

088

AmAt

S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DIPENDENTE

PERROHE - LUIGI

PRILGIUGI MIOICIDH94

MATRIGOLA

N. 1691

NAT. A Taranto
 IL 5.08.1961 STATO CIVILE _____
 INDIRIZZO VIA FALARDO N. 9
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 30.09.2008
 MOTIVO Admissioni Volontari
 DATA COMUNICAZIONE UFF. COLLOCAMENTO _____
 DOCUMENTI RESTITUITI _____
 DATA RESTITUZIONE DOCUMENTI _____
 FIRMA _____

[illegible]

PROVINCIA DI TARANTO
Centro per l'Impiego di TARANTO

VIA R.CARRIERI, 3/A - TEL 099/7350745 FAX 099/7325653 - CTI-TARANTO@LIBERO.IT

Taranto, li 01-07-2005

Mod. C/2 - storico

C.F.:PRRLGU61M05L049C
PERRONE LUIGI
VIA FALANTO N 9 TARANTO (TA)

ord.01-07-2005 ISCRITTO ORDINARIO cl:1
181:01-07-2005 DISOCCUPATO

Reiscritto il 29-10-1987, C4	/01 anz.dal 29-10-1987 red. 0/	car.0 +	diff. rin.	pun.TOT	994.0
Cancellato il 30-06-1995 per RADIATO MANCATÀ REVISIONE					
Cancellato il 06-09-1999 per TRASFERIMENTO RESIDENZA GROTTAGLIE					
Avviato dal 01-10-1999 al 20-08-2000 c/o	SERVIZI ESPRESSI SCARL	qual.CONSEGNATARIO		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 03-10-2000 al 19-11-2001 c/o	IONICA RECAPITI SCARL	qual.CONSEGNATARIO		gr.QUALIFICATO	
Reiscritto il 23-11-2001, C4	34070/I1 anz.dal 23-11-2001 red. /	car. +	diff. rin.	pun.TOT	0.0
Reiscritto il 23-11-2001, C4	18171/O1 anz.dal 23-11-2001 red. 24/01	car. 2+	diff. rin.	pun.TOT	1112.0
Reiscritto il 23-11-2001, C4	9199/R1 anz.dal 23-11-2001 red. 24/01	car. 2+	diff. rin.	pun.TOT	1112.0
Avviato dal 13-12-2001 al 10-02-2003 c/o	TRAJM REISEN SRL	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Reiscritto il 27-02-2003, C4	2237/I1 anz.dal 23-01-2002 red. /	car. +	diff. rin.	pun.TOT	16.0
Reiscritto il 27-02-2003, C4	2352/O1 anz.dal 23-01-2002 red. /	car. +	diff. rin.	pun.TOT	1001.0
Avviato dal 16-06-2003 al 15-09-2003 c/o	A.M.A.T. SPA	qual.CONDUCENTE DI AUTOBUS		gr.QUALIFICATO	
Reiscritto il 16-09-2003, C4	9102/I1 anz.dal 23-01-2002 red. /	car. +	diff. rin.	pun.TOT	20.0
Reiscritto il 16-09-2003, C4	9259/O1 anz.dal 23-01-2002 red. 6/03	car. 2+	diff. rin.	pun.TOT	941.0
Reiscritto il 16-09-2003, C4	4668/R1 anz.dal 23-01-2002 red. 6/03	car. 2+	diff. rin.	pun.TOT	941.0
Avviato dal 01-11-2003 al 02-11-2003 c/o	ADECCO SOC FORNITURA LAV TEMPO	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 03-11-2003 al 05-11-2003 c/o	ADECCO SOC FORNITURA LAV TEMPO	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 06-11-2003 al 06-11-2003 c/o	ADECCO SOC FORNITURA LAV TEMPO	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 07-11-2003 al 07-11-2003 c/o	ADECCO SOC FORNITURA LAV TEMPO	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 08-11-2003 al 08-11-2003 c/o	ADECCO SOC FORNITURA LAV TEMPO	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 10-11-2003 al 11-11-2003 c/o	ADECCO SOC FORNITURA LAV TEMPO	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 12-11-2003 al 12-11-2003 c/o	ADECCO SOC FORNITURA LAV TEMPO	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 14-11-2003 al 30-11-2003 c/o	ADECCO SOC FORNITURA LAV TEMPO	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 01-12-2003 al 15-12-2003 c/o	ADECCO SOC FORNITURA LAV TEMPO	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 16-12-2003 al 31-12-2003 c/o	ADECCO SOC FORNITURA LAV TEMPO	qual.AUTISTA PULLMAN		gr.QUALIFICATO	
Avviato dal 03-01-2004 al 02-07-2004 c/o	A.M.A.T. SPA	qual.OPERATORE GENERICO DI PRODUZIO		gr.GENERICO	
Avviato dal 03-07-2004 al 30-06-2005 c/o	A.M.A.T. SPA	qual.OPERATORE GENERICO DI PRODUZIO		gr.GENERICO	
Timbro del 01-07-2005, RIENTRO DA TEMPO DETER.					
Reiscritto il 01-07-2005, C4	6115/I1 anz.dal 01-07-2005 red. 23/05	car. +	diff. rin.	pun.TOT	113.0
Reiscritto il 01-07-2005, C4	6105/O1 anz.dal 01-07-2005 red. 23/05	car. 2+	diff. rin.	pun.TOT	1120.0



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

1 Sig. PERRONE LUIGI, nat a TARANTO-TA il
05-08-1961, 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 01-07-2005

Iscrizione ex liste ordinarie: dal 11/7/2005

Taranto, lì 09-12-2005

duplice to

IL RESPONSABILE DEL CTI
(Dott. Saverio CREAZZO)

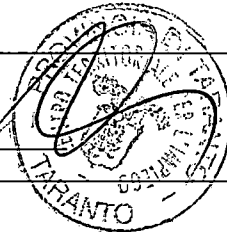
ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO:

DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE ORE 09.00 ALLE ORE 12.00

APERTO IL GIOVEDI' POMERIGGIO DALLE 15.15 ALLE 16.45

N.B.: Il controllo dei limiti di reddito da lavoro dipendente
deve effettuarsi attraverso la presentazione di buste paga
o dichiarazioni del datore di lavoro.

I lavoratori autonomi e i liberi professionisti dovranno
presentare autocertificazione.



1691



Prot. az. n° 7815/UP

Taranto, 28 Aprile 2011

All'ex dipendente

PERRONE LUIGI

(C.F. PRRLGU61M05L049C)

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	208,76 €	€	€
Indennità di turno	26,00 €	€	€
Straordinario Feriale	0,00 €	€	€
Straordinario Festivo	0,00 €	€	€
Imponibile Fiscale annuo	11.497,02 €	€	€
Irpef Lorda annua	2.644,31 €	€	
Aliquota media applicata	23,00 %	%	%
Aliquota massima applicata	23,00 %	%	%

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Giovanni Matichecchia

ATTO DI DELEGA

1691

Io sottoscritto PERRONE Luigi nato a Taranto il 05/08/1961 e residente a SOCI (AR) in Via Case Sparse Monfalcone n. 15/a, C.F.: PRR LGU 61M05 L049C con la presente dichiarazione **delego** il Sig. nato a a transigere l'accordo relativo alla monetizzazione del vestiario spettante al personale avente diritto, fino al 31/12/2008 dell'azienda AMAT S.p.A. di Taranto - Via Cesare Battisti n. 657. Il tutto con conferma di rato e saldo.

FIRMA AUTENTICATA
PERRONE LUIGI

0525 95 5250

*****							P. 01	*****
RAPPORTINO								*****
							13-MAR-2009 VEN 09:45	*****
PER: AMAT spa TARANTO							0997794247	*****
-----								*****
TRASM.								*****
DATA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE		MNR. DP	*****	
13-MAR 09:44		32"	1 TRASM. FAX	OK		765	*****	
-----								*****
TOTALE:				32S	PAGINE:	1	*****	
*****							*****	

ATTO DI DELEGA

Io sottoscritto PERRONE Luigi nato a Taranto il 05/08/1961 e residente a SOCI (AR) in Via Case Sparse Monfalcone n. 15/a, C.F.: PRR LGU 61M05 L049C con la presente dichiarazione **delego** il Sig. nato a a transigere l'accordo relativo alla monetizzazione del vestiario spettante al personale avente diritto, fino al 31/12/2008 dell'azienda AMAT S.p.A. di Taranto - Via Cesare Battisti n. 657. Il tutto con conferma di rato e saldo.

Taranto, lì 26/09/2008

COMUNICAZIONE INTERNA

AL RESPONSABILE AREA
INFORMATICA
AL RESPONSABILE AREA
ACQUISTI
AL RESPONSABILE UNITA'
RAGONERIA
AL RESPONSABILE UNITA'
AFF. GEN. E PUBBL. REL.
S E D E

Si trasmettono, per quanto di propria competenza, i nominativi dei dipendenti che hanno prodotto domanda di dimissioni a far data dal 30/09/2008 quale ultimo giorno lavorativo.

1 - GENTILE
2 - PERRONE

Francesco
Luigi

IL RESPONSABILE AREA PERS. E RETR.
(Dott. Maria Fabiola MENENTI)

Corrispondenza prot. n° 19161 UP

Taranto, li 29 SET. 2008

All'Agente
Sig. PERRONE Luigi

e p.c.

DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO
AREA ESERCIZIO
AREA PERSONALE

S E D E

OGGETTO: Accoglimento dimissioni.

Riscontriamo la Vs. comunicazione di dimissioni volontarie del 25/09/2008, Prot. N. 18857 con la quale rassegnate le dimissioni da questa Azienda, per comunicare che le stesse vengono accolte.

Pertanto il Vs. rapporto di lavoro con questa Azienda verrà a cessare a decorrere dal giorno 30 settembre 2008, 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
(Ing. Giuseppe CASATELLO)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

1	3	5	1	8	4	8	7	8	6	7	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

PERRONE LUIGI
CASE SPARSE MONFALCONE N. 15/A
52010 SOCI AR

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

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



Posteitaliane

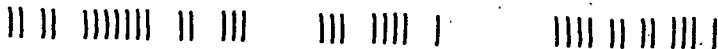
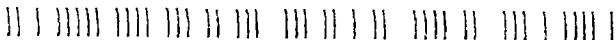


Avviso di ricevimento

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

Da restituire a

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

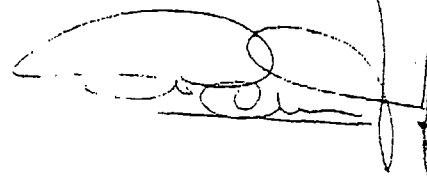


Al direttore generale Amat s.p.a
Via Cesare Battisti 657
74100 Taranto

OGGETTO : Dimissioni dal Servizio

Io sottoscritto Perrone Luigi nato a Taranto il 05-08-1961
dipendente di codesta azienda con la qualifica di OPERATORE di
ESERCIZIO , con la presente comunico le dimissioni dal servizio
a partire dal 30-09-08 quale ultimo giorno lavorativo.

Distinti saluti



18857

Prot. N	25 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 ☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐
	☐

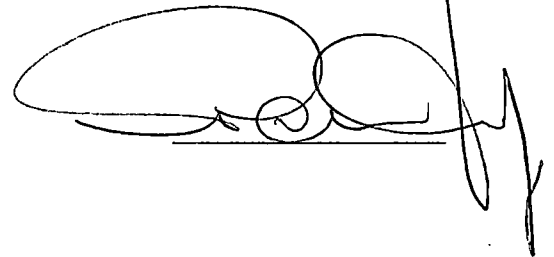
10

**Al direttore generale Amat s.p.a
Via Cesare Battisti 657
74100 Taranto**

OGGETTO : Dimissioni dal Servizio

Io sottoscritto Perrone Luigi nato a Taranto il 05-08-1961
dipendente di codesta azienda con la qualifica di OPERATORE di
ESERCIZIO , con la presente comunico le dimissioni dal servizio
a partire dal 30-09-08 quale ultimo giorno lavorativo.

Distinti saluti

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Luigi Perrone', written over a horizontal line. The signature is stylized with loops and a long vertical stroke at the end.

12

1. The first part of the paper is devoted to the study of the properties of the function $f(x)$ defined by the equation

$$f(x) = \int_0^x \frac{1}{1+t^2} dt$$

It is shown that the function $f(x)$ is continuous and differentiable on the interval $(-\infty, \infty)$.

2. In the second part of the paper, we consider the function $F(x)$ defined by the equation

$$F(x) = \int_0^x \frac{1}{1+t^2} dt + \int_0^x \frac{1}{1+t^4} dt$$

It is shown that the function $F(x)$ is continuous and differentiable on the interval $(-\infty, \infty)$.

3. Finally, we consider the function $G(x)$ defined by the equation

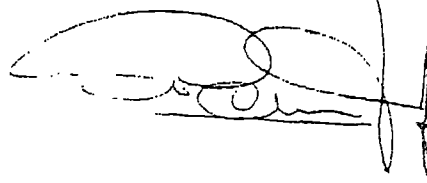
Al direttore generale Amat s.p.a
Via Cesare Battisti 657
74100 Taranto

OGGETTO : Dimissioni dal Servizio

Io sottoscritto Perrone Luigi nato a Taranto il 05-08-1961
dipendente di codesta azienda con la qualifica di OPERATORE di
ESERCIZIO , con la presente comunico le dimissioni dal servizio
a partire dal 30-09-08 quale ultimo giorno lavorativo.

erllo

Distinti saluti



18857
Prot. N
Del 25 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 QUALITY ☐
 ☐

RICEVUTA

Data invio : 30/09/2008 8.22.00

Codice comunicazione : 1407308200282519

Protocollo n. 282519 del : 30/09/2008

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 282519 del 30/09/2008

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	PRRLGU61M05L049C	Sesso	M
Cognome	PERRONE	Nome	LUIGI
Numero libro matricola			
Comune di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	05/08/1961
Cittadinanza	ITA-ITALIA	Tipo documento	
Motivo permesso di soggiorno	Numero documento		
Data richiesta permesso di soggiorno	Scadenza permesso		
Comune residenza	H882-SAN GIORGIO JONICO	CAP residenza	74027
Indirizzo residenza	VIA TURATI 10		
Comune domicilio	H882-SAN GIORGIO JONICO	CAP domicilio	74027
Indirizzo di domicilio	VIA TURATI 10		
Livello istruzione	30 - scuola secondaria superiore che non permette l'accesso all'universita'		

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	

Cessazione

Data cessazione	30/09/2008	Causa	DI - DIMISSIONI
------------------------	------------	--------------	-----------------

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	30/09/2008 8.22.00		
Soggetto che effettua la comunicazione	CASATELLO GIUSEPPE	Codice fiscale soggetto attuatore	
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	

NOTE

1691

Prot. 86451/UP

Taranto, lì 14/07/2008

Al Sig. Perrone Luigi
SEDE

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

In esecuzione della deliberazione n° 53 adottata dal C.d.A. nella seduta del 07/07/2008, ed a seguito della nota aziendale dell'08/07/2008, prot. az. n° 13'821/UP, e del consenso da Lei espressamente manifestato in data odierna, si conferma che da oggi, 14 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. Perrone Luigi)

Prot. 13'821/UP

Taranto, lì 08/07/2008

Al lavoratore
Sig. PERRONE LUIGI
SEDE

OGGETTO: Richiesta consenso per trasformazione profilo orario

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

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

Il Direttore Generale
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Il sottoscritto PERRONE LUIGI,

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

Taranto, lì 08.07.08

14.07.08

[Firma]

Il lavoratore dichiarante
(Sig. PERRONE LUIGI)

[Firma]



RICEVUTA

Data invio : 14/07/2008 11.37.00

Codice comunicazione : 1407308200195931

Protocollo n. 195931 del : 14/07/2008

Modello UNIFICATO - LAV

Protocollo n. 195931 del 14/07/2008

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	PRRLGU61M05L049C	Sesso	M
Cognome	PERRONE	Nome	LUIGI
Numero libro matricola			
Comune di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	05/08/1961
Cittadinanza	ITA-ITALIA	Tipo documento	
Motivo permesso di soggiorno	Numero documento		
Data richiesta permesso di soggiorno	Scadenza permesso		
Comune residenza	H882-SAN GIORGIO JONICO	CAP residenza	74027
Indirizzo residenza	VIA TURATI 10		
Comune domicilio	H882-SAN GIORGIO JONICO	CAP domicilio	74027
Indirizzo di domicilio	VIA TURATI 10		
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	14/07/2008	Tipo trasformazione	PP-da tempo parziale a tempo pieno
Ore settimanali medie	39		

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	14/07/2008 11.37.00	
Soggetto che effettua la comunicazione	CASATELLO GIUSEPPE	Codice fiscale soggetto attuatore
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore

NOTE

Prot. n. 1685h...../UP

Taranto, lì 26 AGO. 2008

All'agente
Perrone Luigi
e p.c. Al Direttore Tecnico
Al Responsabile Area Esercizio
Al Responsabile Area Personale
S E D E

Oggetto: Concessione aspettativa privata non retribuita ex art 24 del Regolamento All. "A" al R.D. n° 148/1931 dal 01/09/2008 al 28/02/2009

Si riscontra la Sua del 13/08/2008, prot. az. n° 16'355, con cui ha richiesto la concessione di un periodo di aspettativa per motivi privati (dal 1° settembre 2008 al 28 febbraio 2009), per comunicare che la richiesta è accolta.

Pertanto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del Regolamento All. "A" al R.D. n° 148/1931, per tutto il periodo indicato in oggetto Lei sarà considerato in aspettativa privata non retribuita.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, 13/08/2008

Al Direttore Generale
AMAT S.p.A.

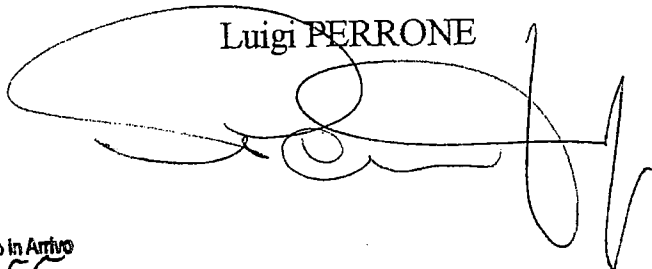
Sede

Oggetto: richiesta aspettativa per motivi di famiglia.

Il sottoscritto PERRONE Luigi, operatore di esercizio di codesta azienda, chiede di fruire compatibilmente con le esigenze di servizio, di un periodo di aspettativa della durata di 6 mesi, per motivi particolarmente gravi di famiglia, a partire dal prossimo 1 settembre.

Nel ringraziarLa anticipatamente, colgo l'occasione per porgerLe distinti saluti.

Luigi PERRONE



AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N°

16355

13 AGO. 2008

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

Contelle

Taranto, 13/08/2008

Al Direttore Generale
AMAT S.p.A.

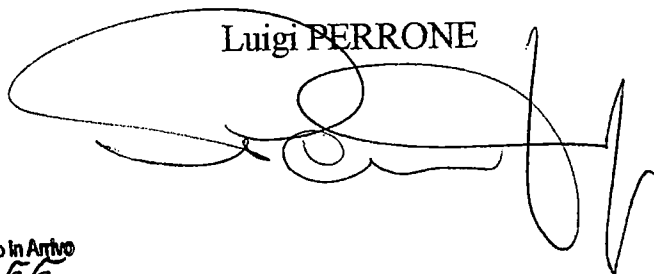
Sede

Oggetto: richiesta aspettativa per motivi di famiglia.

Il sottoscritto PERRONE Luigi, operatore di esercizio di codesta azienda, chiede di fruire compatibilmente con le esigenze di servizio, di un periodo di aspettativa della durata di 6 mesi, per motivi particolarmente gravi di famiglia, a partire dal prossimo 1 settembre.

Nel ringraziarLa anticipatamente, colgo l'occasione per porgerLe distinti saluti.

Luigi PERRONE



AMAT s.p.a. - Protocollo In Arivo

Prot. N°

16355

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

Contelle

172400

Spett/le

DIREZIONE DI ESERCIZIO

A.M.A.T.

S E D E

Il sottoscritto PERRONE Luigi dipendente di questa azienda, con la presente, comunica a codesta Spett/le Direzione di Esercizio che dal giorno 14 / 07 / 08 ha trasferito il proprio domicilio:

da via D'Alv' ALFIERI 70 TARANTO
a via FUME 96 C/O PERRONE ROSINO TARANTO

Con l'occasione invia distinti saluti.

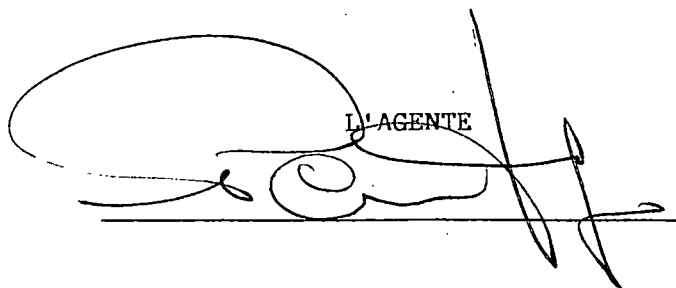
14 LUG. 2008
Taranto li, _____

Prot. N. 14519
Del 14 LUG. 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	☒
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

14/7

L'AGENTE



Sif
Fekroué
Luka
Ami

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTI

Posteitaliane

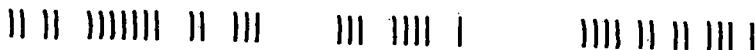
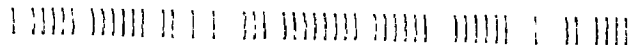
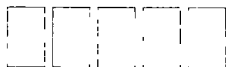


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX 119402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento

☒

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro _____

135186929600

Numero

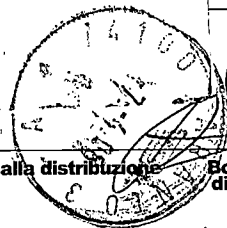
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

PERRONE LUIGI
VIA D'ALO' ALFIERI, 70
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

Boe Savi Cavi

Nello Perrone

Prot. n.:7562...../UP

Taranto, lì 21 APR. 2008

Al dipendente
Perrone Luigi

e p.c. Area Esercizio
SEDE

Oggetto: Rientro in linea

Si comunica che, a seguito della visita di controllo a cura del medico aziendale competente cui lei è stato sottoposto il giorno 16/04/2008, lo stesso ha emesso un giudizio di idoneità allo svolgimento delle mansioni di guida.

Pertanto, con decorrenza immediata lei sarà nuovamente impiegata nelle mansioni specifiche del profilo professionale rivestito di operatore d'esercizio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

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

ANAT

Dipendente PERFONE LUIGI

Mansione AUTISTA

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

☐ TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE INDICATA PER MESI _____

DA RIVEDERE IL _____

☐ NON IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

☒ IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

PRESCRIZIONE:

Data

16/4/2008

Dot. MARTINA FRANCA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente
Via S. Orsini, 52/E
Tel. 099.4859192 - Cell. 099.8542781
74018 MARTINA FRANCA (TA)

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

7271
Prot. N. 16 APR. 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 ☐
ul.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ul.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Prot. N. **5891**/UP

Taranto, lì **27 MAR. 2008**

Al dipendente
Perrone Luigi
SEDE

e p.c. Al Responsabile
Area Esercizio
SEDE

OGGETTO: Assegnazione mansioni diverse da quelle di guida per accertata temporanea non idoneità. Visita di controllo programmata per il giorno 16/04/2008

Con l'allegato referto pervenuto al protocollo aziendale in data 27/03/2008, in sede di sorveglianza sanitaria il medico aziendale competente l'ha giudicato temporaneamente non idoneo all'espletamento delle mansioni di guida, con necessità di successiva visita di controllo già disposta per il prossimo 16 aprile.

Pertanto, a decorre dalla data odierna Lei dovrà essere utilizzata nell'ambito dell'Area d'appartenenza in mansioni diverse da quelle di guida, secondo le esigenze del reparto.

Il giorno 16/04/2008, alle ore 8:30, dovrà ripresentarsi presso la Cittadella della Carità per la precitata visita, recando con sé la documentazione sanitaria richiesta espressamente dal medico aziendale.

All'esito del giudizio della visita di controllo saranno assunte le successive determinazioni aziendali in merito alla sua collocazione lavorativa.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Metichecchia)

5802

Prot. N	26 MAR. 2008
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☒
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

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

AMAT

Dipendente PERRONE LUIGI
Mansione AMM. SM

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

☒ TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE INDICATA PER MESI 16-4-2008
DA RIVEDERE IL 16-4-2008

- ☐ NON IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA
- ☐ IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

PRESCRIZIONI: CON CONTATTO CARDIOLOGICO
PRATICA AL PROPRIO CURANTE

Data 4/3/2008

Dott. MARTINO AMICONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente
Via S. Orsola, 52/E
Tel. 080.4856152 - Cell. 335.6542781
74015 MARTINA FRANCA (TA)

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

Prot. n. 10302/UP

Taranto, lì 11 GIU. 2007

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

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

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

IL DIRETTORE GENERALE
(ing. Giovanni Matichecchia)

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

- ☐ 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)
- ☐ 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

- ☐ 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

- ☐ 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)
- ☐ 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

- ☐ 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

TARANTO 30.06.2007

(firma leggibile)

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



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

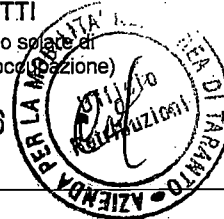
Mod DL 86/88 bis

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)

Alla Sede / Agenzia di **TARANTO**

Anno

2006



A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO

Azienda per la Mobilità 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



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

PERRONE

COGNOME

LUIGI

NOME

COGNOME DEL MARITO

PRRLGU61M05L049C
CODICE FISCALE

M
SESSO

05/08/1961

DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)

TARANTO

COMUNE DI NASCITA

TA
PROV.

VIA D'ALO' ALFIERI 70

INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.)

TARANTO

COMUNE DI RESIDENZA

TA
PROV.

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

IL CONTRATTO DI LAVORO E' SUBORDINATO

SI



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



IMPIEGATO

QUADRO

DIRIGENTE

LAVOR. A DOMICILIO

APPRENDISTA

SOCIO LAVORATORE

INSEGNANTE

ALTRO (specificare)

TIPO DI CONTRATTO

A TEMPO INDETERMINATO



A TEMPO DETERMINATO

STAGIONALE

PART-TIME ORIZZONTALE

PART-TIME VERTICALE

SURROGA

ALTRO (specificare tipo di contratto)

>

INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Omettere se si compila il quadro D.

A SEGUITO DI:

SOSPENSIONE

DIMISSIONI

LICENZIAMENTO

RAPP. DI LAVORO IN CORSO AL 31/12

DATA (gg/mm/aaaa)

MOTIVO

Licenziamento

CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI

MANCATO PREAVVISO FINO AL: (gg/mm/aaaa)

LAVOR. SPETTACOLO

D ATTIVITA' LAVORATIVA PRESTATI NELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO (di cui al quadro A)

DATA ASSUNZIONE	DATA INTERRUZIONE	LAV. SUBORDINATO SI / NO	QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	MOTIVO CESSAZIONE
					16.03.2007

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

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

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

MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOT. 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		17	1356		1211		
FEBBRAIO			X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X				17	1303		1158		
MARZO	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	16	1184		1038		
APRILE	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X				X		18	1414		1268		
MAGGIO	Fe	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	17	1233	1	1087		
GIUGNO	X	X			X	X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X				X		16	1291		1145		
LUGLIO	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X			F	F	F	F				F	F	F	F				X	11	1169	8	1023	
AGOSTO	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X				X	X	X	X			X	X	17	1307		1161		
SETTEMBRE	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X				X	X	X				X		17	1366		1220		
OTTOBRE	X	X	X	X	X				X	D	X				X	X	F				X	X	X				X	X	X			15	1350	2	1204		
NOVEMBRE		X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X			19	1107		962		
DICEMBRE			X	X	X				X	X	X				X	X	X				F	F	F	F			F	F	F	F		9	1173	8	1023		
	TOTALE																														189	15253	19	13500			

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

☐ HA

☐ NON HA

DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE per il periodo estivo e precisamente dal _____ al _____ ;
che nell'anno _____ ha ottenuto la nomina in ruolo con decorrenza giuridica dal _____

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL QUADRO E

QUADRO E: Contrassegnare con una "X" le GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE nel mese, tenendo presente che se l'orario contrattuale settimanale viene completamente ed effettivamente prestato in un numero di giorni inferiori a 6 si devono contrassegnare 6 giorni lavorativi (es: se la settimana si articola su 5 gg. lavorativi la c.d. settimana corta; se l'insegnante ha svolto totalmente l'orario contrattuale nazionale di cattedra in un numero di giorni diversi da 6) ATTENZIONE per i part-times verticali contrassegnare solo le giornate di effettive presenze; per giornata effettivamente lavorata si intende il giorno di calendario in cui c'è stata prestazione d'opera subordinata, prescindendo dal numero di ore di lavoro svolto nella stessa giornata.
Le domeniche e le festività devono essere contrassegnate soltanto se sono state lavorate. Le giornate non lavorate devono essere contraddistinte dai seguenti codici: ML = malattia; I = infortunio; F = ferie; MT = maternità; S = sciopero; P = permesso personale; C = CIG o CIGS; D = donazione di sangue, CM = congedo matrimoniale; per le altre assenze indicare il codice V. Nella colonna "numero delle giornate non lavorate ma retribuite" indicare il n. delle giornate non lavorate ma coperte da retribuzione e contribuzione o indennizzate a qualsiasi titolo. Il n. del gg. effettivamente lavorati e di quelli non lavorati ma retribuiti non deve superare la capienza del mese.

Per le RETRIBUZIONI vedi le Istruzioni allegate.

G

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

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

Data 08/03/2007

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

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

FIRMA LEGGIBILE DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE
RAPPRESENTANTE E TIMBRO

AMAT s.p.a.
 PROT in arrivo n. 525
 Del 1-1 GEN. 2007
 P - Presidente ☐
 DG - Direttore Generale ☐
 DA - Direttore Amministrativo ☐
 DT - Direttore Tecnico ☐
 US - Segreteria 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 ☐

TARANTO, 11-01-2007

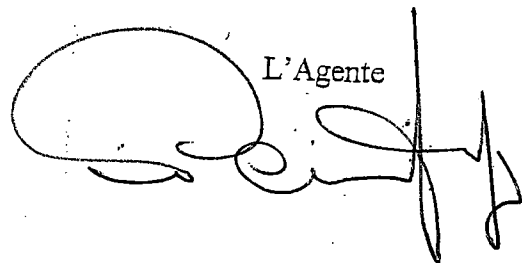
AL PRESIDENTE
 AZIENDA A.M.A.T.
S E D E

Oggetto: richiesta compilazione modelli.

Io sottoscritto PERRONI WIG Dipendente di codesta azienda, con
 la presente chiedo alla S.V., tramite gli uffici competenti, la compilazione del modello 86/88
 di dichiarazione del datore di lavoro per poter procedere alla definizione della pratica da me
 presentata presso P.N.P.S.

Distinti saluti.

L'Agente



Prot. n°: 16174 UP

Taranto, li **30 OTT. 2006**

Al Dipendente

PERRONE Luigi

SEDE

OGGETTO: Idoneità ex D.M. n. 88/99.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATRICHECCHIA)



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

**U.O. di Taranto
V.le Virgilio n.104**

Tel 0997786270 -397 fax 0997786332

AMAT s.p.a. **15864**
PROT in arrivo n.
Del **25 OTT. 2006**
P - Presidente
DG - Direttore Generale
DA - Direttore Amministrativo
DT - Direttore Tecnico
US - Segreteria Generale
UAG - Aff. Gen. P.R./Sistemi
UA - Acquisti/Contratti
UC - Contabilità/Bilancio
UE - Esercizio Movimento
UI - Informatica
UP - Personale/Ributazioni
UT - Tecnico
USP - Studi/Progetti
UF-PT - Prodotti Tettici
UF-RG - Ragioneria/Economato
STQ - Staff Qualità

Prot. n. 330/fin/SISP
del 23.10.2006

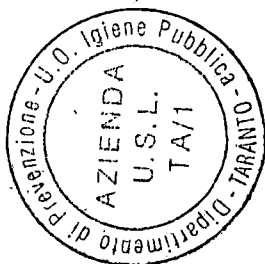
Oggetto: Certificazione idoneità fisica e psico-attitudinale. Visita di revisione

Sig. PERRONE LUIGI

Si certifica che il Sig. **PERRONE LUIGI** nato a Taranto il 05.08.1962
e residente Taranto via D'Alò Alfieri n.70, sulla scorta degli accertamenti sanitari
eseguiti ,ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23 .02.1999 e D.M.
n°19 del 15.01.2001, è risultato

Idoneo

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



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

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

Al Direttore
AMAT S.p.A.
Sede

Il sottoscritto PERRONE Luigi dipendente di questa Azienda, con
la presente, comunica che dal giorno 06/07/06 ha
trasferito il proprio domicilio

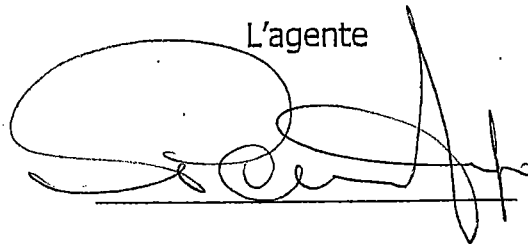
da via TALANTO 9 - TARANTO

a via D'ALÒ ACFIERI 70

Con l'occasione invia distinti saluti

TA 06.07.2006

L'agente



AMAT s.p.a. 10683
PROT in arrivo n. 10683
Del 06 LUG. 2006
P - Presidente ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
US Segreteria Generale ☐
UAG Aff. Gen./P.R./Sistemi ☐
UA Acquisti/Contratti ☐
UC Contabilità/Bilancio ☐
UE Esercizio Movimento ☐
UI Informatica ☐
UP Personale/Ributazioni ☒
UT Tecnico ☐
USP Studi/Progetti ☐
UF-PT Prodotti Traffico ☐
UF-RG Ragioneria/Economato ☐
STQ Staff Qualità ☐

Taranto

15 MAR. 2006

Prot. N° 4282 /UP

CERTIFICATO DI DIPENDENZA

Si certifica che il sig. Perrone Luigi, nato a Taranto il 05/08/1961, è alle nostre dipendenze dal 12/12/2005 con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato di tipo part-time verticale (26 ore settimanali) e con il profilo professionale di Operatore d'Esercizio par.140

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

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECKIA)

Taranto.li 02.03.06

Spett.le

PRESIDENTE AMAT

SEDE

OGGETTO : richiesta certificato.

Il sottoscritto PERRORE LUCIA, dipendente di codesta
Azienda con la qualifica di OPERATORE DI ESRC, con la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di :

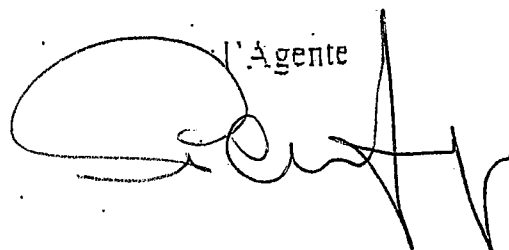
- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| ☒ | - dipendenza |
| ☐ | - I.N.P.S. |
| ☐ | - I.N.A.I.L. per visita collegiale |
| ☐ | - Dimostrativo della retribuzione |

In attesa, porgo distinti saluti.

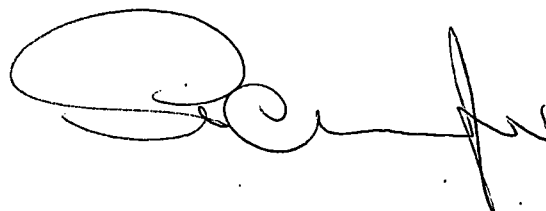
Taranto li.

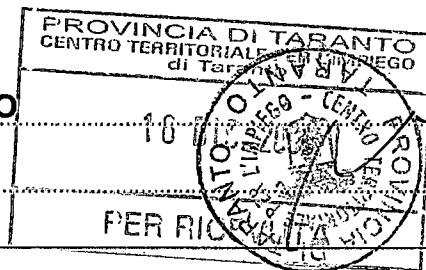
AMAT s.p.a. 3505
Prot. in arrivo n.
Del 02 MAR. 2006
P - Presidente
VP - Vice Presidente
D - Direttore Generale
DA - Direttore Amministrativo
DT - Direttore Tecnico
UC - Contabilità/Bilancio
UA - Contratti Appalti
UI - Informatica
UE - Esercizio Movimento
UP - Personale
UAG - Aff. Gen. P.R./Sinistri
US - Segreteria
UT - Tecnico
UF-PT - Uff. Prod. Traffico
UF-RG - Uff. Ragioneria

L'Agente



P. R. 02.03.06



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

LAVORATORE

cognome **PERRONE**nome **LUIGI**C.F. **PRRLGU61M05L049C**sesso ☒ M ☐ Fnato a **TARANTO**il **5/8/61**residente in **TARANTO**via **VIA FALANTO, 9**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) **1691***Tipologia contrattuale*

tempo indeterminato

☒

tempo determinato

☐

durata

apprendistato (2)

☐

contratto formaz. lavoro (2)

☐

lav. domicilio (2)

☐

tempo parziale

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

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

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

(2) Riempire il relativo quadro sul retro;

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

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

A) Apprendistato

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

B) Contratto di formazione e lavoro

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

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

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

C) Lavoro a domicilio

iscrizione registro committenti n. del
tipo di lavorazione tariffa applicata

D) Trattamento economico e normativo convenuto

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

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

☐ SI ☐ NO motivi

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

☐ copia permesso di soggiorno

☐ altro

data 1.6 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.

- 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.

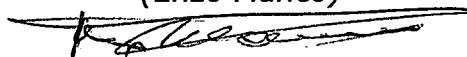
Ai sensi della vigente normativa si comunica che:

-) il numero d'iscrizione nel libro matricola aziendale in uso, che le viene attribuito all'atto di immissione in servizio è: 1691
-) 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. PERRONE LUIGI)

Prot. n° 23372 /UP

Taranto, li 12/12/2005

Al Sig.
PERRONE LUIGI
VIA FALANTO, 9
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);

- 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.

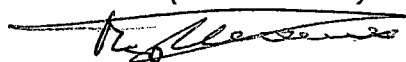
Ai sensi della vigente normativa si comunica che:

-) il numero d'iscrizione nel libro matricola aziendale in uso, che le viene attribuito all'atto di immissione in servizio è: 1691
-) i numeri di posizione aziendale sono i seguenti: INPS n°7800449608 (da citare in eventuali certificazioni di malattia), INAIL n° 71021230/20.

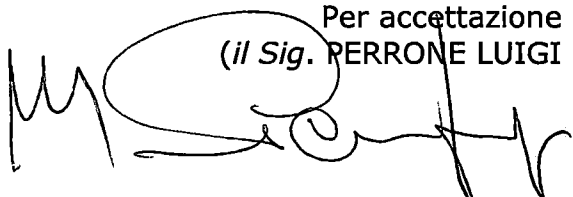
L'Ufficio Personale provvederà a fornirLe copia dei documenti di cui all'art. 12 del Regolamento All. "A" ed acquisire il suo consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente.

La presente dovrà da Lei essere controfirmata per accettazione.

Il Presidente
(Enzo Manco)



Per accettazione
(il Sig. PERRONE LUIGI)



Prot. n° 23372 /UP

Taranto, li 12/12/2005

Al Sig.
PERRONE LUIGI
VIA FALANTO, 9
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);

Prot. n°: 23632 UP

Taranto, li 13 DIC. 2005

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

74100

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

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

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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

RAPPORTINO

P. 01

12-DIC-2005 LUN 17:19

PER: AMAT SPA

0997794247

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

TOTALE: 3M 2S PAGINE 10

OD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO		
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	1 2	1 2	2 0 0 5

COD. FISC. LAVORATORE

BTMCLD70H20F587W

DATA FINE RISCHIO

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

LBNCLD57E10L049Y

DATA FINE RISCHIO

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

BLLFNC67M28C424V

DATA FINE RISCHIO

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

BRNNTN70T02L049U

DATA FINE RISCHIO

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INFILE - AREA DI...
SEDE DI TIR...

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 N. 1
SEDE DI TAVOLARA

13.DIC.2005

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

POSTO IN ARRIVO

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5		
COD. FISC. LAVORATORE CSTRSR56D07L049H		DATA FINE RISCHIO 		
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5		
COD. FISC. LAVORATORE CLMLGU59L03L049U		DATA FINE RISCHIO 		
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5		
COD. FISC. LAVORATORE CLLGPP67M22L049Y		DATA FINE RISCHIO 		
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5		
COD. FISC. LAVORATORE DRCMDA72M02L049X		DATA FINE RISCHIO 		
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5		
COD. FISC. LAVORATORE DBRNGL81T15L049K		DATA FINE RISCHIO 		
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5		
COD. FISC. LAVORATORE DGRSVT77S09L049G		DATA FINE RISCHIO 		
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5		
COD. FISC. LAVORATORE DMTVTR76S24L049M		DATA FINE RISCHIO 		
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 1 2 1 2 2 0 0 5		
COD. FISC. LAVORATORE DPSCSM60L05L049Z		DATA FINE RISCHIO 		

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - AREA REGIONALE
SEDE DI TAVENNA

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

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

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

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - ROMA
SEDE DI TABELLA

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

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

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

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

--	--	--

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

--

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

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

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

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - ASSICURAZIONE
SEDE DI TRAPIANO
13.DIC.2005
ARRIVO

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

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

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE

(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - RILEVATO
SEDE DI TAVOLERA

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

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

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

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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		
RZZFNN72S27L049Z				

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		
RNGRST75A21L049Q				

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		
RSSFNC56E20L049D				

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		
RTUMRT80A03L049Q				

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		
SNTGNN72T06E986S				

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		
SCLGTN64E12L049S				

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		
SCRDVD78L09L049V				

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		
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 - ITALIA
SEDE DI ROMA

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

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

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

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

SEDE DI TRATTAMENTO

13.DIC.2005

POSTA IN ARRIVO

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

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

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

PROVINCIA DI TARANTO

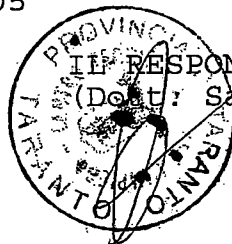
Centro Territoriale per l'Impiego di Taranto
Via R. Carrieri, 3/A - Tel. 0997350745 - Fax 0997325653

Il/la Sig./Sig.ra PERRONE LUIGI, nato/a a TARANTO-TA il
05-08-1961, si è presentato presso quest'Ufficio in data odierna
per l'adempimento di cui all'art. 2 comma 1 D. Lgs. 181/2000, mo-
dificato dal D. Lgs. 297/2002.

Iscrizione DLGS 181/2000: DISOCCUPATO dal 01-07-2005

Iscrizione ex liste ordinarie: dal 1 LUG. 2005

Taranto, lì 01-07-2005



IL RESPONSABILE DEL CTI
(Dott. Saverio CREAZZO)

CERTIFICATO MEDICO

Per

	Il conseguimento
	La revisione
X	La conferma della validità

della patente di guida

DELLA CATEGORIA

☒ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E	C.A.P.
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	----------------------------	--------

Preso atto della dichiarazione medica, come da punto 2.1 del D.P.R. 575/94 firmata alla presenza del sottoscritto medico esaminatore:

Si certifica che il signor PERRONE Luigi
 nat o a TARANTO (Ta) il 05 / 08 / 1961
 documento di riconoscimento PAT. GUIDA n° TA5102709S
 rilasciato da MCTC DI TA il 09 / 03 / 01
 ha statura di m. 1.80 e peso di Kg. 112

Non presenta sintomi che lo rivelino fare abuso di bevande alcoliche od essere in stato di dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope o che comunque alterino lo stato psico-fisico della persona. E' esente da anomalie della conformazione e dello sviluppo somatico, e da malattie fisiche o psichiche, deficienze organiche o minorazioni anatomiche e/o funzionali che possano comunque pregiudicare la sicurezza della guida di quei determinati tipi di veicoli ai quali la patente abilita

Possiede

ad occhio nudo
 a rifrazione corretta
 grado di rifrazione

all'occhio destro
10 / 10

all'occhio sinistro
10 / 10

senso cromatico normale campo visivo sufficiente senso stereoscopico normale
 visione binoculare normale visione notturna sufficiente

Percepisce la voce di conversazione senza (4) protesi acustica monaurale (4)
 a destra a 9 m. a sinistra a 9 m.

Possiede tempi di reazione a stimoli semplici (misura in decili) e complessi

stimoli luminosi	rapidità	<u>9°</u>	regolarità	<u>9°</u>	rapidità	<u>9°</u>	regolarità	<u>9°</u>
stimoli acustici	rapidità	<u>9°</u>	regolarità	<u>9°</u>	rapidità	<u>9°</u>	regolarità	<u>9°</u>

in conseguenza si giudica che ideone (4) per (1)

il conseguimento
la revisione
la conferma

 della patente di guida della categoria A D //
non-ideone

osservazioni (6) IL PRESENTE CERTIFICATO E' VALIDO PER UN ANNO A NORMA DELLE VIGENTI NOR-

(7) NO ME DI LEGGE - obbligo di lenti durante la guida

(7) NO - obbligo di apparecchio acustico durante la guida

generalità, qualifica e firma del sanitario

IL CAPO SERVIZIO SANITARIO
 (C.V. (S.M.) Giuseppe PENNA)

rilasciato il 12 / 12 / 05

(1) Indicare secondo i casi, il conseguimento oppure la revisione oppure la conferma di validità. (2) Contrassegnare con una croce il caso che ricorre. (3) Foto da applicare solo in caso di primo rilascio della patente. (4) Depennare il caso che non ricorre. (5) Indicare la categoria della patente per la quale si esprime il giudizio. (6) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato. (7) Indicare sì oppure no.

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 PERRONE LUIGI OPERATORE D'ESERCIZIO
qui visitato in data 05-10-2005 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:

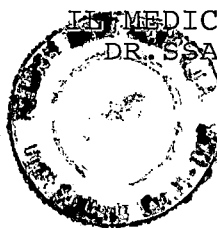
N.B. Qualora il dipendente abbia l'obbligo dell'uso di lenti
durante il servizio, il Capo Impianto e' interessato per la
notifica e l'annotazione anche sulla tessera ferroviaria
dell'interessato specificando - al caso - l'obbligo di tenere
sempre di riserva un altro identico paio di occhiali.-

BARI, ____27 10 05____ (data definizione visita medica)

*cancellare la parte che non interessa

AMAT s.p.a.
Prot. in arrivo n. 23008
Del 06 DIC. 2005
P - Presidente
VP - Vice Presidente
D - Direttore Generale
DA - Direttore Amministrativo
DT - Direttore Tecnico
IC - Contabilita'/Bilancio
A - Contratti Appalti
UI - Informatica
UE - Servizio Movimento
UP - Personale
UAG - Aff.Gen./P.R./Sinistri
US - Segreteria
UT - Tecnico
UF-PT - Uff.Prod.Traffico
UF - Uff. Ragioneria

IL MEDICO VISITATORE
DR. SSA G. DE VIVO



Prot. n° 16555 /P

Taranto li 05 Agosto 2005

PERRONE LUIGI
VIA FALANTO, 9
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

MR

IL PRESIDENTE
Enzo Manco

Prot. n° 18662/ US

Taranto lì 16 Settembre 2005

PERRONE LUIGI
VIA FALANTO, 9
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. - 5 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 - 5 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.

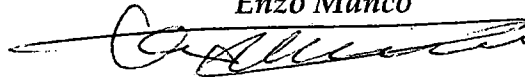
Al ricevimento di tutti i rapporti medici suddetti seguiranno ulteriori comunicazioni sull'eventuale prosieguo dell'iter finalizzato alla sottoscrizione del contratto di lavoro.

Distinti saluti

MR


IL PRESIDENTE

Enzo Manco



61

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 PEARONE Luigi, nato
a TARANTO, il 05.08.1961 e residente in TARANTO
alle via TARANTO 9, tel. 338 4404194

con riferimento alla Vs. richiesta di documentazione, relativa alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria di idonei alle mansioni di Operatore di Esercizio, in allegato alla presente trasmette i sottoelencati documenti:

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

Distinti saluti

Taranto li 14.08.2005

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 17046
Del 17 AGO. 2005

P	-PRESIDENTE	☐
VP	-VICE PRESIDENTE	☐
D	-DIRETTORE	☐
DA	-DIRIG. AMMINISTR.	☐
DT	-DIRIGENTE TECNICO	☐
UC	-CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UA	-CONTRATTI APPALTI	☐
UI	-INFORMATICA	☐
UE	-ESERCIZIO/MOVIMENTO	☐
UP	-PERSONALE	☐
UAG	-AFF. GEN./P.R./SINISTRI	☐
US	-SEGRETERIA	☐
UT	-TECNICA	☐
UF-PT	-UFF. PROD. TRAFFICO	☐
UF-RG	-UFF. RAGIONERIA	☐

in fede

OK

SCUOLA MEDIA "S. LUIGI"
=====

Legalmente Riconosciuta con D.M. 12.6.46
Via Regina Elena, 126 - TARANTO - Tel. 91848

IL PRESIDE

dagli atti esistenti nella Segreteria di questa Scuola Media "S. Luigi", L.R. con D.M. 12.6.46

CERTIFICA

che Perrone Luigi nato a Taranto

() il 5-8-1961, nella sessione unica dell'anno scolastico

1973-74 ha regolarmente frequentato la classe 3° B di questa Scuola Media conseguendo

il diploma di

LICENZA DI SCUOLA MEDIA

con il seguente giudizio sintetico: Sufficiente

Lingua straniera studiata inglese

Si rilascia il presente certificato, a richiesta dell'interessato, in carta semplice

per uso consentito dalla legge

Taranto, 9-10-84



N° 598 Reg. Certif.

IL SEGRETARIO

(Raffaele Imperatrice)

Raffaele Imperatrice

IL PRESIDE

(Prof. Luigi Calò)

Luigi Calò



COMUNE DI TARANTO
12° Settore SS.DD. e Decentramento
Servizio Circostrizionale "Salineia"
Ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445
sf' attesta che la copia è conforme all'originale esibito

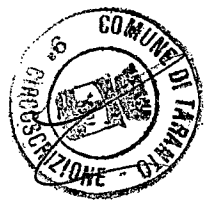
dal Sig. Perrone Luigi
nato 14.05/1964 residente in Taranto

cui identità mi sono accertato a mezzo Carta d'Identità 1022088.

Taranto, li 16/08/2005

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Russo Maria Mili



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. PERRONE
2. LUIGI
3. 05/08/61 TARANTO (TA)

4a. 09/03/2001 4c. MCTC-TA
4b. 005 5. TA5102709S
7.

9. A D 8. SAN GIORGIO JONICO (TA)
10. TURATI



COMUNE DI TARANTO
12° Settore SS.DD. e Decentramento
Servizio Circostrizionale "Salinella"
Ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445
si attesta che la copia è conforme all'originale esibito
dal Sig. Perrone Luigi
nato TA 05/08/1961 residente in Taranto della
cui identità mi sono accertato a mezzo Dot. M. TA 5102709S.
Taranto, li 16/08/2005
IL FUNZIONARIO INCARICATO
Rosa Maria Rina



772-712
14
B. TARANTO
U. TARANTO
19/12/79

	9.	10.	11.	12.
A1				
A				
		19/12/79	19/12/05	
B		19/12/79	19/12/05	
C		09/03/01	19/12/05	
D		09/03/01	19/12/05	
BE				
CE				
DE				
70	005682/96 D			

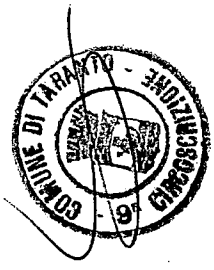
Cognome 2, Nome 3, Data e luogo di nascita
4. Patente rilasciata il 4a. Validità fino al
5. Riscossa dal 5. Patente numero 6. Indirizzo
7. Categoria 10. Categoria rilasciata il
11. Validità valida fino al 12. Restituzione



mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - OFFICINA GASTELVADO

AA 3528086



Ufficio Provinciale M.C.T.C. di

TARANTO

CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE

Tipo KD n° TA 8008633 del 15/12/2001

Cognome PERRONE

Nome LUIGI

Data e luogo di nascita 05/08/1961

(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.

DIRETTORE

TIMBRO
A SECCO

SOSTITUISCE CAP N. TA 8002424

COMUNE DI TARANTO

12° Settore SS.DD. e Decentramento

Servizio Circoscrizionale "Satinella"

Ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445

si attesta che la copia è conforme all'originale esibito

dal Sig. Perrone Luigi

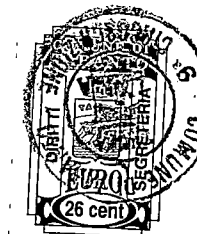
nato TA 05/08/1961 e residente in Taranto della

cui identità mi sono accertato a mezzo Prot. N° TA 5102709 S.

Taranto, li 16/08/2005

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Perrone Luigi





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: Motocarrozze di massa complessiva fino a 13 t in servizio di noleggio con conducente (per maggiore di anni 21)

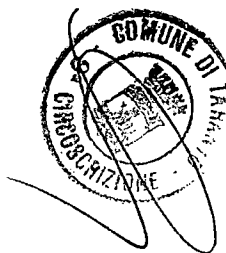
Tipo KB: Motocarrozze ed autovetture in servizio di noleggio con conducente e taxi (per maggiore di anni 21)

Tipo KO: 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 582358





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 :

FERRONE LUIGI
nato a TARANTO (TA)
il 05/08/1961
registrato a TARANTO (TA)
atto n. 1095 P.I S.A CENTRO Anno 1961
CONIUGATO il 14/04/1993 con AIELLO MONIA
TARANTO (TA) atto n. 18 P.I
residente in questo Comune dal 15/01/2004
con provenienza da STATTE (TA)
abitante in VIA FALANTO, 9

FF. 212260

C.F. PRRLGU61M05L049C

Pr.Im. 63

E' CITTADINO ITALIANO

ESENTE DA BOLLO

Art. 9 tab.B D.P.R. n.642 del 26/10/1972

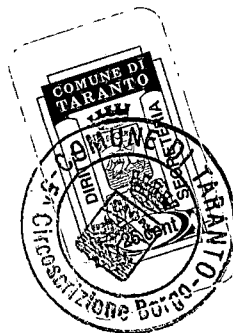
RISCOSSE 0,26 PER DIRITTI

TARANTO 11, 11/08/2005

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE
DELEGATO

ANASTANTE

UFFICIALE D'ANAGRAFE
(Sig. Cosimo STANTE)



COMUNE DI TARANTO
121 SETTORE SERVIZI DEMOGRAFICI E DECENTRAMENTO
SERVIZIO ELETTORALE

CERTIFICATO DI GODIMENTO DEI DIRITTI POLITICI

I L S I N D A C O

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;

C E R T I F I C A

che: FERRONE LUIGI
nato/a il 05/08/1961 a TARANTO (TA)
Atto n. 01095 P. I S. A

GODE DEI DIRITTI POLITICI

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

Questo certificato ha validita' sei mesi dalla data di rilascio.

Taranto, 16/08/2005

Il Redattore



p. IL SINDACO

IL CAPO UFFICIO

[Handwritten signature]



COMUNE DI TARANTO

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

SF

CARIDDSF02

STATO DI FAMIGLIA

Si certifica che la famiglia di
FERRONE LUIGI
è iscritta in questo registro di popolazione,
abita in VIA FALANTO, 9
e si compone come segue:

FF. 212260

IS PERRONE LUIGI
nato a TARANTO (TA)
il 05/08/1961
registrato a TARANTO (TA)
atto n. 1095 P.I S.A CENTRO Anno 1961
CONIUGATO dal 14/04/1993 con AIELLO MONIA
TARANTO (TA) atto n. 18 P.I

C.F.PRRLGU61M05L049C

AIELLO MONIA
nata a TARANTO (TA)
il 21/11/1973
registrata a TARANTO (TA)
atto n. 3054 P.I S.A
CONIUGATA dal 14/04/1993 con PERRONE LUIGI
TARANTO (TA) atto n. 18 P.I

C.F.LLAMND73S61L049H

PERRONE CRISTOPHER
nato a TARANTO (TA)
il 24/12/1994
registrato a TARANTO (TA)
atto n. 1735 P.I S.A
CELIBE

C.F.PRRCST94T24L049S

PERRONE NAOMI
nata a ESSEN (GERMANIA)
il 28/02/1998
registrata a ESSEN (D)
atto n. 90 P.II S.B Anno 1999
NUBILE

C.F.PRRNMA98B68Z1120

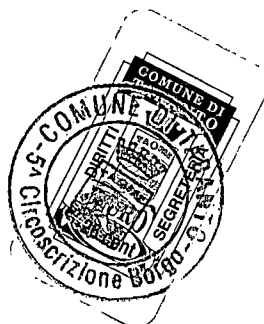
Questo certificato ha validita' sei mesi dalla data di rilascio.
Non costituiscono materia di certificazione le notizie concernenti
la professione, arte o mestiere e la condizione non professionale.
(Art. 35 comma 2 D.P.R. n. 223 - 30/05/1989)

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

ANASTANTE

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE
DELEGATO



UFFICIALE D'ANAGRAFE
(Sig. Cosimo STANTÉ)

PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE
UFFICIO LOCALE DI TARANTO
N.20900/0004-0396

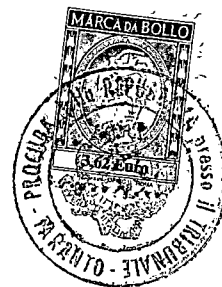
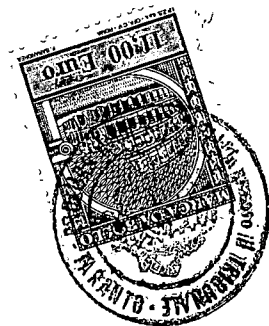
CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE

Al nome di COGNOME: PERRONE NOME: LUIGI

NATO IL 5/8/1961 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, 10/8/2005



IL CANCELLIERE
IL CANCELLIERE: C1
(Pasquale GHYURLIA)

APPLICATA SULLA
RICHIESTA MARCA
DA € 310 PER DIRITTI
DI CANCELLERIA
IL RESPONSABILE



MINISTERO DIFESA - MARINA
CORPO EQUIPAGGI MILITARI MARITTIMI

FOGLIO DI CONGEDO ILLIMITATO (1)

Rilasciato per (2) FINE FERMA
a (3) Cel. PERBOME Luigi Matricola n. 617A1279
nato il 5-8-1961 a TARANTO
giunto alle armi il 21-10-80 congedato il 31-10-82
con il grado di C'oli 1^a Plena categoria 20H
stipendio mensile percepita prima di essere avviato in congedo
paga
L.

In caso di richiamo alle armi «dove rispondere con la classe di
nascita» (4).

Data, 31-10-82

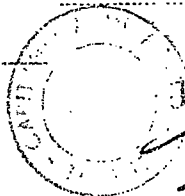
VISTO DALL'AUTORITÀ DEL LUOGO

Capitaneria di Porto - Taranto (6)

Data, 2 NOV 1982

FIRMA DEL MILITARE

Perbome Luigi



[Signature]
[Stamp: UFFICIO DI PORTO - TARANTO]

(7) In data posto in con-

gedo assoluto per (2)

(8)

- (1) Depennare la voce che non interessa.
- (2) Indicare il motivo del congedo (per fine ferma, per congedo anticipato, per riforma o per raggiunti limiti di età, ecc. - Per i sottufficiali indicare la posizione in servizio).
- (3) Cognome e nome del militare.
- (4) Depennare in caso di congedo assoluto.
- (5) Timbro e firma dell'Autorità che provvede al congedo.
- (6) Timbro e firma dell'Autorità di Porto (Capitaneria o Ufficio minore o Comunale).
- (7) Da compilare solo in caso di passaggio dal congedo illimitato al congedo assoluto.
- (8) Firma e timbro della Capitaneria di Porto di ascrizione.



COMUNE DI TARANTO

12° Settore SS.DD. e Decentramento

Servizio Circoscrizionale "Salinella"

Ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445
si attesta che la copia è conforme all'originale esibito

dal Sig. Perrone Luigi

nato TA.05/08/1964 residente in Taranto della

cui identità mi sono accertato a mezzo Ret. M. TA. 51022083.

Taranto, il 16/08/2005

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Piero Mario Muriè



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.C. 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

LIBRETTO di LAVORO N. 1084

Legge 10 gennaio 1935 N. 112

Documento provvisorio sostitutivo

COMUNE DI TARANTO

Rilasciato a

nato a

Residente a

Via

Grado d'istruzione

Lingue estere conosciute

E' stato all'Estero?

Servizio Militare Esito di leva

Specialità

Combattente

Mutilato o invalido

dal

N

Arma, Corpo

Grado

Decorato

Orfano di guerra

COMUNE DI TARANTO

Data del rilascio del libretto

IL TITOLARE

IL SINDACO

Timbro e bollo

PRR LGU61H05L049C

STATO DI FAMIGLIA

[illegible]**VARIAZIONI e ANNOTAZIONI**

relative alle pagg 1 e 2

STATO DI SERVIZIO

(Riservato al datore di lavoro)

DITTA o ENTE	LOCALITA	DATA DI		Stipendio o paga or	Qualifica	Firma o timbro della Ditta
		Assunz	Licenz			
ITALPOL- SIMI s.p.a. VIA ARCHIMEDE 4600 TARANTO	TARANTO TA	26-83	11-85	P.O.	6° CUIVITA SALDATORE ASS CON L. 446 863/84	ISTITUTO DI VIGILANZA CUSTODIA E SCORTA VALORI ITALPOL s.p.a. DIREZIONE PERSONALE
IL GRANAIO Reg. FRANCO MAGGIO DETERGROSS COTT. M. IND. Via Cagliari, 48 74100 TARANTO	TARANTO TA	28-9-88	19-10-88	TJ	AUTISTA C FORM. PAE AUTISTA	IL GRANAIO Reg. FRANCO MAGGIO DETERGROSS COTT. M. IND. Via Cagliari, 48 74100 TARANTO
SERVIZI ESPRESSI SOC. COOP. ARL	TARANTO	03-10-88	14-9-90	TS	SALDATORE	SERVIZI ESPRESSI SOC. COOP. ARL 74100 TARANTO
IMMAGINE P.A.	TARANTO	03-10-88	19-10-88	TS	CITY COURIER	CITY COURIER P.A. 74100 TARANTO
Viale Virgilio Part IVA 0205/070738 A.M.A. S.p.A. Via C. Battisti, 653 74100 TARANTO	TARANTO TA	13-12-01	10-02-03	TS	AUTISTA AUTISTA	A.M.A. S.p.A. Via C. Battisti, 653 74100 TARANTO
ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545	TA	16-06-03	15-09-03	TS	OPERATORE ESERCIZIO P.A.	ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545
ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545	TA	01-11-03	02-11-03	TS	AUTISTA OP PAR 140	ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545
ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545	TA	03-11-03	05-11-03	TS	AUTISTA OP PAR 140	ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545
ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545	TA	06-11-03	06-11-03	TS	AUTISTA OP PAR 140	ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545
ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545	TA	07-11-03	07-11-03	TS	AUTISTA OP PAR 140	ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545
ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545	TA	08-11-03	08-11-03	TS	AUTISTA OP PAR 140	ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545
ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545	TA	10-11-03	11-11-03	TS	AUTISTA OP PAR 140	ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545
ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545	TA	12-11-03	12-11-03	TS	AUTISTA OP PAR 140	ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545
ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545	TA	14-11-01	31-12-01	TS	AUTISTA OP PAR 140	ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545
ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545	TA	01-01-04	30-1-04	TS	OPER. AT ESER. PAR 140	ADECCO SpA Filiale di TARANTO Tel. 099 7324545

Ufficio di Collocamento di

Prov di

ISCRIZIONE

DATA	N ISCRIZIONE	CATEGORIA	FIRMA DEL COLLOCATORE
15 GIU. 1977	2955	192907	
24 85	6060	300100	
29 OTT. 1987	15328	130501	
ART 10 L. 56/87		19 LUG. 1989	
ART 10 L. 56/87	7513	24 SET. 1999	
GROTTAGLIE	3 SET. 2000	8884	
TARANTO	23 NOV. 2001	18121	
27 FEB 2003	Art 4	d.l. 18/10	
6 SET. 2003	9959	18/10/2000	

DICHIARAZIONE DI VISITA MEDICA preventiva per
fanciulli minori di anni 15 e per le donne minorenni
(art 8 legge 26 aprile 1934 n 653 e art 262 T U leggi sanitarie 27 luglio 1934 n 1265)

Visitato il titolare del libretto di professione
si accerta che esso e idoneo per seguenti motivi (Diagnosi)
inidoneo

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