è stato esaminato nella seduta del 08/02/2008.

Con atto n° 12 di pari data, di cui si allega copia, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di respingere il ricorso della S.V. e, per l'effetto, di confermare il provvedimento disciplinare anzidetto.

Distinti saluti

MR

IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

Prot. n° 169 */UE* *Taranto lì* 03 GEN. 2008

All'Agente
MARIANO Antonio
Via Duca di Genova, 61
74100 – TARANTO

e p.c. Al Responsabile Area Personale

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio

Oggetto: **PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE COMMINATO IN APPLICAZIONE DEL R.D. 08/01/1931, n° 148 – all. A).**

La Direzione aziendale:

a) vista la contestazione prot. n° 19368/UE del 23/10/2007, elevata nei confronti della S.V. a seguito delle mancanze commesse nei giorni **02 e 07 Ottobre 2007**;

b) considerato che le mancanze contestate sono quelle previste ai seguenti punti dell'art. 42 del R.D. n° 148/1931 – all. A):

- 1: inosservanza dell'orario di servizio e mancanza di diligenza che ha arrecato danno al servizio;
- 10: volontario inadempimento dei doveri d'ufficio e per negligenza che ha arrecato danni al servizio e agli interessi aziendali;
- 16: per mancanze da cui è derivata irregolarità nell'esercizio;

c) viste le giustificazioni prodotte dalla S.V. in data 30/10/2007, assunte al protocollo aziendale n° 19844;

e) ritenute parzialmente accoglibili le giustificazioni prodotte dalla S.V.;

f) considerata la gravità delle mancanze commesse in data **02 e 07/10/2007**;

g) visto il R.D. 08/01/1931, n° 148 – all. A), art. 42 punti 1); 8);

COMMINA

alla S.V. il provvedimento disciplinare di ***Sospensione dal servizio per la durata di giorni 1 (uno)***, da scontarsi il giorno **01 Febbraio 2008.**

Nel merito si precisa quanto segue:

1) in applicazione dell'art. 58 del R.D. n° 148/1931 – all. A), avverso il presente provvedimento è ammesso il ricorso al Consiglio di Amministrazione entro i 15 giorni successivi alla data della notificazione;

2) in applicazione del predetto art. 58 del R.D. n° 148/1931 – all. A), il ricorso al Consiglio di Amministrazione non sospende l'applicazione del presente provvedimento;

3) per effetto di quanto indicato al precedente punto 2), l'Area Personale e l'Area Esercizio, al ricevimento del presente provvedimento, dovranno immediatamente assumere le rispettive iniziative per la sua materiale applicazione;

4) il giorno indicato nel presente provvedimento sarà considerato a tutti gli effetti giorno di *"sospensione dal servizio"* anche se, per lo stesso giorno, dovessero sovrapporsi eventi di malattia documentati da certificazione medica che, pertanto, limitatamente a tale giornata non sarà considerata utile.

MR

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia

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

Prot. n°: 21319 UP

Taranto, li 21 NOV. 2007

Al Dipendente
MARIANO Antonio

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 MATTICHECCHIA)

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

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 12012774382 H

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA, 61
74100 TARANTO TA

74100 TARANTO TA - 23 MAR

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

Ed. 02/04 - L3

Posteitaliane

A. R.

Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/0 Cod. W8401E - L3

Da restituire a

Via

C.A.P.

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74100 - TARANTO

Provincia

Azienda Sanitaria Locale Taranto
Regione Puglia

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

Prot. N 20405
Del 09 NOV. 2007

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'	☐
		☐

Prot. n. 316/Jui/SISP
del 30.10.2007

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

Sig. MARIANO ANTONIO

Si certifica che il Sig. **MARIANO ANTONIO** nato a Taranto il 21.07.1954 e residente in Taranto via Duca di Genova n.61, 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 UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O. IGIENE PUBBLICA TARANTO
IL MEDICO INCARICATO
Dr. Carlo MONTELEONE

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

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

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

Sig.
MARIANO
ANTONIO

ASL

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

Prot. az. n° 16880/UP

Taranto, lì 19 SET. 2007

Agli agenti
GENTILE Girolamo
PETRONELLA Francesco
CAMASSA Emanuele
MARIANO Antonio
PICUNO Mirko
DORO Gennaro
GALLO Antonio
SEDE

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio
SEDE

e p.c. Spett.le
ASL TA/1
Viale Virgilio 104
74100 TARANTO

Fax n°099/7786332

alla c.a. della Dott.ssa Monteleone

OGGETTO: Visite mediche ex D.M. n° 88/99 anno 2007

Si comunica che il giorno **27/09/2007**, a digiuno e senza aver fumato, muniti di un documento di riconoscimento in corso di validità e della presente lettera, le SS.LL. dovranno essere sottoposte alle visite in oggetto, onde accertare il possesso dei requisiti fisici, psichici ed attitudinali occorrenti per disimpegnare le mansioni di guida di mezzi pubblici, e più precisamente dovranno presentarsi:

- alle ore 7:30 presso la Cittadella della Carità, per gli accertamenti strumentali di laboratorio;
- al termine degli accertamenti presso la sede ASL TA/1, in Viale Virgilio, 104, 2° piano, dalla Dott.ssa Monteleone.

Si informa che la verifica degli accertamenti sanitari in oggetto risponde alla necessità di garantire la sicurezza dell'esercizio e che, per le ragioni di sicurezza sopra esposte, nel caso in cui le SS.LL. non dovessero presentarsi alle visite in argomento, qualsiasi sia la causa, saranno adottati i relativi provvedimenti in attesa della programmazione della nuova visita.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

[X] Raccomandata [ ] Pacco

[ ] Assicurata Euro _____

Numero 120127 74107 0

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA, 61
74100 TARANTO 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:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

168880

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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

A. R.

*posta**prioritaria***

Da restituire a

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74100 - TARANTO

1679

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2000 SINCERT DNV

Prot. n. 10306/UP

Taranto, lì 11 GIU. 2007

Al dipendente
MARIANO ANTONIO
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)

TFR 1

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

(articolo 8, comma 7, decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252)

MODULO PER I LAVORATORI ASSUNTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2006

Il/La sottoscritto/a MARIANO ANTONIO,
nato/a a TARANTO il 21.07.954 codice fiscale MRNNTN54L21L049Z,
dipendente del ANAT SPA,

Compilare solo la sezione alla quale il lavoratore appartiene

SEZIONE 1

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data successiva al 28 aprile 1993, che alla data del 31.12.2006 non versino il trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare

con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n.252/2005

DISPONE

O che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare.....alla quale il sottoscritto ha aderito in data ...../...../....;

Allega: copia del modulo di adesione

O che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile. (1)

In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro il 30 giugno 2007, il trattamento di fine rapporto che maturerà a decorrere dal 1° luglio 2007 verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare individuata ai sensi dell'articolo 8, comma 7, lettera b), del decreto legislativo n. 252/2005.

SEZIONE 2

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, che alla data del 31 dicembre 2006 versino una quota del trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare

con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005

DISPONE

X che venga confermata la destinazione del trattamento di fine rapporto al fondo pensione ....., al quale il sottoscritto già aderisce alla data del 31 dicembre 2006 e al quale versa una quota del proprio trattamento di fine rapporto, nella identica misura prevista alla data della presente, (2)

O che venga conferita al fondo pensione ....., al quale il sottoscritto già aderisce alla data del 31 dicembre 2006 e al quale versa una quota del proprio trattamento di fine rapporto, anche la quota residua del TFR che maturerà a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente.

In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro il 30 giugno 2007, il trattamento di fine rapporto che maturerà a decorrere dal 1° luglio 2007 verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare alla quale il lavoratore ha già aderito alla data del 31 dicembre 2006 e a cui versa una quota del TFR.

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N° 8139 del 11 MAG. 2007
P.P. - Presidente
DG - Direttore Generale
DA - Direttore Amministrativo
DT - Direttore Tecnico
US - Segreteria Generale
UAG - Affari Gen./P.R./Sistri
UA - Acquisti/Contratti
UC - Contabilità/Bilancio
UE - Esercizio/Movimento
UI - Informatica
UP - Personale/Retribuzioni
UT - Tecnico
uf.PT - Prodotti Traffico
uf.RG - Ragioneria/Economato
STQ - Staff Qualità

SEZIONE 3

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, che alla data del 31 dicembre 2006 non versino il trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare e ai quali si applichino accordi o contratti collettivi che prevedano la possibilità di conferire il TFR

con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005

DISPONE

- O che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (1)

- O che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito nella misura del .....% prevista dai vigenti accordi o contratti collettivi, a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare ....., alla quale il sottoscritto ha aderito in data ...../...../....., fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (2)

  Allega: copia del modulo di adesione

- O che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare....., alla quale il sottoscritto ha aderito in data...../...../.....

  Allega: copia del modulo di adesione

In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro il 30 giugno 2007, il trattamento di fine rapporto che maturerà a decorrere dal 1° luglio 2007 verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare individuata ai sensi dell'articolo 8, comma 7, lettera b), del decreto legislativo n. 252/2005.

SEZIONE 4

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, che alla data del 31 dicembre 2006 non versino il trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare e ai quali non si applichino accordi o contratti collettivi che prevedano la possibilità di conferire il TFR

con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005.

DISPONE

- O che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (1)

- O che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito nella misura del .....% (3) a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare ....., alla quale il sottoscritto ha aderito in data ...../...../....., fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (2)

  Allega: copia del modulo di adesione

- O che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare ....., alla quale il sottoscritto ha aderito in data .../.../....;

  Allega: copia del modulo di adesione

In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro il 30 giugno 2007, il trattamento di fine rapporto che maturerà a decorrere dal 1° luglio 2007 verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare individuata ai sensi dell'articolo 8, comma 7, lettera b), del decreto legislativo n. 252/2005.

(1) Per i lavoratori occupati presso datori di lavoro che abbiano alle proprie dipendenze almeno 50 addetti, il TFR viene versato al Fondo istituito presso la Tesoreria dello Stato e gestito dall'INPS, che assicura le stesse prestazioni previste dall'articolo 2120 codice civile.
(2) Per i lavoratori occupati presso datori di lavoro che abbiano alle proprie dipendenze almeno 50 addetti, il TFR residuo viene versato al Fondo istituito presso la Tesoreria dello Stato e gestito dall'INPS che assicura le stesse prestazioni previste dall'articolo 2120 codice civile.
(3) Tale misura non può essere inferiore al 50%.

Data 07.05.2007

(firma leggibile)

Una copia del presente modulo è controfirmata dal datore di lavoro e rilasciata al lavoratore per ricevuta

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod DL 86/88 bis

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 lavorativa/e intervenute nell'anno solare di riferimento (dal 1 gennaio al 31 dicembre precedente l'anno di presentazione della domanda di disoccupazione)

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO - UFFICIO Ricezioni

Alla Sede / Agenzia di TARANTO 1679 Anno 2006

Stampato con tecnologia di stampa FISCOLASER www.dataprint.it

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Ta — DENOMINAZIONE

00146330733 — CODICE FISCALE O PARTITA IVA

7800449608 — MATRICOLA INPS*

11501 — C.S.C.*

0E2B1E0J4Y5N — CODICE AUTORIZZAZIONE*

7800 — SEDE INPS DI ISCRIZIONE

ATTIVITA' ESERCITATA [X] 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

MARIANO — COGNOME

ANTONIO — NOME

COGNOME DEL MARITO

MRNNTN54L21L049Z — CODICE FISCALE

M — SESSO

21/07/1954 — DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)

TARANTO — COMUNE DI NASCITA

TA — PROV.

VIA DUCA DI GENOVA 61 — INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.)

TARANTO — COMUNE DI RESIDENZA

TA — PROV.

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

IL CONTRATTO DI LAVORO E' SUBORDINATO SI [X] NO [ ]

DATA DI ASSUNZIONE (gg/mm/aaaa) (omettere se si compila il quadro D) 12/12/2005

GIORNATE RETRIBUITE NELL'ANNO (rilevabile dal quadro "Dati previdenziali ed assistenziali" del CUD sez. 1. 15) 000

QUALIFICA RIVESTITA

OPERAIO	X
IMPIEGATO	
QUADRO	
DIRIGENTE	
LAVOR. A DOMICILIO	
APPRENDISTA	
SOCIO LAVORATORE	
INSEGNANTE	
ALTRO (specificare)	
LAVOR. SPETTACOLO	

TIPO DI CONTRATTO

A TEMPO INDETERMINATO	X
A TEMPO DETERMINATO	
STAGIONALE	
PART-TIME ORIZZONTALE	
PART-TIME VERTICALE	X
SURROGA	
ALTRO (specificare tipo di contratto) >	

INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Omettere se si compila il quadro D.

A SEGUITO DI:

SOSPENSIONE	
DIMISSIONI	
LICENZIAMENTO	
RAPP. DI LAVORO IN CORSO AL 31/12	X

DATA (gg/mm/aaaa)

MOTIVO Licenziamento

CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL: (gg/mm/aaaa)

D ATTIVITA' LAVORATIVA PRESTATA 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

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

Stampato con tecnologia di stampa TIS-COLASER www.tis-group.com

E — DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO DELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO DEL SIG. MARTANO ANTONIO

(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. GG. 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	1385		1240	
FEBBRAIO	X			X	X	X				X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X			X				16	1423		1278	
MARZO	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	17	1220		1074	
APRILE	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X					18	1299		1153	
MAGGIO	X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X	F			X	16	1377	1	1231	
GIUGNO	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	F				X	X	X					16	1370	1	1224	
LUGLIO	X	X	X				X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X			F	X	X	X			X	18	1364	1	1218	
AGOSTO	X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	16	1321		1175	
SETTEMBRE	X	X	X			X	X	X	X			F	F	F	F			F	F	F	F				X	X	X					10	1089	8	943	
OTTOBRE	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	F	F				X	X	X	17	1202	2	1056	
NOVEMBRE				X	X	X				X	X	X				X	X	X	X			F	F	X	X			X	X	X		15	1218	2	1073	
DICEMBRE	X			X		X	X				X	X	X				F	X	X				X	X	X				X	X	X	15	1197	1	1047	
																															TOTALE	192	15465	16	13712	

F

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. dei 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 al Quadro C o D.

Data 08/03/2007

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

1 158360

Spett.le
A.M.A.T. - s.p.a.
SEDE

Oggetto: RICHIESTA CERTIFICATO.

Il sottoscritto MARISANO ANTONIO, dipendente di codesta Azienda con qualifica di: OP. MECCANICO, 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
- [x] DL 86/88 BIS

AMAT s.p.a.
PROT in arrivo n. 585
Del 12 GEN. 2007

P	- Presidente	☐
DG	- Direttore Generale	☐
DA	- Direttore Amministrativo	☐
DT	- Direttore Tecnico	☐
US	- Segreterio Generale	☐
UAG	- Aff. Gen./P.R./Sinistri	☐
UA	- Acquisti/Contratti	☐
UC	Contabilità/Bilancio	☐
UE	- Esercizio Movimento	☐
UI	Informatica	☐
UP	Personale/Retribuzioni	☒
UT	Tecnico	☐
USP	Studi/Progetti	☐
UF-PT	- Prodotti Traffico	☐
UF-RG	- Ragioneria/Economato	☐
STQ	Staff Qualità	☐
		☐

In attesa si porgono distinti saluti.

Taranto, lì 12.01.2007

l'Agente

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

Prot. n° 23368 /UP

Taranto, li 12/12/2005

Al Sig.
MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA, 61
74100 TARANTO

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);

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561• Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: 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

- *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: 1679

-) 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.* MARIANO ANTONIO)

- *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: 1679

-) 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.* MARIANO ANTONIO)

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

Prot. n° 23368 /UP

Taranto, li 12/12/2005

Al Sig.
MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA, 61
74100 TARANTO

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);

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561• Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: 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

MODULARIO
U.L.M.O. - 66

MODELLO **C/ASS**

PROVINCIA DI TARANTO
CENTRO TERRITORIALE PER L'IMPIEGO
di Taranto
16 DIC. 2005
PER RICEVUTA

Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) di **TARANTO**

Comunicazione di assunzione effettuata in data **12/12/2005**

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

codice istat (Ateco 91) ☐☐ C.F. **0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3**

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 **MARIANO** nome **ANTONIO**

C.F. **MRNNTN54L21L049Z** sesso [X] M [ ] F

nato a **TARANTO** il **21/7/54** residente in **TARANTO**

via **VIA DUCA DI GENOVA, 61** cittadinanza **ITALIANA**

titolo di studio **LICENZA MEDIA** iscritto nelle liste di collocamento

o di mobilità della SCI di **TARANTO** dal

iscritto nel libro di matricola al numero d'ordine (1) **1679**

Tipologia contrattuale

tempo indeterminato [X] tempo determinato [ ] durata

apprendistato (2) [ ] contratto formaz. lavoro (2) [ ] lav. domicilio (2) [ ]

tempo parziale [X] *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.

(9604806)Foggia 1997-Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato-(c.2.752.000)

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 .....

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.

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

INAIL - AREA RESCRITTIVA SEDE DI TARANTO
13. DIC. 2005
POSTA IN ARRIVO

Prot. n°: 23432 UP

Taranto, li 13 DIC. 2005

Spett.le I.N.A.I.L.
Ufficio Datori di Lavoro
Via Salinella Zona Bestat
74100 TARANTO

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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: 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

P. 01

RAPPORTINO

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	COD. FISC. LAVORATORE	DATA FINE RISCHIO
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2 1 2 2 0 0 5	BTMCLD70H20F587W	
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2 1 2 2 0 0 5	LBNCLD57E10L049Y	
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2 1 2 2 0 0 5	BLLFNC67M28C424V	
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2 1 2 2 0 0 5	BRNNTN70T02L049U	

DATA INIZIO RISCHIO

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - AREA ... SEDE DI TA...
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 ... SEDE DI TARANTO

13. DIC. 2005

POSTO IN ARRIVO

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

Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO	COD. FISC. LAVORATORE	DATA FINE RISCHIO
71021230	20	12 12 2005	CSTRSR56D07L049H	
71021230	20	12 12 2005	CLMLGU59L03L049U	
71021230	20	12 12 2005	CLLGPP67M22L049Y	
71021230	20	12 12 2005	DRCMDA72M02L049X	
71021230	20	12 12 2005	DBRNGL81T15L049K	
71021230	20	12 12 2005	DGRSVT77S09L049G	
71021230	20	12 12 2005	DMTVTR76S24L049M	
71021230	20	12 12 2005	DPSCSM60L05L049Z	

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

INAIL - AREA ASSICURAZIONE
SEDE DI TRIESTE
13. DIC. 2005
POSTA IN ARRIVO

COD.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	COD. FISC. LAVORATORE	DATA FINE RISCHIO
71021230	20	12 12 2005	DVTNGL72M30L049D	
71021230	20	12 12 2005	DVTNGL71M12L049E	
71021230	20	12 12 2005	DRRSVT72D24L049X	
71021230	20	12 12 2005	DBLLCU77P13L049Q	
71021230	20	12 12 2005	DFNLGU55B05C136Z	
71021230	20	12 12 2005	DGLGBT71T24G712K	
71021230	20	12 12 2005	DNNPLA76D02L049B	
71021230	20	12 12 2005	FRNPRZ77B44L049Q	

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

INAIL - AREA ASSICURATIVA
SEDE DI TARANTO
13. DIC. 2005
POSTA IN ARRIVO

COD.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	COD. FISC. LAVORATORE	DATA FINE RISCHIO
71021230	20	12 12 2005	FRNCSM74H17E645M	
71021230	20	12 12 2005	GSPPTR73M06L049Q	
71021230	20	12 12 2005	GNTGNN74S27L049O	
71021230	20	12 12 2005	GNNMRZ72B11L049U	
71021230	20	12 12 2005	GRNNGL75A04L049E	
71021230	20	12 12 2005	GTTDNC62B07L049O	
71021230	20	12 12 2005	LGAFBA74S21L049K	
71021230	20	12 12 2005	LDNLGU56H27L049J	

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 ...
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		
LMRNTN79M17L049H				

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		
LNZGPP73C16E205X				

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		
LNZMSM73A09L049Z				

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		
LRDGRD82C24L049P				

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		
LTNLSN74R29L049M				

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		
LCCLSN71C28I018Q				

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		
LNTGPP69H12L049J				

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		
LNGRML68T27L049P				

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 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		
LPRSTB62R02B198P				

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		
LPUFNC62E19B808T				

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		
MGGBGI76L06I018E				

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		
MRNNTN54L21L049Z				

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		
MRRDNT62M05L049O				

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		
RLNGNZ73S21L049F				

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		
PVNGNN77H18F784B				

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		
PRRLGU61M05L049C				

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 ...
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		
PCRTMS69H16G252Q				

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		
PRRFNC70S06E205R				

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		
PSNDRA80S01L049Q				

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		
PRCSNS71M20L049B				

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		
PRTNGL68P17L049Y				

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		
PRTPQL63E22Z103C				

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		
PRSFNC66L01L049R				

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		
PRSFNC63T28L049T				

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

INAIL - AREA ... SEDE DI ...
13. DIC. 2005
POSTO IN ARRIVO

COD.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	COD. FISC. LAVORATORE	DATA FINE RISCHIO
71021230	20	12 12 2005	RZZFNN72S27L049Z	
71021230	20	12 12 2005	RNGRST75A21L049Q	
71021230	20	12 12 2005	RSSFNC56E20L049D	
71021230	20	12 12 2005	RTUMRT80A03L049Q	
71021230	20	12 12 2005	SNTGNN72T06E986S	
71021230	20	12 12 2005	SCLGTN64E12L049S	
71021230	20	12 12 2005	SCRDVD78L09L049V	
71021230	20	12 12 2005	SCLPTR74P10L049X	

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 BRESCIA
13. DIC. 2005
POSTA IN ARRIVO

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

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

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

INAIL - SEDE DI
13. DIC. 2005
POSTA IN ARRIVO

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

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

DUPLICATO

PROVINCIA DI TARANTO
Centro Territoriale per l'Impiego di Taranto
Via R. Carrieri, 3/A - Tel. 0997350745 - Fax 0997325653

Il/la Sig./Sig.ra MARIANO ANTONIO, nato/a a TARANTO-TA il 21-07-1954, si è presentato presso quest'Ufficio in data odierna per l'adempimento di cui all'art. 2 comma 1 D. Lgs. 181/2000, modificato dal D. Lgs. 297/2002.

Iscrizione DLGS 181/2000: **DISOCCUPATO dal 04-07-2005**

Iscrizione ex liste ordinarie: dal 04/07/05

Taranto, lì 13-10-2005

IL RESPONSABILE DEL CTI
(Dott. Saverio CREAZZO)

PROVINCIA DI TARANTO - CENTRO TERRITORIALE PER L'IMPIEGO - TARANTO

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

MOD. SAN.6/A

BARI, 27-10-2005

DI/DS.UBA/CT/

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

CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA

Si certifica che MARIANO ANTONIO OPERATORE D'ESERCIZIO qui visitato in data 21-10-2005 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, _27 10 05_____(data definizione visita medica)

IL MEDICO VISITATORE
DR.SSA G. DE VIVO

FERROVIE DELLO STATO S.p.A. - Unità Sanitaria Terr.le - BARI

AMAT s.p.a.
Prot. in arrivo n. 22997
Del 06 DIC. 2005

P	-Presidente	☐
VP	-Vice Presidente	☐
D	-Direttore Generale	☐
DA	-Direttore Amministrativo	☐
DT	-Direttore Tecnico	☐
UC	-Contabilità/Bilancio	☐
UA	- Contratti Appalti	☐
UI	-Informatica	☐
UE	-Esercizio Movimento	☐
UP	-Personale	☐
UAG	-Aff.Gen./P.R./Sinistri	☐
US	-Segreteria	☐
UT	-Tecnico	☐
UF-PT	-Uff.Prod.Traffico	☐
UF	-Uff. Ragioneria	☐

*cancellare la parte che non interessa

122

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

Il sottoscritto MARIANO ANTONIO, nato a TARANTO, il 21-07-1954 e residente in TA, alle via DUCA DI GENOVA 61, tel. 099-4591329, 338-7786565, 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 sottonotati 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 giudiziario;
8. copia conforme all'originale del congedo militare.

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 16859
Del 12 AGO. 2005
P -PRESIDENTE ☐
VP -VICE PRESIDENTE ☐
D -DIRETTORE ☐
DA -DIRIG. AMMINIST. ☐
DT -DIRIGENTE TEC.
UC -CONTABILITA'
UA -CONTRATTI
UI -INFORMAT.
UE -ESERCIZ.
UP -PERS.
UAG -AFF.
US -SEG.
UT -TEC.
UF-PT-UFF.
UF-RG-UFF.

Distinti saluti

Taranto lì 12-08-2005

in fede
Mariano Antonio

OK

FAC-SIMILE
predisposto a cura del
Comune di Taranto

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art.46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in materia di documentazione amministrativa)

Il/la sottoscritto/a MARIANO ANTONIO

nato/a in TARANTO il 21.07.1954

con residenza anagrafica nel Comune di TARANTO

via DUCA DI GENOVA n. 61

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del T.U. approvato con D.P.R. n. 445/2000 sulle norme penali in caso di dichiarazione mendaci e uso di atti falsi, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:

CHE LE FOTO COPIE ALLEGATE ALLA PRESENTE SONO CONFORMI
A L'ORIGINALE:
TITOLO DI STUDIO
CONGEDO LIMITATO
PATENTE D K

Inoltre, dichiara di riservarsi la sottoscrizione di altra dichiarazione di cui all'art. 10 della legge 675/96.

Data 12 08 05

firma del dichiarante (per esteso e leggibile) (a)

(a) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000.
(*) Vedi riferimenti legislativi sul retro

CASI IN CUI È POSSIBILE RICORRERE ALL'AUTOCERTIFICAZIONE
in base all'art. 46 del T.U. approvato con D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

In questo caso NON È MAI RICHIESTA L'AUTENTICA DELLA FIRMA basta renderla in presenza del funzionario addetto (esibendo un documento di identità valido) oppure inviarla (per posta od in altro modo) allegando copia del documento d'identità per via telematica. Le istanze o dichiarazioni sono valide se sottoscritte mediante firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica, e sostituiscono i seguenti certificati:

a) nascita;
b) residenza;
c) cittadinanza;
d) godimento dei diritti civili e politici;
e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero, già coniugato;
f) stato di famiglia;
g) esistenza in vita;
h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
i) iscrizione in albi, in elenchi ten uti da pubbliche amministrazioni;
l) appartenenza a ordini professionali;
m) titolo di studio, esami sostenuti;
n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
q) possesso e numero del codice fiscale, della partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
r) stato di disoccupazione;
s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
t) qualità di studente;
u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
cc) qualità di vivenza a carico;
dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

ART. 74 D.P.R. 445/2000

1. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico.

2. Costituiscono altresì violazioni dei doveri d'ufficio:

a) la richiesta di certificati o di atti di notorietà nei casi in cui, ai sensi dell'art. 43, ci sia l'obbligo del dipendente di accettare la dichiarazione sostitutiva;

b) il rifiuto da parte del dipendente addetto di accettare l'attestazione di stati, qualità personali e fatti mediante l'esibizione di un documento di riconoscimento;

c) la richiesta e la produzione, da parte rispettivamente degli ufficiali di stato civile e dei direttori sanitari, del certificato di assistenza al parto ai fini della formazione dell'atto di nascita.

ART. 76 D.P.R. n. 445/2000

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli art. 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

ART. 10 legge 675/96

1. L'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali devono essere previamente informati oralmente o per iscritto circa:

a) le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;

b) la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;

c)le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;

d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;

e)i diritti di cui all'art. 13;

f)il nome, la denominazione o la regione sociale e il domicilio, la residenza o la sede del titolare e, se designato, del responsabile.

2. L'informativa di cui al comma 1 può non comprendere gli elementi già noti alla persona che fornisce i dati o la cui conoscenza può ostacolare l'espletamento di funzioni pubbliche ispettive o di cotrollo, svolte per il perseguimento delle finalità di cui agli art. 4, comma 1, lettera e), e 14, comma 1, lettera d).

3. Quando i dati personali non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa di cui al comma 1 è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, qualora sia prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione.

4. La disposizione di cui al comma 3 non si applica quando l'informativa all'interessato comporta un impiego di mezzi che il Garante dichiari manifestamente sproporzionati rispetto al diritto tutelato, ovvero si rivela, a giudizio del Garante, impossibile, ovvero nel caso in i dati sono trattati in base ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria. La medesima disposizione non si applica, altresì, quando i dati sono trattati ai fini dello svolgimento delle investigazioni di cui all'art. 38 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, approvate con decreto legislativo, 28 luglio 1989, n.271, e successive modificazioni, o, comunque, per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento.

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. MARIANO
2. ANTONIO
3. 21/07/54 TARANTO (TA)

4a. 12.04.1990 4c. MCTC-TA
4b. 12.04.1995 5. TA5081111A
7. [illegible]

9. A D 8. TARANTO (TA)
61 DUCA DI GENOVA

IBL 12.04.1995 MCTC
5. TA5081111A

	9.	10.	11.	12.
A1				
A				
		06/05/77	4b	
B		06/05/77	4b	
C		06/05/77	4b	
D		4a	4b	
BE				
CE				
DE				

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Patente rilasciata il 4b. Valida fino al 4c. Rilasciata dal 5. Patente numero 6. Indirizzo 9. Categoria 10. Categoria rilasciata il 11. Categoria valida fino al 12. Restrizione

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - OFFICINA CARTE VALORI

AA 1067674

Ufficio Provinciale M.C.T.C. di TARANTO

CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE

Tipo KD n° TA 8008015 del 23/05/2000

Cognome MARIANO

Nome ANTONIO

Data e luogo di nascita 21/07/1954

(TA) TARANTO

IL PRESENTE CERTIFICATO SCADE IL

Imposta di bollo assolta mediante versamento in c/c postale ai sensi dell'art. 7 della legge 18 ottobre 1978, n° 625.

IL DIRETTORE

TIMBRO A SECCO

ESAME DEL 19/05/2000

N. 669 del Modulario *a rigoroso rendiconto*

Mod. M.C. 706 A

MINISTERO DEI TRASPORTI E DELLA NAVIGAZIONE

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 KA - Motocarrozzette di massa complessiva fino a 1,3 t in servizio di noleggio con conducente (per maggiore di anni 21)

Tipo KB - Motocarrozzette ed autovetture in servizio di noleggio con conducente e taxi (per maggiore di anni 21)

Tipo KC - Autoveicoli alla cui guida abilita la patente di categoria C di massa superiore a 7,5 t (per minore di anni 21)

Tipo KD - Veicoli di cui al tipo KB, nonché a carico autobus, autotreni, autosnodati per trasporto di persone in servizio di linea, di noleggio con conducente o per trasporto scolari (per maggiore di anni 21)

Tipo KE - Veicoli di cui al KB, nonché mezzi adibiti ai servizi di emergenza (per maggiore di anni 21)

A 543111

REPVBBLICA ITALIANA

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

SCUOLA MEDIA **SCUOLA MEDIA STATALE**
«T. N. D'AQUINO»
74100 TARANTO - Via Archimede, 55

ANNO SCOLASTICO 1995 - 1996

DIPLOMA DI LICENZA
DELLA SCUOLA MEDIA

conferito a Mariano Antonio

nat. a Taranto *(prov. di* — *)*

il giorno 21 luglio 1954

Taranto, 29 giugno 1996

IL PRESIDENTE
DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE

№ 0426347 * 1995

RISULTATO DELL'ESAME

Giudizio sintetico: (1) Sufficiente

Lingua straniera: Francese

(2) Taranto, 29-6-1996

SCUOLA MEDIA STATALE "T.N. D'ACQUINO" - 74100 TARANTO -

IL PRESIDENTE
DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE

7776

(1) « OTTIMO », « DISTINTO », « BUONO », « SUFFICIENTE ».
(2) La data deve essere quella di chiusura della sessione di esami nella quale il titolo è stato conseguito. La stessa data deve essere apposta sul frontespizio.

Sottoposto accertamento sierologico
Art. 7 L. 25/7/1956 n. 837

DP/0131 (ex 32 E e 69 AM)

(1) 8° REGGIMENTO BERSAGLIERI
COMANDO

FOGLIO
DI CONGEDO ILLIMITATO

Grado, Cognome e Nome BERSAGLIERE
MARIANO ANTONIO

N. di matricola 004781

Luogo e data di nascita TARANTO il 21/7/1954

Data di incorporazione o dell'ultimo richiamo alle armi
1/8/1974

Data di congedo PORDENONE 6 SET. 1975

IL COMANDANTE
IL COMANDANTE
Col. Filiberto Bertolazzi

(1) Timbro dell'Ente che lo rilascia

COMUNE DI TARANTO

Visto, addì 8 SET. 1975

COMUNE DI TARANTO UFF. SERV. MILITARI

IL SINDACO

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 piú 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 caratteristica.

10. Durante il congedo illimitato, il militare può ricevere un preavviso personale di destinazione, col quale la 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 scrupolosamente 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 diramato dall'Autorità Militare a 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 precetto): in tal caso il militare deve presentarsi al reparto che è indicato sulla comunicazione stessa.

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

13. Il foglio matricolare costituisce l'unico documento matricolare che viene rilasciato in duplicato dall'Autorità Militare di residenza a richiesta del militare in congedo.

(9608677) Rich. 810 del 1970 – Ist. Poligr. Stato – G. C. (c. 568.000) K. C.

COMUNE DI TARANTO

12° Settore Servizi Demografici e Decentramento

Servizio Elettorale

IL SINDACO

Vista la circolare del Ministero dell'Interno (Dir. Gen. Amm. Civile) Div. II - Sez. II - n. 151700 - 5 in data 27 aprile 1939;

Visti gli atti d'ufficio;

Accertato l'esito negativo del Certificato Generale;

CERTIFICA

che il Sig. MARIANO ANTONIO

nato a TA il 21/07/954

Atto n. 666 p. 1 s. A, possiede il godimento dei diritti politici.

Si rilascia, a richiesta dell'interessato, per gli usi consentiti dalla legge.

Taranto, lì 11/08/2005

IL REDATTORE

COMUNE DI TARANTO - SERVIZIO ELETTORALE -

IL SINDACO

IL CAPO UFFICIO

COMUNE DI TARANTO

DIREZIONE DECENTRAMENTO
SERVIZIO CIRCOSCRIZIONALE «CITTÀ VECCHIA - BORGO»
UFFICIO ANAGRAFE

CI ANASTANTE

CERTIFICATO DI CITTADINANZA ITALIANA

Visti gli atti d'ufficio

si certifica che :

MARIANO ANTONIO FF. 108503
nato a TARANTO (TA)
il 21/07/1954
registrato a TARANTO (TA)
atto n. 666 P. C.F. MRNNTN54L21L049Z
CONIUGATO il 24/01/1976 con GRANDINETTI COSIMA
TARANTO (TA) atto n. 21 P.II S.A
residente in questo Comune dalla nascita

abitante in VIA DUCA DI GENOVA, 61

E' CITTADINO ITALIANO

ESENTE DA BOLLO
Art. 9 tab.B D.P.R. n.642 del 26/10/1972
RISCOSSE 0,26 PER DIRITTI

TARANTO li, 11/08/2005

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE
DELEGATO

UFFICIALE D'ANAGRAFE
(Sig. Cosimo STANTE)

ANASTANTE

COMUNE DI TARANTO - 5ª Circoscrizione Borgo

COMUNE DI TARANTO

DIREZIONE DECENTRAMENTO
SERVIZIO CIRCOSCRIZIONALE «CITTÀ VECCHIA - BORGO»
UFFICIO ANAGRAFE

SF CARIDDSP02

S T A T O D I F A M I G L I A

Si certifica che la famiglia di
MARIANO ANTONIO FF. 108503
è iscritta in questo registro di popolazione,
abita in VIA DUCA DI GENOVA, 61
e si compone come segue:

IS MARIANO ANTONIO C.F.MRNNTN54L21L049Z
nato a TARANTO (TA)
il 21/07/1954
registrato a TARANTO (TA)
atto n. 666 P.
CONIUGATO dal 24/01/1976 con GRANDINETTI COSIMA
TARANTO (TA) atto n. 21 P.II S.A

GRANDINETTI COSIMA C.F.GRNCSM53L58L049D
nata a TARANTO (TA)
il 18/07/1953
registrata a TARANTO (TA)
atto n. 57 P.I S.B
CONIUGATA dal 24/01/1976 con MARIANO ANTONIO
TARANTO (TA) atto n. 21 P.II S.A

MARIANO LOREDANA C.F.MRNLDN76S45L049T
nata a TARANTO (TA)
il 05/11/1976
registrata a TARANTO (TA)
atto n. 3328 P.I S.A
NUBILE

MARIANO MARIO C.F.MRNMRA79A29L049G
nato a TARANTO (TA)
il 29/01/1979
registrato a TARANTO (TA)
atto n. 323 P.I S.A CENTRO
CELIBE

MARIANO VALENTINA C.F.MRNVNT85E71L049K
nata a TARANTO (TA)
il 31/05/1985
registrata a TARANTO (TA)
atto n. 1005 P.I S.A CENTRO
NUBILE

Questo certificato ha validita' sei mesi dalla data di rilascio.
Non costituiscono materia di certificazione le notizie concernenti
la professione, arte o mestiere e la condizione non professionale.
(Art. 35 comma 2 D.P.R. n. 223 - 30/05/1989)

ESENTE DA BOLLO
Art. 9 tab.B D.P.R. n.642 del 26/10/1972
RISCOSSE 0,26 PER DIRITTI

TARANTO li, 11/08/2005

COMUNE DI TARANTO - Circoscrizione Borgo - Città Vecchia

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE
UFFICIALE DI ANAGRAFE
(Sig. Cosimo STANTE)

ANASTANTE

P R O C U R A DELLA R E P U B B L I C A PRESSO IL TRIBUNALE
UFFICIO LOCALE DI TARANTO

N.16020/0004-0396

C E R T I F I C A T O GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE

Al nome di COGNOME: MARIANO NOME: ANTONIO

NATO IL 21/7/1954 IN TARANTO (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

TARANTO, 11/8/2005

IL CANCELLIERE
IL CANCELLIERE - C1
(Pasquale CHYURLIA)

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

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

Prot. n° 16555 /P *Taranto lì 05 Agosto 2005*

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA, 61
74100 TARANTO (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

IL PRESIDENTE
Enzo Manco

MR

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. 099 7356215 • Fax 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: mimmo.russo@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. n° 18662/ US *Taranto lì 16 Settembre 2005*

MARIANO ANTONIO
VIA DUCA DI GENOVA, 61
74100 TARANTO (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.** 21 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 3ª "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 21 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

Esenzione bollo ai sensi
Art. 7 L. 25/7/1956 n. 687

DP/0131 (ex 32 E e 69 AM)

(1) 8° REGGIMENTO BERSAGLIERI
COMANDO

FOGLIO
DI CONGEDO ILLIMITATO

Grado, Cognome e Nome BERSAGLIERE
MARIANO ANTONIO

N. di matricola 004781

Luogo e data di nascita TARANTO il 21/7/1954

Data di incorporazione o dell'ultimo richiamo alle armi
1/8/1974

Data di congedo PORDENONE 6 SET. 1975

IL COMANDANTE
IL COMANDANTE
Col. Filiberto Bertolini

(1) Timbro dell'Ente che lo rilascia

COMUNE DI TARANTO

Visto, addì 8 SET. 1975

COMUNE DI TARANTO - UFF. SERV. MILITARI

IL SINDACO

REPVBBLICA ITALIANA

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

SCUOLA MEDIA

SCUOLA MEDIA STATALE
«T. N. D'AQUINO»
74100 TARANTO - Via Archimede, 55

ANNO SCOLASTICO 1995-1996

DIPLOMA DI LICENZA
DELLA SCUOLA MEDIA

conferito a Maurizio Antonio

nato a Taranto (prov. di)

il giorno 21 luglio 1954

Taranto, 29 giugno 1996

IL PRESIDENTE
DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE

№ 0426347 * 1995

I.P.Z.S. - OFF. CARTE VALORI - ROMA

Ufficio Provinciale M.C.T.C. di TARANTO

CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE

Tipo KD n° TA 8008015 del 23/05/2000

Cognome MARIANO

Nome ANTONIO

Data e luogo di nascita 21/07/1954

(TA) TARANTO

IL PRESENTE CERTIFICATO SCADE IL

Imposta di bollo assolta mediante versamento in c/c postale ai sensi dell'art. 7 della legge 18 ottobre 1978 n. 625

IL DIRETTORE

TIMBRO A SECCO

ESAME DEL 19/05/2000

12/4/2010

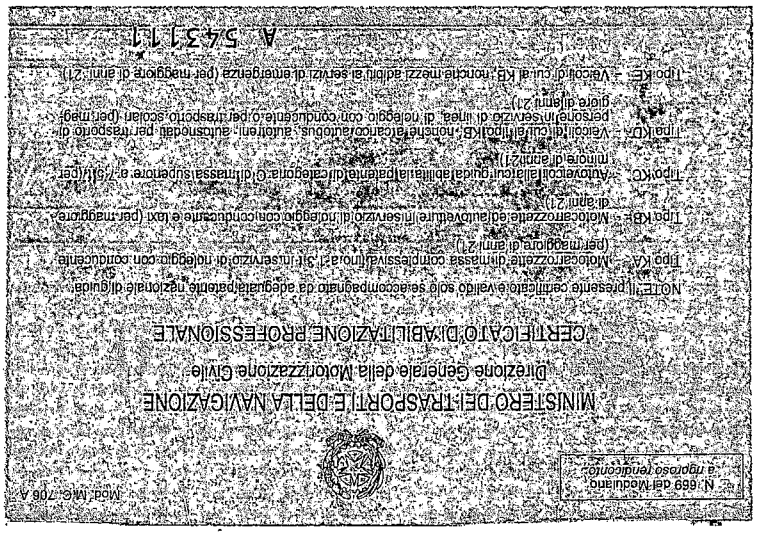
	9.	10.	11.
A1			
A			
	06/05/77		4b
B	06/05/77		4b
C	06/05/77		4b
D		4a	4b
BE			
CE			
DE			

Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
4. Patente rilasciata a 4b. Valida fino al
5. Rilasciata dal 6. Patente numero 8. Indicare
la categoria 10. Categoria aggiuntiva il
11. Categoria valida fino al 12. Restrizione

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - OFFICINA CARTE PALIERI

AA 1067674



N. 669 dal Maduiano
a rapporso tendiconto

Mod. MIe - 706 A

MINISTERO DEI TRASPORTI E DELLA NAVIGAZIONE

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 KA - Motoscarrozzate di massa complessiva fino ai 3t. in servizio di noleggio con conducente (per maggiore di anni 21)

Tipo KB - Motoscarrozzate adattevolture in servizio di noleggio con conducente e taxi (per maggiore di anni 21)

Tipo KC - Autoveicoli adibiti quindi abitualmente a pieno carico di massa superiore a 7,5t (per minore di anni 21)

Tipo KD - Veicoli di cui al KB, nonchè autocarro/autobus, autovetture, autosnodati per trasporto di persone in servizio di linea, di noleggio con conducente o per trasporto scolari (per maggiore di anni 21)

Tipo KE - Veicoli di cui al KB, nonchè mezzi adibiti ai servizi di emergenza (per maggiore di anni 21)

A 5431 1

PATENTE DI GUIDA — REPUBBLICA ITALIANA

1. MARIANO
2. ANTONIO
3. 21/07/54 TARANTO (TA)

4a. 12.04.2000 4c. MCTC-TA
4b. 12.04.2005 5. TA5081111A
7. [illegible]
8. TARANTO (TA)
61 DUCA DI GENOVA
9. A D

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 (e rapporto eventuale di parentela) di chi esercita la patria potestà o di chi legalmente rappresenta il fanciullo

IL FANCIULLO

IL RAPPRESENTANTE

IL SINDACO

70705

LIBRETTO di LAVORO N. 1348

Legge 10 gennaio 1935 N 112

Documento provvisorio sostitutivo

COMUNE DI TARANTO

Rilasciato a Mariano Antonio
nato a Taranto ( ) il 21/7/954
Residente a Taranto dal 1962
Via Oleate N 110
Grado d'istruzione Sa leggere e scrivere

Lingue estere conosciute
E' stato all'Estero?
Servizio Militare Esito di leva Arma, Corpo
Specialità Grado
Combattente Decorato
Mutilato o invalido Orfano di guerra

COMUNE DI TARANTO 12 GIU 1970

Data del rilascio del libretto

IL TITOLARE

IL SINDACO

Timbro e bollo

STATO DI SERVIZIO

(Riservato al datore di lavoro)

DITTA o ENTE	LOCALITA'	DATA DI Assunzione	DATA DI Licenziamento	Stipendio o paga or.	Qualifica	Firma o timbro della Ditta
SCIALPI EMANUELE MICCOLI PAOLO LAVORI EDILI TARANTO Via Lombardia, 61 - Tel. 3[illegible] 74100 - TARANTO	Taranto	4-6-71	16-6-71	T.S.		SCIALPI EMANUELE MICCOLI PAOLO LAVORI EDILI
		7-7-71	11-8-71	"		
		27-6-73	31-8-73			COSTRUZIONI MICCOLI Via Lombardia, 61 - Tel. 3[illegible] 74100 - TARANTO
C. CONSONNI & C. PIOMBINO		7-3-74	7-6-74			C. CONSONNI & C.
Studio CEPAP Prof. Franco Sebastio Via Friuli N. 7 - Telef. 33849 74100 - TARANTO		1. 3. 76	16. 9. 76			Studio CEPAP Prof. Franco Sebastio Via Friuli N. 7 - Telef. 33849 74100 - TARANTO
"FAVIA" s.n.c. Strada per Martina Km. 3 TARANTO		3/3/77	4/3/78	T.S.		"FAVIA" s.n.c. Strada per Martina Km. 3 TARANTO
SIDAL spa - TARANTO Società Italiana Distribuzione alimentari Via Dante, 198-200 - Tel. (099) 374803		6/3/78	15-2-1980			SIDAL spa - TARANTO Società Italiana Distribuzione alimentari Via Dante, 198-200 - Tel. (099) 374803
"FAVIA" s.n.c. Strada per Martina Km. 3 TARANTO		16. 9. 80	22-5-82	T.S.		"FAVIA" s.n.c. Strada per Martina Km. 3
IMPRESA DE BARTOLOMEO Francesco Via Falanto, 13 - TARANTO		24-5-82	7-7-84	T.S.		
		8-7-85	11-12-88	T.S.		IMPRESA DE BARTOLOMEO FRANCESCO s.n.c. Via Falanto, 13 74100 TARANTO Partita IVA 00975530734
IMPRESA DE BARTOLOMEO FRANCESCO s.n.c. Via Falanto, 13 74100 TARANTO Partita IVA 00975530734		/	/			
		01-02-89	20-06-92	T.S.		
COSTRUZIONI PUBBLICHE s.r.l. 74100 TARANTO Via Plinio, 65 - Tel. 338537 Partita IVA 00439920737		/	/			COSTRUZIONI PUBBLICHE s.r.l. Via Plinio, 65 - Tel. 338537 Partita IVA 00439920737
		11-7-92	19-9-92			
IMPRESA DE BARTOLOMEO FRANCESCO s.n.c. Via Falanto, 13 74100 TARANTO		02-06-93	09-05-94			IMPRESA DE BARTOLOMEO FRANCESCO s.n.c. Via Falanto, 13 74100 TARANTO
Impresa DE BARTOLOMEO FRANCESCO s.r.l. Partita IVA 00975530734		02-4-94	31-01-95	T.S.		Impresa DE BARTOLOMEO FRANCESCO s.r.l.

AZIENDA	LOCALITA'	ASSUNTO IL	LICENZ IL	QUALIFICA	TIMBRO E FIRMA
Impresa DE BARTOLOMEO FRANCESCO s.r.l. Via Dario Lupo, 49 74100 TARANTO F. e P. IVA 00975530734 AMAT s.p.a. 74100 TARANTO	TARANTO	27/02/01	28/11/03	AUTISTA	Impresa DE BARTOLOMEO FRANCESCO s.r.l. Via Dario Lupo, 49 74100 TARANTO C.F. e P. IVA 00975530734 AMAT s.p.a. 74100 TARANTO
	TARANTO	01-03-2004	30-06-05		

Ufficio di Collocamento di TARANTO

Prov di

ISCRIZIONE

DATA	N ISCRIZIONE	CATEGORIA	FIRMA DEL COLLOCATORE
13 LUG. 1970	10266	102906	
18 GEN 1971	2965		
22 GIU 1971	16983		
31 AGO 1971	23450		
4 SET 1971	23176		
23 GEN 1973	904		
26 MAR 1973	7758		
25 GIU 1973	14318		
22 FEB 1974	4690		
[illegible]	1442	100600	
17 FEB 1976			
17 SET 1978	13117		
16 LUG 1984	10292		
9 DIC. 1989	12818		
7 LUG. 1990	4466		
17 OTT. 1992	Art. 10 e 23, c 4, L. 56/87		
19 MAG. 1994	4166		

31 DIC. 1995 9370 180101

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

(art 6 legge 26 aprile 1934, n. 653 e art. 262 T.U. leggi sanitarie, 27 luglio 1934 n 1265)

Legge 977 del 17/10/67

Visitato il titolare del libretto di professione

si accerta che esso è idoneo / ~~inidoneo~~ pei seguenti motivi (Diagnosi)

è [illegible] pour [illegible]

17/6/97 7975 180118

[redacted] UFFICIALE SANITARIO

[redacted]

FIRMA DEL SANITARIO

Timbro

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

AmAt SpA
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

N° 12 del Registro

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

n° 12 del 08 02.2008

OGGETTO

AGENTE MARIANO ANTONIO RICORSO DEL 04/02/2008, PROT 2345, AVVERSO PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE

L'anno duemilaotto, il giorno 08 (otto) del mese di Febbraio, alle ore 09 30, in Taranto e nella sede della Società, si è riunito in seduta ordinaria il Consiglio di Amministrazione nelle persone dei Signori

1) Ing Giuseppe ***CASATELLO*** Presidente
2) Dott Vito ***SANTORO*** Vice Presidente
3) Avv Giulio ***PICARO*** Componente

Svolge le funzioni di Segretario del Consiglio Il Dott Cosimo Rochira
Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara valida e aperta la seduta

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- Vista la contestazione elevata a carico dell'agente **Mariano Antonio** in data 23/10/2007, prot 19368/UE, gli atti che l hanno generata e le giustificazioni prodotte dall agente in parola con nota del 30/10/2007 assunta al prot 19844,

- Visto il provvedimento disciplinare di **Sospensione dal servizio per n° 1 giorno**, comminato nei confronti dell'agente in oggetto ai sensi dell'art 42, punti 1), 10) e 16) del R D n° 148/1931 – all A), avente protocollo aziendale n° 169/UE del 03/01/2008,

- Visto il ricorso presentato al Consiglio di Amministrazione ai sensi dell'art 58 del R D n° 148/1931 – all A) dall agente in parola ed assunto al protocollo aziendale n° 2345 del 04/02/2008,

- Visti i precedenti fatti registrare dall'agente medesimo in materia disciplinare,

- Visto il R D n° 148/1931 – all A) e successive modificazioni ed integrazioni,

- Visti lo Statuto Sociale ed il Codice Civile

a voti unanimi, resi nelle forme di legge

D E L I B E R A

1) Di respingere il ricorso prot n° 2345 del 04/02/2008, presentato dall agente **Mariano Antonio** avverso il provvedimento disciplinare prot n° 169/UE del 03/01/2008 e per l'effetto, di confermare la **Sospensione dal servizio per n° 1 giorn0** comminata all'agente medesimo con il predetto provvedimento

2) Di dare mandato ai competenti uffici aziendali per gli adempimenti consequenziali

firmato ***IL SEGRETARIO***
Dott Cosimo Rochira

firmato ***IL PRESIDENTE***
Ing Giuseppe Casatello

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
A.M.A.T Spa
IL RESPONSABILE UNITA' AMMINISTRATIVA
p.i. Cosimo Russo