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

Prot. n.: 22900/UP

Taranto, lì 05/12/2005

Spett.le
Ispettorato del Lavoro
alla c.a. dell'Ispettore Natale

Oggetto: Informative ex dipendente Bleve Giuseppe. Trasmissione ulteriore documentazione

Facendo seguito alla precedente corrispondenza, si trasmette in allegato alla presente, in busta chiusa, la documentazione sanitaria inviataci dal Dipartimento di Prevenzione - Servizio di Prevenzione e Sicurezza sugli Ambienti di lavoro con l'allegata nota del 18/11/2005.

Si invia, inoltre, la seguente documentazione da Lei richiesta verbalmente:

1) All. n° 16 al Documento aziendale di valutazione dei rischi, avente per oggetto "Risultato indagine ambientale sulla presenza di fibra di amianto" datato 28/03/1996;
2) relazione tecnica avente per oggetto "Valutazione del rischio di esposizione a fibre di amianto negli ambienti di lavoro dell'AMAT", datata 13/10/1997;
3) All. n° 17 al Documento aziendale di valutazione dei rischi, avente per oggetto "Rilievo ambientale amianto" datato 05/07/2000;
4) Certificazione lavori di bonifica della tettoia in eternit del capannone officina, redatto dalla Ditta appaltatrice Lavernicoat.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DIREZIONE PROV.LE DEL LAVORO
TARANTO
PER RICEVUTA
5 DIC. 2005
p. Il Direttore

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

D. LVO 19 SETTEMBRE 1994, N. 626 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.
ATTUAZIONE DELLE DIRETTIVE CEE RIGUARDANTI IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI SUL LUOGO DI LAVORO.

RELAZIONE SULLA VALUTAZIONE DEI RISCHI
(ART. 4, comma 2)

ALLEGATO N. 16

OGGETTO: RISULTATO INDAGINE AMBIENTALE SULLA PRESENZA DI FIBRE DI AMIANTO

EMISSIONE DEL DOCUMENTO IN DATA 28-03-96
REVISIONE N. ____ IN DATA ____

Prof. Dott. Alfredo Galli

CHIMICO-BIOLOGO
ANALISI CLINICHE E CHIMICHE
Bromatologiche, Industriali, Merceologiche, Tossicologiche, Ambientali
CONSULENTE CHIMICO DEL PORTO
Labor.: Via De Cesare, 71 - ☎ FAX 099/27985
Abitaz.: Via Umbria, 4 - ☎ 099/331193
74100 TARANTO

28/03/1996

Spett.le A.M.A.T. - azienda per la
mobilità nell'area di Taranto
Via C. Battisti nr. 657-
74100 TARANTO

oggetto :- ricerca e determinazione fibre di asbesto aerodisperse nella Vs/ officina.

data prelievo :- 23/01/1996
postazioni prelievo :- quattro secondo lo schema, non in scala, allegato.
ESITO :- fibre di asbesto assenti in tutti i campioni di aria prelevati.
campionamento e analisi a norma D.L. 277/91 e s.m.

SUD (C. BATTISTI) - 23-1-96

Dott. ALFREDO GALLI
ANALISI CHIMICHE E CLINICHE
Via De Cesare, 71 - ☎ 27985 - TARANTO
Cod. Fisc. GLL LRD 26A01 L049X
Part. IVA 00215240730

10 m

1

12 m

4

3

Box n. 3

2

15 m

Studio di Ingegneria
Consulenza Industriale

Taranto, 13 ottobre 1997

Spett.le A.M.A.T.
Azienda per la Mobilità
nell'Area di Taranto
Via Cesare Battisti, 653
74100 TARANTO

Oggetto: Valutazione del rischio di esposizione a fibre di amianto presso il Vs. stabilimento di Taranto.
Rif. Richiesta 42/97 14 luglio 1997.

Trasmettiamo in duplice copia la documentazione relativa all'incarico in oggetto comprendente i risultati delle misurazioni effettuate presso il Vs. stabilimento il giorno 29 settembre c.a.

Cordiali saluti

Dott.Ing. Luigi Severini

74100 Taranto
Viale Magna Grecia 100
Tel. e Fax (099) 362503
P.IVA 00450130737
Cod.F. SVRLGU56C29L049P

A.M.A.T.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
TARANTO

RELAZIONE TECNICA
VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE A FIBRE DI AMIANTO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

ORDINE DEGLI INGEGNERI
della Provincia di TARANTO
Dott. Ing.
SEVERINI Luigi
N. 776

Studio di Ingegneria & Consulenza Industriale Ing. Luigi Severini
Viale M. Grecia, 100 - 74100 Taranto

1. Generalità

La presente relazione e gli elaborati ad essa allegati si riferiscono ai rilievi per l'accertamento di materiali contenenti fibre di amianto (n. CAS. 12001-28-4) effettuati all'interno del Capannone Officina sito all'interno dello stabilimento A.M.A.T. di Taranto.

Il capannone in oggetto è a totale copertura con chiusura totale su tre lati e parziale su un lato (portone di ingresso scorrevole e normalmente aperto in condizioni operative normali).

Il materiale costituente la copertura è fatto di lastre ondulate in cemento-amianto del tipo comunemente impiegato nell'edilizia contenenti una percentuale compresa tra il 10 ed il 15% di silicati fibrosi (crisolito, crocidolite, amosite) e si estende per una superficie di circa 2000 m^2 .

2. Normativa di riferimento

Decreto Legislativo n.277 15 agosto 1991

Decreto Ministeriale 6 settembre 1994

3. Descrizione prestazione

E' stato condotto il monitoraggio ambientale al fine di riconoscere e quantificare la presenza di fibre di amianto aerodisperso. Le cause plausibili di detta dispersione sono determinate dal possibile degrado della copertura in eternit dovuto all'azione di agenti atmosferici (es. piogge acide, sbalzi termici,

erosione eolica) e di microorganismi di origine vegetale.
Pertanto sono state individuate n.5 postazioni di misura all'interno del capannone individuate planimetricamente nell'elaborato grafico allegato.

4. Risultati ottenuti

I risultati del rilievo ambientale sono riassunti nelle schede di seguito riportate, postazione per postazione. Per una migliore comprensione dei dati, si faccia riferimento all'individuazione planimetrica dei punti di misura.

Misura n.1

CONDIZIONI GENERALI

Data di rilevamento	:	**29 settembre 1997**
Condizioni di prelievo	:	**Attività routinaria**
Temperatura ambiente	:	**24 °C**
Velocità dell'aria in ambiente	:	**Trascurabile**
Umidità relativa	:	**60 %**
Tempo di Campionamento	:	**120 min.**
Altezza punto di prelievo	:	**1,5 m dal piano di calpestio**

Area utile del filtro	$314 * 10^{-6}\ \mu m^2$
Area reticolo	$9 * 10^{-3}\ \mu m^2$
n. medio fibre per reticolo	0,003 ff
n. fibre per filtro	104,6 ff
volume aspirato	480 l
n. fibre per litro d'aria	0,218 ff/l

Misura n.2

CONDIZIONI GENERALI

Data di rilevamento	:	**29 settembre 1997**
Condizioni di prelievo	:	**Attività routinaria**
Temperatura ambiente	:	**24 °C**
Velocità dell'aria in ambiente	:	**Trascurabile**
Umidità relativa	:	**60 %**
Tempo di Campionamento	:	**120 min.**
Altezza punto di prelievo	:	**2,3 m dal piano di calpestio**

Area utile del filtro	$314 * 10^{-6}\ \mu m^2$
Area reticolo	$9 * 10^{-3}\ \mu m^2$
n. medio fibre per reticolo	0,003 ff
n. fibre per filtro	104,6 ff
volume aspirato	480 l
n. fibre per litro d'aria	0,218 ff/l

Misura n.3

CONDIZIONI GENERALI

Data di rilevamento	:	**29 settembre 1997**
Condizioni di prelievo	:	**Attività routinaria**
Temperatura ambiente	:	**26 °C**
Velocità dell'aria in ambiente	:	**Trascurabile**
Umidità relativa	:	**65 %**
Tempo di Campionamento	:	**120 min.**
Altezza punto di prelievo	:	**1,5 m dal piano di calpestio**

Area utile del filtro	$314 * 10^{-6}$ μm^2
Area reticolo	$9 * 10^{-3}$ μm^2
n. medio fibre per reticolo	0,001 ff
n. fibre per filtro	34,88 ff
volume aspirato	480 l
n. fibre per litro d'aria	0,0726 ff/l

Misura n.4

CONDIZIONI GENERALI

Data di rilevamento	:	**29 settembre 1997**
Condizioni di prelievo	:	**Attività routinaria**
Temperatura ambiente	:	**26 °C**
Velocità dell'aria in ambiente	:	**Trascurabile**
Umidità relativa	:	**65 %**
Tempo di Campionamento	:	**120 min.**
Altezza punto di prelievo	:	**2,3 m dal piano di calpestio**

Area utile del filtro	$314 * 10^{-6}$ μm^2
Area reticolo	$9 * 10^{-3}$ μm^2
n. medio fibre per reticolo	0,001 ff
n. fibre per filtro	34,88 ff
volume aspirato	480 l
n. fibre per litro d'aria	0,0726 ff/l

Misura n.5

CONDIZIONI GENERALI

Data di rilevamento	:	**29 settembre 1997**
Condizioni di prelievo	:	**Attività routinaria**
Temperatura ambiente	:	**27 °C**
Velocità dell'aria in ambiente	:	**Trascurabile**
Umidità relativa	:	**60 %**
Tempo di Campionamento	:	**120 min.**
Altezza punto di prelievo	:	**1,5 m dal piano di calpestio**

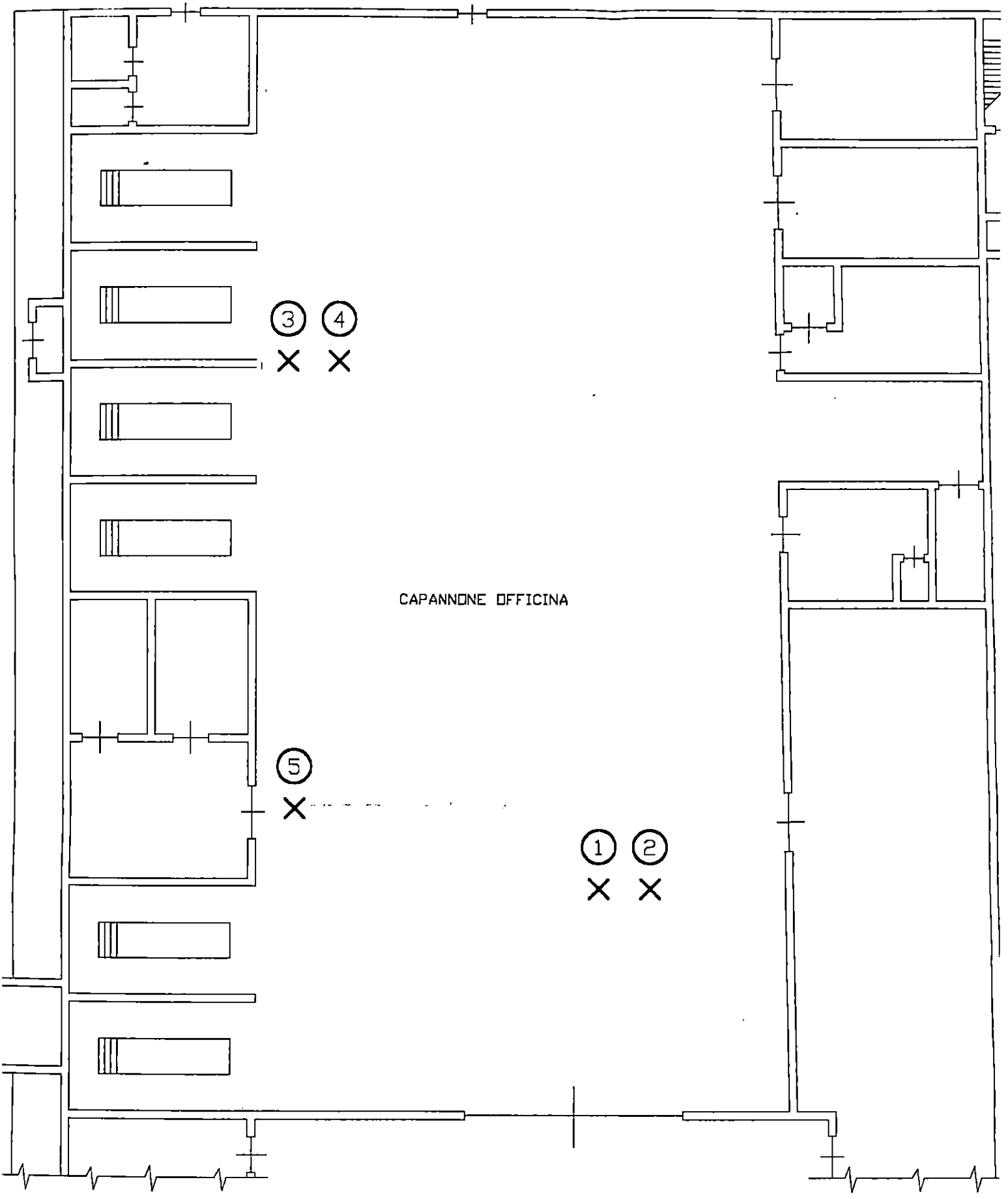
Area utile del filtro	$314 * 10^{-6}$ μm^2
Area reticolo	$9 * 10^{-3}$ μm^2
n. medio fibre per reticolo	0,004 ff
n. fibre per filtro	139,5 ff
volume aspirato	480 l
n. fibre per litro d'aria	0,290 ff/l

5. Conclusioni

Il monitoraggio ambientale tendente all'individuazione di silicati fibrosi (crisolito, crocidolite, amosite) aerodispersi non ha evidenziato alcun rischio, dal momento che i risultati ottenuti presso laboratorio autorizzato sono notevolmente al di sotto dei valori di soglia indicati dalla normativa vigente di riferimento.

Tuttavia, in relazione allo stato d'uso della copertura, nonchè ai risultati delle analisi effettuate, si ritiene opportuno procedere ad un controllo periodico dell'ambiente ad intervelli non superiori a mesi sei.

ORDINE DEGLI INGEGNERI
della Provincia di TARANTO
Dott. Ing.
SEVERINI Luigi
N. 776


3
4
CAPANNONE OFFICINA
5
1
2

A.M.A.T.

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO
VIA CESARE BATTISTI N. 657 - TARANTO

D. Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e 19 marzo 1996 n. 242
(ART. 4, COMMA 2)

DOCUMENTO SULLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DURANTE IL LAVORO

ALLEGATO N. 17

RILIEVO AMBIENTALE AMIANTO

DATA EMISSIONE : GIUGNO 1996
REVISIONE N. 01 : AGOSTO 2000

LABORATORI CHIMICI «STANTE»
40133 BOLOGNA - VIA BERRETTA ROSSA, 57 - TEL 051/384086 - FAX 051/384088
74100 TARANTO - VIALE VIRGILIO, 103 - TEL. 099/374045 - FAX 099/374087
Codice Fiscale e Partita IVA: 00414360735
EurChem
THE EUROPEAN CHEMIST REGISTRATION BOARD
CENTRO DI MICROSCOPIA ELETTRONICA E CHIMICA LEGALE

In ottemperanza al disposto dalla *L. 27.03.92 n. 257, art.10, comma 2 lettera l , art.12 comma 2 e 5,* nonché *dal D.M. 06.09.94, par. 1,2.7,* è stata compiuta la presente indagine peritale, al fine di localizzare - nell'Azienda AMAT Taranto Via Cesare Battisti N. 657 - eventuale presenza di:

- **Materiali a base di amianto applicati a spruzzo o a cassuola su superfici;**
- **Rivestimenti di isolanti in amianto su tubi e caldaie;**
- **Pannelli ad alta densità in cemento-amianto.**

Art.10 c.2 l : il censimento degli edifici nei quali siano presenti materiali o prodotti contenenti Amianto libero od in matrice friabile, con priorità per gli edifici pubblici, per i locali aperti al pubblico o di utilizzazione collettiva e per i blocchi di appartamenti.

Art.12 c.2 : Con decreto del Ministro della Sanità, da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le norme relative agli strumenti necessari ai rilevamenti e alle analisi del rivestimento degli edifici, nonché alla pianificazione e alla programmazione delle attività di rimozione e di fissaggio di cui al comma 3 e le procedure da seguire nei diversi processi lavorativi di rimozione.

Art.12 c.5 : Presso le unità sanitarie locali è istituito un registro nel quale è indicata la localizzazione dell'amianto floccato o in matrice friabile presente negli edifici. I proprietari degli immobili devono comunicare alle unità sanitarie locali i dati relativi alla presenza dei materiali di cui al presente comma.
Le imprese incaricate di eseguire i lavori di manutenzione negli edifici sono tenute ad acquisire, presso le unità sanitarie locali, le informazioni necessarie per l'adozione di misure cautelative per gli addetti.
Le unità sanitarie locali comunicano alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano i dati registrati, ai fini del censimento di cui all'art.10, comma 2, lettera l.

L'ispezione della Azienda ha permesso di escludere la presenza dei materiali di cui al punto 1) e 2), mentre sono risultate presenti coperture in cemento-amianto (lastre ondulate di eternit). sul capannone dove avviene l'attività di riparazione e manutenzione di Autovetture.

Su indicazione normativa, si è passati alla caratterizzazione delle coperture in cemento-amianto esistenti, al fine di valutarne l'eventuale degrado ed il relativo rischio di potenziale rilascio di fibre, utilizzando gli indicatori previsti dal *D.M. 06.09.94* e cioè l'ispezione visiva ed il monitoraggio ambientale.

LABORATORI CHIMICI «STANTE»
40133 BOLOGNA - VIA BERRETTA ROSSA, 57 - TEL 051/384086 - FAX 051/384088
74100 TARANTO - VIALE VIRGILIO, 103 - TEL. 099/374045 - FAX 099/374087
Codice Fiscale e Partita IVA: 00414360735
EurChem
THE EUROPEAN CHEMIST REGISTRATION BOARD
CENTRO DI MICROSCOPIA ELETTRONICA E CHIMICA LEGALE

DESCRIZIONE DELL'INSTALLAZIONE

Trattasi di un capannone industriale a totale copertura, nel quale si realizza l'attività sopra descritta.

Tipo di materiale in uso per la copertura	: **lastre ondulate di Eternit**
Rivestimenti o trattamenti superficiali	: **non esistenti**
Friabilità	: **compatto**
Estensione della superficie	: **1000 mq circa**
Accessibilità dall'interno	: **a vista**

ISPEZIONE VISIVA DEL CAPANNONE

Il materiale di copertura è costituito da lastre ondulate di cemento-amianto (Eternit) del tipo comunemente impiegato per la copertura in edilizia.

Stato generale

La parte interna del capannone – quella esposta all'ambiente lavorativo - non mostra segni di sfaldamento o crepe o rotture superficiali e risulta integra ed omogenea . La parte esterna – quella esposta alle intemperie - non evidenzia segni di sfaldamento o crepe o rotture superficiali. Non sono presenti sostanze friabili visibili negli scoli d'acqua e/o nei canali di gronda attribuibili a piogge acide, a sbalzi termici , ad erosione eolica od a microrganismi vegetali (muffe, funghi , ecc.).

Condizioni del materiale

Le lamiere di copertura si presentano integre, compatte, con assenza di fibre per strofinio , soltanto parte di grondaia dal lato dx ed altrettanto dal lato sx risulta essere interrotta e non continua, a causa di fratture .Dicasi analogamente per due caditoie del lato dx e due caditoie del lato sx. Non sono rinvenibili sul posto i frammenti di rottura e lo stesso profilo di frammentazione risulta netto ed ossidato, segno che la rottura è avvenuta in tempi non recenti e per motivi meccanici.

Cause presumibili di futuro danneggiamento :

degrado naturale e/o interventi sulla struttura , non essendo evidenti rischi specifici.

MONITORAGGIO AMBIENTALE

Il monitoraggio ambientale ,tendente al riconoscimento e quantificazione delle fibre di amianto aerodisperso , è stato effettuato in n. 3 punti del capannone e – a mezzo campionatori portatili – ad una altezza di mt. 3 dal piano di calpestìo.

- Punto 1 = lato sinistro del capannone .
- Punto 2 = lato destro del capannone.
- Punto 3 = lato centrale del capannone.

Il monitoraggio ambientale non ha evidenziato rischio da fibre libere di amianto aerodisperso, così come si evince dalle relazioni analitiche che fanno parte integrante di questa relazione.

Scoli di acqua e canali di gronda

Sono stati prelevati campioni di terreno in prossimità delle caditoie (N.8) per ricercare eventuali fibre di amianto dilavate dalle acque piovane e diffuse nell'ambiente.

LABORATORI CHIMICI «STANTE»
40133 BOLOGNA - VIA BERRETTA ROSSA, 57 - TEL 051/384086 - FAX 051/384088
74100 TARANTO - VIALE VIRGILIO, 103 - TEL. 099/374045 - FAX 099/374087
Codice Fiscale e Partita IVA: 00414360735
EurChem
THE EUROPEAN CHEMIST REGISTRATION BOARD
CENTRO DI MICROSCOPIA ELETTRONICA E CHIMICA LEGALE

DETERMINAZIONE DI FIBRE DI AMIANTO AERODISPERSO PRESSO IL CAPANNONE AMAT di Taranto Via Cesare Battisti 657

Misure effettuate in data 19.06.2000, come da *D.L. 277/91 All. V e D.M. 06.09.94*
Metodo MOCF

Campion.	Area Utile filtro	Area Reticolo	N. Medio fibre per reticolo	N. Medio fibre per filtro	Volume aspirato	N. fibre per cc
Punto 1	380 10 E6	7,85 10 E3	0,01 ff	4,84 ff	4801	0,001 ff
Punto 2	380 10 E6	7,85 10 E3	0,02 ff	9,68 ff	4801	0,002 ff
Punto 3	380 10 E6	7,85 10 E3	n.d.	n.d.	4801	n.d.

n.d. = Non Dosabile

La *L. n.257 , art.3 ,comma 1* , prevede come valore limite la presenza di **0,2 ff/cc**.

Ricerca di Amianto su campioni prelevati dalle caditoie

Metodo : SEM + DTX

1° Campione caditoia a dx	Amianto in massa assente
2° Campione caditoia a dx	Amianto in massa assente
3° Campione caditoia a dx	Amianto in massa assente
4° Campione caditoia a dx	Amianto in massa assente
5° Campione caditoia a sx	Amianto in massa assente
6° Campione caditoia a sx	Amianto in massa assente
7° Campione caditoia a sx	Amianto in massa assente
8° Campione caditoia a sx	Amianto in massa assente

LABORATORI CHIMICI «STANTE»
40133 BOLOGNA - VIA BERRETTA ROSSA, 57 - TEL 051/384086 - FAX 051/384088
74100 TARANTO - VIALE VIRGILIO, 103 - TEL. 099/374045 - FAX 099/374087
Codice Fiscale e Partita IVA: 00414360735

EurChem
THE EUROPEAN CHEMIST REGISTRATION BOARD

CENTRO DI MICROSCOPIA ELETTRONICA E CHIMICA LEGALE

CONCLUSIONI

Allo stato attuale le lastre in Eternit ubicate a copertura del capannone AMAT di Taranto Via Cesare Battisti 657 , sono costituite da materiale integro, duro e compatto, non floccato o in matrice friabile,non confinato, ma difficilmente accessibile agli operatori, avendo il capannone altezza media di 12 mt circa.

E' previsto- in simili condizioni - una ispezione periodica della struttura, nonché la designazione di un responsabile con compiti di controllo. Infatti le lastre ondulate, attualmente integre, sono esposte agli agenti atmosferici e possono subire un progressivo degrado per azione di piogge acide, di sbalzi termici, dell'erosione eolica e di microrganismi vegetali.

A norma dell'*art. 10, comma f ed 1 e dell'art. 12 comma 5, L.27.3.92 n.257*, **non è dovuta la comunicazione alla A.S.L. di competenza**.

Taranto, 05.07.2000

dott. EurChem **Aldo STANTE**

LAVERNICOAT

CERTIFICATO ISO 9002 ISO 14001 www.lavernicoat.it e mail lavernic@lavernicoat.it
ATTESTAZIONE SOA N° 87/47/01
Uffici: 72020 Cellino S. Marco (BR)
Sede legale 72020 Cellino San Marco BR C/da Masseria Nuova tel./ Fax 0831-619339.
Il Tecnico 328-0558547

Xi 27-03-2003

Spett. SPESAL di Taranto
Località Rondinella
Fax 0997786355
All' Att. Dell' ispett. Giordano

Oggetto: lavori di bonifica amianto capannone ufficina Amat Taranto.

Con la presente Vi informiamo che i lavori in oggetto, sono stati terminati in data 14-12-2002, alleghiamo copia autocertificazione di fine lavori.

Distinti saluti
La ditta Lavernicoat

Posteitaliane
Mod. 22 - R Cod. W8150E - Ed. 10/01

Accettazione **RACCOMANDATA** RICEVUTA
È vietato introdurre denaro e valori nella raccomandata: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO
SPESAL
DESTINATARIO
Località Rondinella
VIA / PIAZZA N° CIV.
TARANTO
C.A.P. COMUNE PROV.

MITTENTE
LAVERNICOAT
MITTENTE
C/da Masseria Nuova
VIA / PIAZZA N° CIV.
Cellino S. Marco BR
C.A.P. COMUNE PROV.

SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI
Contrassegnare la casella interessata
☐ Via aerea ☐ A.R.
☐ Assegno € ..... (in cifre)

Bollo
(accettazione manuale)

TASSE

LAVERNICOAT

CERTIFICATO ISO 9002 ISO 14001 www.lavernicoat.it e mail lavernic@lavernicoat.it
ATTESTAZIONE SOA N° 87/47/01
Uffici: 72020 Cellino S. Marco (BR) Via Minichella s.n. tel. / fax 0831/ 619339
Sede legale 72020 Cellino S. Marco BR C/da Masseria Nuova

Risanamenti umidità ascendente – isolamenti termici a cappotto – impermeabilizzazioni – ristrutturazioni e manutenzione condomini – iniezioni di consolidamento statico – incapsulamento dell'amianto - sabbiature

Cellino S. Marco li 16/01/03

Spett. A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti 657
74100 Taranto
fax 0997794247

e.p.c. Ing. Lazzaro Benedetto
Via G. Fortunato 11
74100 Taranto
tel. 0997793656
fax 0997792092

OGGETTO: Lavori Di bonifica del capannone officina A.M.A.T. S.p.A.
Attestazione dei lavori di incapsulamento amianto

Con la presente nota di cui all'oggetto attestiamo quanto segue:

I lavori di incapsulamento eternit sono stati eseguiti in conformità alle disposizioni della Legge 27-marzo 1992 n. 257 Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto e del D. Min. San. 6 settembre 1994 Normativa e metodologie tecniche di applicazione dell'art. 6, comma 3, dell'art. 12, comma 2, della legge 27-03-92 n. 257 relativa alla cessazione dell'impiego dell'amianto, e secondo le disposizioni del fornitore Ditta Cimar con sede in Fuorni (Salerno).

I lavori sono stati eseguiti così come segue:

1. fase: applicazione a spuzzo airles di ecoprimer –primamano in ragione di g. 200 per mq. spessore microns:50-80
2. fase: applicazione di una mano di spruzzo (airless) di MEMBRANA – GUAINA LIQUIDA in ragione di g. 1000 / mq.
3. colore bianco
4. spessore microns : 800
5. fase: applicazione di una mano di spruzzo (airless) di MEMBRANA – GUAINA LIQUIDA in ragione di g. 1000/ mq.
6. colore: grigio
7. spessore microns: 800

la durata minima del trattamento onde effettuare la verifica è di anni 5

All'uopo si allegano: schede tecniche dei materiali utilizzati ,e precisamente:

1. certificato del materiale incapsulante MEMBRANA – (GUAINA LIQUIDA) elaborato dall'istituto Giordano
2. scheda tecnica ECO PRIMER TRASPARENTE
3. copia delle fatture dei materiali impiegati.

In fede.
Lavernicoat di Fazzari Antonio

Azienda Sanitaria Locale Taranto
Regione Puglia

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
Presidio Ospedaliero "G. Testa" Località Rondinella - 74100 Taranto
Segreteria: Tel. 0997786355 - Fax 0997786360

AMAT s.p.a.
Prot. in arrivo n. 22539
Del 28 NOV. 2005
P -Presidente
VP -Vice Presidente
D -Direttore Generale
DA -Direttore Amministrativo
DT -Direttore Tecnico
UC -Contabilità/Bilancio
UA - Contratti Appalti
UI -Informatica
UE -Esercizio Movimento
UP -Personale
UAG -Aff.Gen./R.R./Sinistri
US -Segreteria
UT -Tecnico
UF-PT -Uff.Prod.Traffico
UF -Uff. Ragioneria

Prot. 8080

Data 18 NOV. 2005

All'Ing. Giovanni Matichecchia
Direttore Generale AMAT SPA
Azienda per la Mobilità nell'area di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto

Oggetto: Richiesta documentazione medica ex dipendente AMAT Sig. BLEVE Giuseppe

In riscontro alla Vs. richiesta prot. 2/435/UP del 04/11/05 relativa all'oggetto si informa che nell'Archivio Sanitario di questo Servizio sono stati rinvenuti i documenti che in copia conforme si allegano.

Trattandosi di dati sensibili la trasmissione avviene in busta chiusa che sarà destinata all'Ispettore del lavoro che cura le indagini di P.G. e al quale è riservata la consultazione.

Distinti saluti.

AZIENDA U. S. L. TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA
DEGLI AMBIENTI DI LAVORO
IL COORDINATORE
Dott. Francesco BAILARD

REGIONE PUGLIA

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TA/1

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

74100 TARANTO

AZIENDA U.S.L. TA/1 Dipartimento di Prevenzione
S.P.E.S.A.L. - Presidio Ospedaliero "G. TESTA"
CONTRADA RONDINELLA

74100 TARANTO TA

RACCOMANDATA A.R.

DOCUMENTI SANITARI COPERTI DA
SEGRETO PROFESSIONALE A NORMA DI LEGGE
A DISPOSIZIONE ESCLUSIVA
DELL' ISPETTORATO DEL LAVORO

R 12914467069-5 L-3

700.236

postaraccomandata
€ 3,70 24.11.2005 1
MAAF-UP 10551mM#zQ@r6?c!@xW@,
74100 TARANTO SUCC.3 79/3 (TA) - 79033
Posteital

€ 0,80 24.11.2005 12.
MAAF-UP 10551cCjp4ESMa@@zDz7W
74100 TARANTO SUCC.3 79/3 (TA) - 79033
Posteitalia

COPIA UFF. PERSONALE

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

Prot. n.: 22006 ...../UP

Taranto, lì 15 NOV. 2005

DIREZIONE PROV.LE DEL LAVORO
TARANTO
PER RICEVUTA
15 NOV. 2005
p. Il Direttore

Spett.le
Ispettorato del Lavoro
alla c.a. dell'Ispettore Natale

Oggetto: Informative ex dipendente A.M.A.T Bleve Giuseppe.

Facendo seguito alla Sua visita presso questa Azienda, come da Sua espressa richiesta, si trasmettono la seguente documentazione e notizie inerenti la pratica emarginata in oggetto:

1) curriculum lavorativo;
2) fotocopia del libretto di lavoro;
3) fotocopia del libro matricola relativo alla posizione dell'interessato;
4) si precisa che non risulta, agli atti aziendali, la descrizione della patologia all'origine del provvedimento di cambio mansioni da "autista di linea" ad "autista non di linea" dell'interessato, di cui alla nota STAT dell'08/12/1969, prot. n° 618/UP/69, allegata in copia al curriculum lavorativo;
5) per quanto concerne gli esiti delle visite mediche, a cui è stato sottoposto periodicamente l'interessato presso la locale ASL, non è stato possibile trovare, agli atti di questa Azienda, copia dei relativi referti. Tale documentazione, comunque, è stata richiesta alla ASL TA/1, con l'allegata nota prot. n° 2'435 del 04/11/2005, di cui si attende riscontro, anche se, dato il lasso di tempo trascorso, non si ha certezza che detta documentazione possa essere reperita. Si allegano, ad ogni buon conto, le dichiarazioni di avvenuto ritiro del libretto di rischio e sanitario, sottoscritte negli anni dall'interessato ad avvenuta visita;
6) per quanto concerne i legali rappresentanti dell'Azienda, si fa presente che, nel periodo compreso dal 1956 fino al 30 giugno al 1971, l'Azienda era giuridicamente costituita sotto forma di società cooperativa denominata "S.T.A.T." (Società Tranvie ed Autobus di Taranto) ed il legale rappresentante era il Presidente pro-tempore in carica. Dal 01/07/1971 fino al 06/02/1996, invece, l'Azienda era giuridicamente costituita sotto forma di Azienda Municipalizzata, denominata "A.M.A.T.", ed il legale rappresentante era il Direttore pro-tempore. Relativamente ai nominativi dei vari rappresentanti legali che si sono succeduti nell'arco di tempo interessato dal caso in specie (ossia dal 1956 al 1988, periodo di costituzione del rapporto di lavoro del Bleve), qualora ritenuto necessario da codesto Spett.le Ispettorato, occorrerà ricostruirne la successione temporale e ricavarne i relativi dati anagrafici;
7) si evidenzia che le mansioni espletate dall'interessato durante l'arco lavorativo risultano dettagliatamente descritte negli allegati questionari

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

trasmessi all'INAIL con nota aziendale del 18/03/2005, prot. n° 6174, in sede di istruzione della pratica di malattia professionale avviata dagli eredi del Bleve;

8) si precisa che, dalle notizie riportate nei questionari di cui al sub) 7, sono ricavabili i dati relativi ai dispositivi di protezione utilizzati dal Bleve per l'espletamento delle proprie mansioni lavorative. Non è stato possibile, tuttavia, reperire le schede di assegnazione di tali dispositivi, anche in virtù del notevole lasso di tempo trascorso.

Elenco degli allegati:

a) curriculum lavorativo;
b) fotocopia del libretto di lavoro ;
c) fotocopia del libro matricola;
d) documenti relativi al sub) 5:
   - nota AMAT S.p.A. prot. n° 2'435 del 04/11/2005;
   - copia del certificato di idoneità fisica dell'interessato a seguito della visita d'assunzione;
   - n° 4 dichiarazioni di avvenuto ritiro, da parte dell'interessato, dei libretti di rischio e sanitario (anni 1985/1986/1987/1988);
e) documenti relativi al sub) 7:
   - nota AMAT S.p.A. del 18/03/2005, prot. az. n° 6174, inviata all'INAIL;
   - n° 2 questionari allegati alla nota AMAT S.p.A. del 18/03/2005, prot. az. n° 6174, sopra citata.

Distinti saluti

IL PRESIDENTE
(Enzo Manco)

PUNTO (1)

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

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

Taranto, lì

CURRICULUM LAVORATIVO

Sulla scorta della documentazione esistente agli atti aziendali, nonché da notizie assunte dal personale attualmente in servizio (vedi n° 2 dichiarazioni allegate in copia), si può ricostruire, nel modo seguente, il curriculum lavorativo dell'ex agente Bleve Giuseppe, nato a Taranto il 15/07/1930:

1) assunzione presso l'allora S.T.A.T. (Società Tranvie ed Autobus di Taranto) in data 10/12/1956, in qualità di autista di linea;
2) impiego presso il settore officina (deposito veicoli), in qualità di manovratore, fino al 31/12/1970;
3) mansioni di operaio presso il settore Officina (deposito veicoli), in qualità di addetto al reparto tabelle, a decorrere dal 01/01/1971;
4) cessazione del rapporto di lavoro in data 30/11/1988, a seguito programma di esodo del personale inidoneo, in applicazione della L. n° 270 del 12/07/1988.

Elenco degli allegati:

a) note aziendali presenti nel fascicolo personale e relative alle mansioni svolte dall'interessato:
   - nota STAT prot. n° 181-I-66 del 26/10/1966;
   - nota STAT prot. n° 618-UP/69 dell'08/12/1969;
   - nota STAT prot. az. n° 312-UP/71 del 28/06/1971;
   - nota AMAT prot. n° 1936-UP/78 del 20/11/1978.
b) dichiarazione spontanea resa dall'agente Maiano Filippo, prot. az. n° 21'692 del 10 novembre 2005;
c) dichiarazione spontanea resa dall'agente Dimarco Francesco, prot. az. n° 21'693 del 10 novembre 2005.

IL PRESIDENTE
(Enzo Manco)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

ocietà Tramvie ed Autobus Taranto

Cooperativa a responsabilità limitata

TELEFONI: Direzione - Deposito 34101 (3 linee)
Ufficio Abbonamenti 29983

CASELLA POSTALE N. 68 - C. C. I. A. N. 19107

ROT. N. 181-I-66
(da citare nella risposta)

s. rif. N. .....

Taranto, 26 Ottobre 1966
Via Cesare Battisti, 657

GGETTO:

All'Ufficio Amministrativo

SEDE

Vi comunichiamo che l'Agente Sig. Bruno Giuseppe .....
è aggregato in linea di transizione in officina dal giorno 1-aprile-1963 .....
fermo restante la sua attuale qualifica di Autista di linea .....

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
UFFICIO PERSONALE

618-vP.69

8/12/1969

All'Agente Sig. BLEVE Giuseppe

e, p.c. (*)

S E D E

Risulta dagli atti che dall'1/4/1963 siete aggregato in Officina per motivi di salute.

Pertanto, Vi comunichiamo che a decorrere dal 1° Dicembre c.a. sarete adibito alle mansioni di autista non di linea fermo restante la Vs/. qualifica di autista di linea a norma dell'art. 8 comma B dell'accordo aziendale del 16/11/1962.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(*) - All'Ufficio Amm.vo
- Al Reparto Movimento
- Al Reparto Officina

S E D E

ME/&F

312-vP-71

28/6/71

All'Agente Sig.BLEVE Giuseppe

e,p.c. (*)

S D D

A seguito della evidenziatà necessità di ristrutturare il reparto Officina in modo da renderlo più confacente alle attuali esignze dell'Azienda,Le comunico che a far tempo dal 1/1/1971 Le sono state attribuite le funzioni di Operaio di 1^ classe scelto.

Si precisa altresì,in ogni caso,potrà parlarsi di definitiva ~~promozione~~ passaggio solo quando tale evento sarà reso possibile dalla prevista revisione dell'organico attualmente vigente,nonchè dall'apposito regolamento interno dell'Azienda..

Con l'occasione Le porgo molti distintisaluti.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS - TARANT.
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(*) - All'Ufficio Amministrativo

- Al Reparto Officina

S D D E

20/novembre/1978

1936/HP/78

Il'Agente

Sig. BLEVE Giuseppe

e.p.c. Dirigente Settore Officina

S E D E

Comunicazione.-

Comunico alla S.V. che a datare dal giorno 22 p.v. andrete a svolgere il Vs/ turno di lavoro al Reparto " Tabelle ".-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

171

AG/PFE

ME

Dichiarazione Spontanea

resa dall'agente MAIANO Filippo, attualmente in forza all'Officina.

Ho preso servizio in Officina dalla data del 12/01/83.

Sono in servizio presso l'AMAT dal 1° agosto 1972; dal 72 all'83 ho svolto mansioni di autista di linea.

Quando sono venuto in officina sono stato destinato al rabbocco olio e gasolio.

Conosco l'operaio BLEVE Giuseppe in quanto lavorava anche lui presso il Deposito come addetto al rabbocco olio e raccolta tabelle dagli autobus.

Non mi risulta che l'operaio Bleve abbia svolto la sua attività come addetto alla riparazione degli autobus.

Taranto li 10/11/05

In fede
Maiano Filippo

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 21692
Del 10 NOV. 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	-AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
US	-SEGRETERIA	☐
UT	-TECNICO	☐
UT-PT	-UFF. PROGR.TRAFFICO	☐
UF-RG	-UFF. RAGIONERIA	☐
		☐

Dichiarazione Spontanea

resa dall'agente DIMARCO Francesco, attualmente in forza all'officina.

Ho preso servizio presso l'AMAT in data 2 agosto 1971.

Ero in forza al reparto carrozzeria e successivamente, dopo circa due anni, sono passato nella squadra addetta alla manutenzione delle fermate.

Durante tale servizio ho conosciuto l'ufficiale BREVE Giuseppe che era addetto alla manovra presso il Deposito.

L'ufficiale BREVE settimanalmente veniva in servizio presso la nostra squadra con mansioni di conducente del mezzo al quale ci recavamo ad installare le tabelle di linea poste sulle strade della città.

Non ricordo bene la data ma mi risulta che dopo l'assunzione al Deposito come manovratore l'ufficiale BREVE ha svolto l'incarico di addetto alle tabelle. Il suo lavoro consisteva nel ritirare le tabelle di linea dagli autobus e rimetterle in ordine nella apposita rastrelliera.

Non mi risulta che l'operaio Bleve abbia svolto la sua attività lavorativa come addetto alla riparazione degli autobus.

Taranto li 10/11/05

In fede
Domenico Genovese

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 23693
Del 10 NOV. 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	☐
UP-PT	-UFF. PROD./TRAFFICO	☐
UF-RG	-UFF. RAGIONERIA	☐
		☐

PUNTO (2)

FOTOCOPIA LIBRETTO DI LAVORO

(ORIGINALE IN CARTELLA)

PUNTO (3)

Cognome e Nome Bleve Giuseppe — N. MATRICOLA 171

nato a Taranto (prov. di) il 15-7-1930 stato civile Coniugato

domiciliato a Taranto Via Magna Grecia 350 telefono

Variaz. domicilio telefono

Libretto di lavoro N. 2057 Comune Taranto rilasciato il 19-9-1953

Doc. d'identità Tessera INPS N. Tessera INAM N.

Nulla osta Uff. Colloc. N. data assunto il 10-12-1956 licenziato il (*)

Categoria professionale * Operaio 1ª classe scelto categoria speciale (1)

Pensionato INPS: certificato N. Ritenuta giornaliera: L.

OSSERVAZIONI: * 1/1/78 - Operaio Specializzato - livello 7°

(*) 30-11-1988 Esodo incentivato

DATA DELLE VARIAZIONI	QUALIFICA SINDACALE	CATEGORIA	RETRIBUZIONE CONTRATTUALE + CONTING.	COMPENSI A PERCENTUALE (MEDIA)	INDENNITÀ COMPLEMENTARI	50% DIARIE E TRASFERTE (MEDIA)	RETRIBUZIONE IN NATURA		TOTALE	F	M	G	AUTORIZZAZIONE INPS N.	AUTORIZZAZIONE INPS SCADENZA	DETRAZIONI DALL'IMPOSTA
			RETRIBUZIONI							ASSEGNI FAMILIARI - IMPOSTE DIRETTE					
all'assunzione															
10 12 56	AUTISTA														
1 1 71	ff. operaio	1ª cl. scelto													
1 4 71	OPERAIO	1ª cl. scelto													
1 1 78	OPERAIO	specializzato livello 7°													

REGISTRI RUFFETTI - MOD. 3116 N

PUNTO (5)

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

Prot. n. 21435 / UP

Taranto, lì 04 NOV. 2005

Egr.
Dott. Conversano
Direttore del
Dipartimento di Prevenzione
ASL TA/1

Fax n° 099/371622

e p.c.

Egr.
Dott. Scarnera
Responsabile dell'Unità
Operativa Servizio Igiene e
Sanità Pubblica
ASL TA/1

Fax n° 099/7786332

Oggetto: Richiesta copia documentazione medica nostro ex dipendente Bleve Giuseppe

Con riferimento a quanto in oggetto, si chiede a codesta ASL di poterci inviare copia delle comunicazioni dei risultati delle visite periodiche e degli accertamenti sanitari specifici effettuati nei confronti del nostro ex dipendente Bleve Giuseppe (nato a Taranto il 15/07/1930), relativamente al periodo in cui lo stesso è stato alle nostre dipendenze (dal 10/12/1956, data di assunzione, al 30/11/1998, data di risoluzione del rapporto di lavoro).

All'uopo si inviano in allegato copia delle dichiarazioni rese all'epoca dal lavoratore (dal 1985 al 1988) per la ricezione del libretto sanitario di rischio, a seguito delle visite mediche periodiche effettuate presso l'allora ASL TA/4.

Si precisa che la presente istanza è motivata da specifica richiesta della predetta documentazione da parte di un Ispettore del Lavoro che sta svolgendo indagini, su incarico della Procura della Repubblica, a seguito decesso del Sig. Bleve.

Si rimane in attesa di vostro riscontro e, con l'occasione, si porgono distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

SOCIETA' TRANVIE ED AUTOBUS
T A R A N T O

San. 6

MINISTERO DEI TRASPORTI

N. .....

SERVIZIO SANITARIO

CERTIFICATO D'IDONEITÀ FISICA

Si certifica che il nominato (1) BLEVE Giuseppe di Donato
di anni 25 proposto a (2) autista
ha statura m. 1,60; perimetro toracico cm. 102; ed è (3)
dotato di sana costituzione fisica
scevro da organiche imperfezioni.

Possiede:

	Occhio destro:	Occhio sinistro:
Acutezza visiva — ad occhio nudo	10/10	10/10
Acutezza visiva — a rifrazione corretta		
Stato di rifrazione		
Campo visivo	Normale	
Senso cromatico	Normale	

Percepisce la voce afona dall'**orecchio destro** a m. 8 e dal **sinistro** a m. 8
» la voce di conversazione » » a m. = » » a m. =

In conseguenza si giudica che E' (4) idoneo { a posto cui è destinato. / ~~a continuare il suo servizio.~~

A Bari, li 27/11/1956

(5) ..... (5) .....

(5) L'Ispettore di 1^ classe
(Dott. L. Cuscianna)

MINISTERO DEI TRASPORTI - FERROVIE DELLO STATO - ISPETTORATO SANITARIO BARI

(1) Cognome e nome del visitato.
(2) Qualifica a cui è proposto, o visita di revisione, o assegnazione ad altre funzioni.
(3) Dotato di sana costituzione fisica, scevro da organiche imperfezioni, ovvero affetto, ecc. ecc.
(4) «è» o «non è».
(5) Qualifica e firma dei sanitari che hanno praticato la visita.
N. B. — Il presente certificato sarà trasmesso direttamente all'Ufficio che richiese la visita.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, - 8 FEB. 1985

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE.

Con la presente dichiaro di aver ricevuto, dall'ufficio preposto, una busta sigillata contenente il proprio libretto di rischio e sanitario relativo alla visita periodica effettuata all'USL/TA 4.

Il dichiarante

Bene Giuseppe

Bene Giuseppe
171

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

74100 Taranto, -7 OTT. 1986

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Bleve Giuseppe

(BLEVE GIUSEPPE)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 15 OTT. 1987

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Bruno Cinquepalmi

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 791451

74100 Taranto, 31 MAR. 1988

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Bleve Giuseppe

PUNTO (7)

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

Prot. n. 6174 / UP

I.N.A.I.L.
ARRIVATA IL
21.03.2005 11:21
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

Taranto, lì 18 MAR 2005

Spett.le
INAIL
Via Plinio, Ang. Via Salinella
74100 TARANTO

OGGETTO: Trasmissione documentazione per malattia professionale (ex dipendente Bleve Giuseppe, vostra richiesta del 19/02/2004, caso n° 502906679 del 30/01/2004)

Con riferimento alla vostra richiesta del 17/02/2004, si trasmette in allegato alla presente la seguente documentazione:

punto 14): la denuncia di malattia professionale vi è stata già inviata in data 12/03/2004;

punto 16): copia delle dichiarazioni rese dall'interessato di ricevimento del libretto sanitario di rischio relativamente alle visite mediche periodiche effettuata presso la USL TA/4 negli anni dal 1985 al 1988;

punto 17): si allega fotocopia del libretto di lavoro;

punto 18): si allegano n° due questionari compilati relativamente a due diversi periodi lavorativi: dal 10/12/1956 al 31/12/1970, periodo in cui l'ex agente ha svolto mansioni di manovratore; dal 01/01/1971 al 30/11/1988, periodo in cui l'ex agente ha svolto le mansioni di operaio addetto alle tabelle;

punto 19): non risultano agli atti dell'Azienda indagini ambientali relative al periodo 1956/1988, in quanto non previste dalla normativa all'epoca vigente;

punto 20): si allega copia del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi del D. Leg.vo 626/94 relativamente all'attività di addetto al servizio manovre. Per quanto concerne l'attività di operaio addetto alle tabelle, si evidenzia che tale mansione lavorativa non è più presente dalla data di entrata in vigore del D. Leg.vo 626/94 e, pertanto, la stessa non è contemplata nel predetto documento di valutazione dei rischi;

punto 21): l'attività lavorativa dell'interessato non comportava uso significativo di sostanze o prodotti chimici

Si fa presente che, dato il notevole lasso di tempo ormai trascorso (pensionamento avvenuto nell'anno 1988), le informazioni fornite relativamente all'attività lavorativa dell'interessato, sia per quanto concerne la tipologia delle mansioni svolte che i relativi periodi, sono state desunte dalla documentazione presenti nel fascicolo personale nonché da notizie informali fornite dal personale.

Distinti saluti

IL PRESIDENTE
(Enzo Manco)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

ALL'INAIL di TARANTO
VIA PLINIO – ANG. VIA SALINELLA
74100 TARANTO

QUESTIONARIO

Relativo al periodo: dalla data del **10-12-1956** al **31-12-1970** **(Manovratore)**

N.B.: *Se nel periodo indicato il lavoratore ha cambiato attività, mansione o reparto, compilare un modulo per ciascun periodo lavorativo, fotocopiando il presente modello o chiedendone copia alla Sede INAIL.*

Per l'attività svolta dal lavoratore (*nome e cognome)* **GIUSEPPE BLEVE**

Nato il **15/07/1930** a **TARANTO** Prov. (TA)

Presso la ditta **AMAT SpA – Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto**

Sita in località (*luogo dove si sono svolti i lavori*) **via C. Battisti n. 657 - Taranto**

Nei lavori assicurati con la **posizione INAIL n. 71021230/20**

1. Mansioni specifiche del lavoratore: **Manovratore**
2. Reparto in cui il lavoratore ha svolto l'attività, con descrizione sintetica del ciclo tecnologico ivi svolto: **Deposito autobus dell'Azienda. Rimessaggio e movimentazione autobus, in servizio non di linea.**
3. Descrizione delle lavorazioni svolte dal lavoratore: **Guida di autobus, in servizio non di linea, sia all'interno che all'esterno del Deposito.**
4. Macchine o attrezzature utilizzate dal lavoratore: **Autobus.**
5. Sostanze o prodotti utilizzati dal lavoratore: ═══════
6. Sostanze o prodotti utilizzati nel reparto: ═══════
7. Altre lavorazioni svolte in prossimità del posto di lavoro e sostanze o prodotti utilizzati in tali lavorazioni: **Al rientro dal servizio i veicoli transitavano dalla postazione di rifornimento, ove veniva eseguito – da parte di personale all'uopo incaricato – il rifornimento del gasolio ed il rabbocco dell'olio lubrificante e dell'acqua.**
8. Nel caso in cui il lavoratore non abbia avuto postazioni fisse di lavoro (es. caso dei *manutentori*), specificare i tempi di permanenza dello stesso presso i vari punti del reparto: **Al reparto manovre erano impiegati circa 24 lavoratori, su quattro turni giornalieri. La rientrata dei**

veicoli avveniva dalle ore 16,00 alle ore 24,30. Il numero dei veicoli era di circa 110. Il tempo di permanenza in prossimità della postazione di rifornimento era di circa 5'/veicolo. Poiché il rimessaggio veniva eseguito ciclicamente tra gli addetti, toccavano a ciascuno – mediamente – 12 veicoli a turno. Permanenza presso il rifornimento, per ciascun lavoratore adibito al turno serale, 60'. I turni serali/addetto erano circa 13/mese.
(N.B.: notizie estrapolate da grafico di servizio del mese di nov. 1983 – Delib. N. 321 del 20-12-1982).

9. Mezzi di protezione individuali utilizzati: **Guanti, scarpe antinfortunistiche.**

10. Sistemi di abbattimento degli inquinanti installati nel reparto e nella postazione di lavoro del lavoratore: ═══

11. Altre notizie utili (*se lo spazio non fosse sufficiente, allegare una nota a parte*): ═══

Taranto li 18 MAR. 2005

Il Datore di lavoro
Legale Rappresentante
PRESIDENTE DELL'AMAT SpA
Enzo Manco

N.B.: indicare i nominativi del dichiarante e del tecnico responsabile della sicurezza

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione: ing. Pietro Rizzo _____

Responsabile Area Personale: dott.ssa Fabiola Menenti _____

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

ALL'INAIL di TARANTO
VIA PLINIO – ANG. VIA SALINELLA
74100 TARANTO

QUESTIONARIO

Relativo al periodo: dalla data del **01-01-1971** al **30-11-1988** **(Operaio addetto alle tabelle)**

N.B.: *Se nel periodo indicato il lavoratore ha cambiato attività, mansione o reparto, compilare un modulo per ciascun periodo lavorativo, fotocopiando il presente modello o chiedendone copia alla Sede INAIL.*

Per l'attività svolta dal lavoratore (*nome e cognome)* **GIUSEPPE BLEVE**

Nato il **15/07/1930** a **TARANTO** Prov. (TA)

Presso la ditta **AMAT SpA – Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto**

Sita in località (*luogo dove si sono svolti i lavori*) **via C. Battisti n. 657 - Taranto**

Nei lavori assicurati con la **posizione INAIL n. 71021230/20**

1. Mansioni specifiche del lavoratore: **Operaio addetto alle tabelle**
2. Reparto in cui il lavoratore ha svolto l'attività, con descrizione sintetica del ciclo tecnologico ivi svolto: **Reparto tabelle. Raccolta delle tabelle indicatrici di linea dagli autobus e sistemazione nell'apposita rastrelliera sita nell'Ufficio Movimento. Installazione delle paline di fermata.**
3. Descrizione delle lavorazioni svolte dal lavoratore: **Prelievo delle tabelle dagli autobus. Installazione paline di fermata.**
4. Macchine o attrezzature utilizzate dal lavoratore: **Attrezzi manuali.**
5. Sostanze o prodotti utilizzati dal lavoratore: ==========
6. Sostanze o prodotti utilizzati nel reparto: **Per quanto concerne il Capannone Officina, ove avvenivano lavorazioni comportanti la manipolazione dell'amianto, è in corso una pratica con l'INAIL per il riconoscimento dei benefici derivanti dall'esposizione all'amianto.**
7. Altre lavorazioni svolte in prossimità del posto di lavoro e sostanze o prodotti utilizzati in tali lavorazioni: **Il reparto tabelle aveva collocazione al di fuori dell'Officina.**
8. Nel caso in cui il lavoratore non abbia avuto postazioni fisse di lavoro (es. caso dei *manutentori*), specificare i tempi di permanenza dello stesso presso i vari punti del reparto: **L'attività**

lavorativa si svolgeva in prevalenza sui piazzali o nel reparto tabelle (circa 2h:30'), in parte nell'area di rifornimento (circa 2h:00'), in parte nel Capannone Officina (circa 2h:00').

9. Mezzi di protezione individuali utilizzati: **Guanti, scarpe antinfortunistiche.**

10. Sistemi di abbattimento degli inquinanti installati nel reparto e nella postazione di lavoro del lavoratore: ═══════

11. Altre notizie utili (*se lo spazio non fosse sufficiente, allegare una nota a parte*): ═══════

Taranto li 08 MAR. 2005

Il Datore di lavoro
Legale Rappresentante
PRESIDENTE DELL'AMAT SpA
Enzo Manco

N.B.: indicare i nominativi del dichiarante e del tecnico responsabile della sicurezza

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione: ing. Pietro Rizzo _____

Responsabile Area Personale: dott.ssa Fabiola Menenti _____

Dichiarazione Spontanea

resa dall'agente DIMARCO Francesco, attualmente in forza all'officina.

Ho preso servizio presso l'AMAT in data 2 agosto 1971.

Ero in forza al reparto carozzerie e successivamente, dopo circa due anni, sono passato nella squadra addetta alla manutenzione delle fermate.

Quando ho preso servizio ho conosciuto l'ufficiale BREVE Giuseppe che era addetto alla manutenzione presso il Deposito.

L'ufficiale BREVE settimanalmente veniva in servizio presso la nostra squadra con mansioni di conducente del mezzo col quale ci recavamo ad installare le tabelle di linea poste sulle strade della città.

Non ricordo bene la data ma mi risulta che dopo l'assegnazione al Deposito come manutentore l'ufficiale BREVE ha svolto l'incarico di addetto alle tabelle. Il suo lavoro consisteva nel ritirare le tabelle di linea dagli autobus e rimetterle in ordine nella apposita rastrelliera.

Non mi risulta che l'operaio Bleve abbia svolto la sua attività lavorativa come addetto alla riparazione degli autobus.

Torino li 10/11/05

In fede
Dimitrio Genovese

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 21693
Del 10 NOV. 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	☐
UP-PT-	UFF. PROD.TRAFFICO	☐
UF-RG-	UFF. RAGIONERIA	☐
		☐

Dichiarazione Spontanea

resa dall'agente MAIANO Filippo, attualmente in forza all'Officina.

Ho preso servizio in Officina dalla data del 12/01/83.
Sono in servizio presso l'AMAT dal 1° agosto 1972; dal 72 all'83 ho svolto mansioni di autista di linea.
Quando sono venuto in officina sono stato destinato al rabbocco olio e gasolio.
Conosco l'operaio BLEVE Giuseppe in quanto lavorava anche lui presso il Deposito come addetto al rabbocco olio e raccolta tabelle dagli autobus.
Non mi risulta che l'operaio Bleve abbia svolto la sua attività come addetto alla riparazione degli autobus.

Taranto li 10/11/05

In fede
Maiano Filippo

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 21692
Del 10 NOV. 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	-Affari Gen./P.R./SINISTRI	☐
US	-SEGRETERIA	☐
UT	-Tecnico	☐
UPT	-UFF. PROGRAMMATICO	☐
UF-RG	-UFF. RAGIONERIA	☐
		☐

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

Prot. n. 21435 / UP

Taranto, lì 04 NOV. 2005

Egr.
Dott. Conversano
Direttore del
Dipartimento di Prevenzione
ASL TA/1

Fax n° 099/371622

e p.c.

Egr.
Dott. Scarnera
Responsabile dell'Unità
Operativa Servizio Igiene e
Sanità Pubblica
ASL TA/1

Fax n° 099/7786332

Oggetto: Richiesta copia documentazione medica nostro ex dipendente Bleve Giuseppe

Con riferimento a quanto in oggetto, si chiede a codesta ASL di poterci inviare copia delle comunicazioni dei risultati delle visite periodiche e degli accertamenti sanitari specifici effettuati nei confronti del nostro ex dipendente Bleve Giuseppe (nato a Taranto il 15/07/1930), relativamente al periodo in cui lo stesso è stato alle nostre dipendenze (dal 10/12/1956, data di assunzione, al 30/11/1998, data di risoluzione del rapporto di lavoro).

All'uopo si inviano in allegato copia delle dichiarazioni rese all'epoca dal lavoratore (dal 1985 al 1988) per la ricezione del libretto sanitario di rischio, a seguito delle visite mediche periodiche effettuate presso l'allora ASL TA/4.

Si precisa che la presente istanza è motivata da specifica richiesta della predetta documentazione da parte di un Ispettore del Lavoro che sta svolgendo indagini, su incarico della Procura della Repubblica, a seguito decesso del Sig. Bleve.

Si rimane in attesa di vostro riscontro e, con l'occasione, si porgono distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

P.01

RAPPORTINO

04-NOV-2005 VEN 16:13

PER: AMAT SPA 0997794247

ORA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE	TIPO	NOTE	MNO. DP
04-NOV 16:13		25"	1	TRASM.	OK	365
		TOTALE:			25S PAGINE 1	

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

Prot. n. 21435 / UP

Taranto, lì 04 NOV. 2005

Egr.
Dott. Conversano
Direttore del
Dipartimento di Prevenzione
ASL TA/1

Fax n° 099/371622

e p.c.

Egr.
Dott. Scarnera
Responsabile dell'Unità
Operativa Servizio Igiene e
Sanità Pubblica
ASL TA/1

Fax n° 099/7786332

Oggetto: Richiesta copia documentazione medica nostro ex dipendente Bleve Giuseppe

Con riferimento a quanto in oggetto, si chiede a codesta ASL di poterci inviare copia delle comunicazioni dei risultati delle visite periodiche e degli accertamenti sanitari specifici effettuati nei confronti del nostro ex dipendente Bleve Giuseppe (nato a Taranto

P. 01

RAPPORTINO

04-NOV-2005 VEN 16:15

PER: AMAT SPA 0997794247

ORA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE	TIPO	NOTE	MNO. DP
04-NOV 16:15	0997786332	27"	1	TRASM.	OK	366

TOTALE: 27S PAGINE 1

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

Prot. n. 21435 / UP

Taranto, lì 04 NOV. 2005

Egr.
Dott. Conversano
Direttore del
Dipartimento di Prevenzione
ASL TA/1

Fax n° 099/371622

e p.c.

Egr.
Dott. Scarnera
Responsabile dell'Unità
Operativa Servizio Igiene e
Sanità Pubblica
ASL TA/1

Fax n° 099/7786332

Oggetto: Richiesta copia documentazione medica nostro ex dipendente Bleve Giuseppe

Con riferimento a quanto in oggetto, si chiede a codesta ASL di poterci inviare copia delle comunicazioni dei risultati delle visite periodiche e degli accertamenti sanitari [illegible] dal nostro ex dipendente Bleve Giuseppe (nato a Taranto

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

Prot. n. 6174 / UP

I.N.A.I.L.
ARRIVATA IL
21.03.2005 11:21
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

Taranto, li 18 MAR. 2005

Spett.le
INAIL
Via Plinio, Ang. Via Salinella
74100 TARANTO

OGGETTO: Trasmissione documentazione per malattia professionale (ex dipendente Bleve Giuseppe, vostra richiesta del 19/02/2004, caso n° 502906679 del 30/01/2004)

Con riferimento alla vostra richiesta del 17/02/2004, si trasmette in allegato alla presente la seguente documentazione:

punto 14): la denuncia di malattia professionale vi è stata già inviata in data 12/03/2004;

punto 16): copia delle dichiarazioni rese dall'interessato di ricevimento del libretto sanitario di rischio relativamente alle visite mediche periodiche effettuata presso la USL TA/4 negli anni dal 1985 al 1988;

punto 17): si allega fotocopia del libretto di lavoro;

punto 18): si allegano n° due questionari compilati relativamente a due diversi periodi lavorativi: dal 10/12/1956 al 31/12/1970, periodo in cui l'ex agente ha svolto mansioni di manovratore; dal 01/01/1971 al 30/11/1988, periodo in cui l'ex agente ha svolto le mansioni di operaio addetto alle tabelle;

punto 19): non risultano agli atti dell'Azienda indagini ambientali relative al periodo 1956/1988, in quanto non previste dalla normativa all'epoca vigente;

punto 20): si allega copia del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi del D. Leg.vo 626/94 relativamente all'attività di addetto al servizio manovre. Per quanto concerne l'attività di operaio addetto alle tabelle, si evidenzia che tale mansione lavorativa non è più presente dalla data di entrata in vigore del D. Leg.vo 626/94 e, pertanto, la stessa non è contemplata nel predetto documento di valutazione dei rischi;

punto 21): l'attività lavorativa dell'interessato non comportava uso significativo di sostanze o prodotti chimici

Si fa presente che, dato il notevole lasso di tempo ormai trascorso (pensionamento avvenuto nell'anno 1988), le informazioni fornite relativamente all'attività lavorativa dell'interessato, sia per quanto concerne la tipologia delle mansioni svolte che i relativi periodi, sono state desunte dalla documentazione presenti nel fascicolo personale nonché da notizie informali fornite dal personale.

Distinti saluti

IL PRESIDENTE
(Enzo Manco)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

ALL'INAIL di TARANTO
VIA PLINIO – ANG. VIA SALINELLA
74100 TARANTO

QUESTIONARIO

Relativo al periodo: dalla data del **01-01-1971** al **30-11-1988** **(Operaio addetto alle tabelle)**

N.B.: Se nel periodo indicato il lavoratore ha cambiato attività, mansione o reparto, compilare un modulo per ciascun periodo lavorativo, fotocopiando il presente modello o chiedendone copia alla Sede INAIL.

Per l'attività svolta dal lavoratore (*nome e cognome)* **GIUSEPPE BLEVE**

Nato il **15/07/1930** a **TARANTO** Prov. (TA)

Presso la ditta **AMAT SpA – Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto**

Sita in località (*luogo dove si sono svolti i lavori*) **via C. Battisti n. 657 - Taranto**

Nei lavori assicurati con la **posizione INAIL n. 71021230/20**

1. Mansioni specifiche del lavoratore: **Operaio addetto alle tabelle**
2. Reparto in cui il lavoratore ha svolto l'attività, con descrizione sintetica del ciclo tecnologico ivi svolto: **Reparto tabelle. Raccolta delle tabelle indicatrici di linea dagli autobus e sistemazione nell'apposita rastrelliera sita nell'Ufficio Movimento. Installazione delle paline di fermata.**
3. Descrizione delle lavorazioni svolte dal lavoratore: **Prelievo delle tabelle dagli autobus. Installazione paline di fermata.**
4. Macchine o attrezzature utilizzate dal lavoratore: **Attrezzi manuali.**
5. Sostanze o prodotti utilizzati dal lavoratore: ==========
6. Sostanze o prodotti utilizzati nel reparto: **Per quanto concerne il Capannone Officina, ove avvenivano lavorazioni comportanti la manipolazione dell'amianto, è in corso una pratica con l'INAIL per il riconoscimento dei benefici derivanti dall'esposizione all'amianto.**
7. Altre lavorazioni svolte in prossimità del posto di lavoro e sostanze o prodotti utilizzati in tali lavorazioni: **Il reparto tabelle aveva collocazione al di fuori dell'Officina.**
8. Nel caso in cui il lavoratore non abbia avuto postazioni fisse di lavoro (es. caso dei *manutentori*), specificare i tempi di permanenza dello stesso presso i vari punti del reparto: **L'attività**

lavorativa si svolgeva in prevalenza sui piazzali o nel reparto tabelle (circa 2h:30'), in parte nell'area di rifornimento (circa 2h:00'), in parte nel Capannone Officina (circa 2h:00').

9. Mezzi di protezione individuali utilizzati: **Guanti, scarpe antinfortunistiche.**

10. Sistemi di abbattimento degli inquinanti installati nel reparto e nella postazione di lavoro del lavoratore: ═══════

11. Altre notizie utili (*se lo spazio non fosse sufficiente, allegare una nota a parte*): ═══════

Taranto li 08 MAR. 2005

Il Datore di lavoro
Legale Rappresentante
PRESIDENTE DELL'AMAT SpA
Enzo Manco

N.B.: indicare i nominativi del dichiarante e del tecnico responsabile della sicurezza

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione: ing. Pietro Rizzo _____

Responsabile Area Personale: dott.ssa Fabiola Menenti _____

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

ALL'INAIL di TARANTO
VIA PLINIO – ANG. VIA SALINELLA
74100 TARANTO

QUESTIONARIO

Relativo al periodo: dalla data del **10-12-1956** al **31-12-1970** **(Manovratore)**

N.B.: *Se nel periodo indicato il lavoratore ha cambiato attività, mansione o reparto, compilare un modulo per ciascun periodo lavorativo, fotocopiando il presente modello o chiedendone copia alla Sede INAIL.*

Per l'attività svolta dal lavoratore (*nome e cognome)* **GIUSEPPE BLEVE**

Nato il **15/07/1930** a **TARANTO** Prov. (TA)

Presso la ditta **AMAT SpA – Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto**

Sita in località (*luogo dove si sono svolti i lavori*) **via C. Battisti n. 657 - Taranto**

Nei lavori assicurati con la **posizione INAIL n. 71021230/20**

1. Mansioni specifiche del lavoratore: **Manovratore**
2. Reparto in cui il lavoratore ha svolto l'attività, con descrizione sintetica del ciclo tecnologico ivi svolto: **Deposito autobus dell'Azienda. Rimessaggio e movimentazione autobus, in servizio non di linea.**
3. Descrizione delle lavorazioni svolte dal lavoratore: **Guida di autobus, in servizio non di linea, sia all'interno che all'esterno del Deposito.**
4. Macchine o attrezzature utilizzate dal lavoratore: **Autobus.**
5. Sostanze o prodotti utilizzati dal lavoratore: ==========
6. Sostanze o prodotti utilizzati nel reparto: ==========
7. Altre lavorazioni svolte in prossimità del posto di lavoro e sostanze o prodotti utilizzati in tali lavorazioni: **Al rientro dal servizio i veicoli transitavano dalla postazione di rifornimento, ove veniva eseguito – da parte di personale all'uopo incaricato – il rifornimento del gasolio ed il rabbocco dell'olio lubrificante e dell'acqua.**
8. Nel caso in cui il lavoratore non abbia avuto postazioni fisse di lavoro (es. caso dei *manutentori*), specificare i tempi di permanenza dello stesso presso i vari punti del reparto: **Al reparto manovre erano impiegati circa 24 lavoratori, su quattro turni giornalieri. La rientrata dei**

veicoli avveniva dalle ore 16,00 alle ore 24,30. Il numero dei veicoli era di circa 110. Il tempo di permanenza in prossimità della postazione di rifornimento era di circa 5'/veicolo. Poiché il rimessaggio veniva eseguito ciclicamente tra gli addetti, toccavano a ciascuno – mediamente – 12 veicoli a turno. Permanenza presso il rifornimento, per ciascun lavoratore adibito al turno serale, 60'. I turni serali/addetto erano circa 13/mese.

(N.B.: notizie estrapolate da grafico di servizio del mese di nov. 1983 – Delib. N. 321 del 20-12-1982).

9. Mezzi di protezione individuali utilizzati: **Guanti, scarpe antinfortunistiche.**

10. Sistemi di abbattimento degli inquinanti installati nel reparto e nella postazione di lavoro del lavoratore: ==========

11. Altre notizie utili (*se lo spazio non fosse sufficiente, allegare una nota a parte*): ==========

Taranto li 18 MAR. 2005

Il Datore di lavoro
Legale Rappresentante
PRESIDENTE DELL'AMAT SpA
Enzo Manco

N.B.: indicare i nominativi del dichiarante e del tecnico responsabile della sicurezza

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione: ing. Pietro Rizzo _____

Responsabile Area Personale: dott.ssa Fabiola Menenti _____

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 791451

74100 Taranto, 31 MAR. 1988

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Blevo Giuseppe

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

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO
VIA CESARE BATTISTI N. 657 - TARANTO

D. Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e 19 marzo 1996 n. 242
(ART. 4, COMMA 2)

DOCUMENTO SULLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DURANTE IL LAVORO

RELAZIONE

DATA EMISSIONE : GIUGNO 1996
REVISIONE N. 01 : APRILE 2001

INDICE

2.4 *Infrastrutture*

Per l'esercizio della propria attività, l'azienda AMAT dispone delle seguenti infrastrutture, ubicate nel complesso aziendale di via C. Battisti n. 657, rappresentate planimetricamente negli elaborati grafici (all. 02):

Dis. VR/01 : Complesso aziendale
Dis. VR/02 : Settore Officina e locali annessi
Dis. VR/03 : Settore Carrozzeria
Dis. VR/04 : Settore Uffici/Spogliatoi

In dettaglio, abbiamo:

Dis. VR/01 : Complesso aziendale di via C. Battisti n. 657
Il complesso aziendale dell'AMAT sorge su di un'area recintata, estesa circa 25.000 mq, ubicata in zona periferica rispetto al centro abitato, lungo la via C. Battisti, al civ. 657.
Esso si articola in vari corpi di fabbrica, destinati funzionalmente alle varie attività.
Con riferimento alla tavola citata (Dis. VR/01), abbiamo:

1. Capannone Officina e locali annessi
2. Palazzina Uffici Amm.vi-Direzione
3. Palazzina Uffici Tecnici
4. Capannone Carrozzeria-Cabina di Verniciatura
5. Capannone Lavaggio sottocassa-Preparazione alla Verniciatura
6. Portineria
7. Bar
8. Palazzina Spogliatoi
9. Centrale Termica Spogliatoi
10. Prefabbricato metallico (Deposito Vetri)
11. Impianto di depurazione reflui industriali
12. Tettoia rifornimento bus
13. Locale compressore officina
14. Serbatoi gasolio interrati
15. Locale Deposito Oli e Vernici
16. Prefabbricati metallici (Deposito Ricambi)
17. Frenometro
18. Centrale Termica Officina-Uffici
19. Locale Gruppo Elettrogeno
20. Locale quadro distribuzione BT
21. Impianto di lavaggio bus
22. Centrale Termica Carrozzeria
23. Locale idropulitrice
24. Locale Compressore Carrozzeria
25. Locale autoclave
26. Riserva idrica acqua sanitaria
27. Centrale di pompaggio antincendio
28. Riserva idrica antincendio
29. Deposito bombole gas
30. Cabina di trasformazione MT/BT

PG. 3/20

a) personale tecnico ed amministrativo degli uffici : n. 56 unità
- mattina : ore 7,00 - 13,30
- pomeriggio : ore 15,00 - 18,00
dal lunedì al venerdì;

b) personale dei reparti fissi di officina : n. 55 unità
- mattina : ore 7,00 - 13,30
- pomeriggio : ore 14,30 - 17,30
dal lunedì al sabato;

c) personale turnista di officina : n. 20 unità
- mattina : orario 5,30-13,30
- sera : orario 14,00-20,30
tutti i giorni;

d) personale turnista di movimento (Addetti al Mov.) : n. 15 unità
- turni di 6,30 ore, dalle 3,00 all' 1,30
tutti i giorni;

e) personale addetto alle manovre : n. 07 unità
- turni di 6,30 ore, dalle 3,00 all'1,30
tutti i giorni.

f) personale addetto al rifornimento : n. 04 unità
- mattina : orario 7,00-13,30
- sera : turni di 6,30 ore dalle 16,30 all'1,30
tutti i giorni.

Il personale di guida (autisti) : n. 285 unità
svolge la propria attività a bordo degli autobus, con turni di 6,40 ore, che abbracciano l'orario 3,00-24,30 per tutti i giorni della settimana.

Il personale di linea (addetti mov. e verificatori) : n. 25 unità
Svolge la propria attività a bordo degli autobus e per la strada, con turni di 6/6,30 ore, che abbracciano l'orario 6,00-24,30 per tutti i giorni della settimana.

Nell'Ufficio vendita biglietti di via Matteotti : n. 11 unità
Il personale svolge attività:
- mattina : orario 7,00-13,30
- pomeriggio : orario 15,00-18,00
dal lunedì al venerdì.

Nei capolinea : n. 04 unità
Il personale svolge attività:
- mattina : orario 6,30-12,30
- pomeriggio : orario 12,30-18,30

PG. 4/20

c) verificatore

e/o altre qualifiche equipollenti del ruolo ad esaurimento.

3) addetti al rimessaggio
Appartengono a questa categoria gli agenti addetti alle operazioni di rimessaggio e soccorso dei veicoli.
Il personale in questione può essere ulteriormente ripartito in:

a) personale addetto in maniera continuativa alle attività in esame, il quale compie anche operazioni di piccola manutenzione sui veicoli;
Questo personale è inquadrato nella qualifica ad esaurimento di "conducente non di linea";
b) personale di guida, distaccato periodicamente al rimessaggio, che si limita alle operazioni di movimentazione dei mezzi.

B) PERSONALE DI OFFICINA DEPOSITO

Rientra in questo raggruppamento tutto il personale la cui attività risulta direttamente connessa con il rifornimento, la riparazione e manutenzione dei mezzi ed attività connesse.
L'attività lavorativa si svolge nell'ambito dei locali dell'Officina-Deposito e, per il personale addetto al pronto intervento, anche lungo le linee di esercizio dei mezzi.
In relazione al tipo di attività svolta, abbiamo:

1) personale operaio e tecnico d'officina
Appartengono a questa categoria gli agenti addetti alle operazioni di manutenzione e riparazione dei veicoli e loro parti; quelli addetti alla manutenzione delle infrastrutture ed impianti nonchè al magazzino ricambi.
Detto personale è inquadrato nelle qualifiche di:

a) capo tecnico
b) capo operaio
c) operaio tecnico
d) operaio qualificato
e) operaio generico
f) addetto alla manutenzione
g) manovale

e/o altre qualifiche equipollenti del ruolo ad esaurimento.

2) personale addetto al rifornimento
Appartengono a questa categoria gli agenti addetti alle operazioni di rifornimento dei veicoli.
Detto personale è inquadrato nelle qualifiche di:

a) operaio di vari livelli (distributori olio-gasolio)

e/o altre qualifiche equipollenti del ruolo ad esaurimento.

RG. 5/20

ADDETTI AL RIMESSAGGIO

Trattasi:

- di personale abitualmente adibito alle operazioni di movimentazione dei veicoli all'interno del Deposito, di trasferimento all'esterno in servizio non di linea, di soccorso su strada con effettuazione di operazioni di rimorchio di mezzi in avaria ed interventi di piccola manutenzione.
- di personale di guida temporaneamente adibito alle operazioni di rimessaggio, il quale provvede solo alla effettuazione di operazioni di movimentazione dei veicoli, pertanto conserva la propria attribuzione di rischi professionali.

5.2 *B) PERSONALE DEGLI UFFICI*

Anche in questo caso non vi sono dei rischi professionali riconducibili ad un ciclo produttivo tradizionale, pertanto per il personale che svolge attività impiegatizia verranno presi in considerazione esclusivamente gli elementi che concorrono alle condizioni igieniche, microclimatiche e di sicurezza degli ambienti di lavoro, quali:

1) rischio elettrico
2) cubatura locali
3) condizioni microclimatiche
4) illuminazione
5) ventilazione

L'elenco del personale interessato è contenuto nel prospetto allegato (all.08).

5.3 *C) PERSONALE DI OFFICINA-DEPOSITO*

Come è stato detto, appartiene a questa categoria il personale che sovrintende alle operazioni di rifornimento, riparazione e manutenzione dei mezzi e degli impianti dell'azienda. Detto personale è stato già suddiviso in due sottogruppi:

a) personale operaio e tecnico d'Officina
b) personale addetto al rifornimento

Questa in esame risulta essere la categoria di lavoratori più esposti al rischio professionale, in quanto direttamente impiegati in operazioni riconducibili a cicli di lavoro tradizionali e, quindi, sottoposti oltre che al rischio generico derivante dalla conformazione degli ambienti di lavoro, intesi come infrastrutture, anche a quelli specifici connessi con le lavorazioni, macchine ed attrezzature, sostanze chimiche ecc.
Nell'ambito di questa categoria, pertanto, occorrerà procedere ad ulteriori suddivisioni, al fine di ottenere raggruppamenti omogenei di soggetti, accomunati dal rischio professionale connesso con una determinata lavorazione, esposizione ad agenti chimici e fisici, espletamento dell'attività lavorativa entro determinato ambiente confinato.

a) Personale operaio e tecnico d'officina

<u>Raggruppamento per tipo di lavorazione</u>
Secondo il criterio esposto, si possono individuare le seguenti categorie di lavorazioni omogenee:

A.M.A.T. - Taranto - D.Lgs 626/94 Documento sulla valutazione dei rischi
SCHEDA RILEVAMENTO RISCHI LAVORATIVI DEL PERSONALE OPERAIO

SETTORE RIMESSAGGIO (RIF. AMBIENTI LAVORO TAV. VR/02)

lavorazioni elementari	rischi associati	dispositivi di protezione
[ ] lavori meccanici	urti, tagli, perforazioni, abrasioni, schiacciamento, proiezione di schegge, rumore, contatto con sostanze oleose	guanti occhiali o schermo cuffia antirumore o tappi auricolari elmetto
[ ] lavori all'aperto	agenti atmosferici, investimento	completo impermeabile con bande rifrangenti stivali in gomma

Dotazione DPI : [ ] stivali in gomma con puntale in acciaio e suola imperforabile antisdrucciolo. [ ] guanti per lavori meccanici. [ ] occhiali o schermo. [ ] completo impermeabile. [ ] elmetto protezione urti. [ ] scarpe antinfortunistiche con puntale, suola imperforabile antisdrucciolo.

A.M.A.T. - Taranto - D.Lgs 626/94 Documento sulla valutazione dei rischi
SCHEDA RILEVAMENTO RISCHI LAVORATIVI DEL PERSONALE OPERAIO

SETTORE RIFORNIMENTO (RIF. AMBIENTI LAVORO TAV. VR/02)

lavorazioni elementari	rischi associati	dispositivi di protezione
[ ] rifornimento, rabbocco liquidi	urti, contatto con sostanze oleose, proiezione di schizzi, agenti atmosferici, imbrattamento, investimento, rumore	guanti occhiali o schermo cuffia antirumore o tappi auricolari elmetto completo impermeabile con bande rifrangenti stivali in gomma

Dotazione DPI : [ ] stivali in gomma con puntale in acciaio e suola imperforabile antisdrucciolo. [ ] guanti per olio/gasolio. [ ] occhiali o schermo. [ ] completo impermeabile. [ ] elmetto protezione urti. [ ] scarpe antinfortunistiche con puntale, suola imperforabile antisdrucciolo. [ ] cuffia antirumore o tappi auricolari.

3) protezione delle mani

DPI: guanti resistenti agli idrocarburi tipo MA4

G) Operaio addetto alle manovre

1)protezione del corpo

DPI: cappotto impermeabile con cappuccio tipo CO2

2) protezione delle mani

DPI: guanti resistenti agli oli ed abrasione tipo MA1

3) protezione dei piedi

DPI:scarpe antinfortunistiche tipo PI1

H) Operaio addetto alla manutenzione impianti

in aggiunta e/o sostituzione dei dispositivi di cui al punto A):

1) protezione del corpo

DPI: tuta impermeabile tipo CO1

2) protezione dei piedi

DPI: stivali in PVC tipo PI3

3) protezione dalle cadute

DPI: imbragatura di sicurezza tipo CO6

I) Operaio distributore di magazzino

1) protezione del corpo

DPI: cappotto impermeabile con cappuccio tipo CO2

2) protezione dei piedi

DPI: scarpe antinfortunistiche tipo PI1

3) protezione delle mani

DPI: guanti resistenti all'abrasione ed agli oli tipo MA1

La dotazione di DPI per tipologia di mansioni è riassunta nel prospetto allegato (all.12).

A.M.A.T. SpA
Azienda per la Mobilità nell'Area Di Taranto
Via C. Battisti n. 657
TARANTO

D.LGS 19 SETTEMBRE 1994, N. 626

Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/2170/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE e 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro

DOCUMENTO SULLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

(Art. 4, comma 1)

TITOLO VII BIS – PROTEZIONE DA AGENTI CHIMICI

(Introdotto dal D.Lgs 2 febbraio 2002, n. 25)

AGGIORNAMENTO ALLA DATA DEL 06/12/2004

IL RESPONSABILE DEL
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
ING. PIETRO RIZZO

IL MEDICO COMPETENTE
DOTT. SALVATORE POTI

IL DATORE DI LAVORO
PRESIDENTE AMAT
ENZO MANCO

INDICE

Oggetto e finalità

Scopo del presente documento è la individuazione delle sostanze chimiche presenti e/o manipolate all'interno dell'Azienda AMAT nonchè del personale che ne fa uso e – di conseguenza – la valutazione dell'entità del rischio connesso con tali attività nonché la determinazione degli accorgimenti e dei provvedimenti da porre in atto al fine di ridurre tale rischio a valori accettabili e, comunque, al minimo livello consentito.

Inventario delle sostanze chimiche e modalità operative

01) GASOLIO (le caratteristiche chimico-fisiche sono contenute nella allegata scheda di sicurezza – All. 01)

L'attività di distribuzione del gasolio viene espletata in via abituale dall'agente/i adibiti a tale servizio, che attendono al rifornimento dei veicoli quotidianamente, nell'arco lavorativo 17,00 – 01,30.

Il rifornimento avviene tramite le apposite colonnine (n. 2: una di riserva all'altra) ubicate al di sotto della tettoia di rifornimento.

Il personale preposto utilizza i guanti di protezione, pertanto il contatto con la sostanza è limitato alla possibile inalazione di esalazioni di gasolio che si possono sviluppare durante le operazioni di rifornimento.

Va osservato che la colonnina è dotata di pistola con dispositivo per l'arresto automatico dell'erogazione a serbatoio pieno, pertanto l'operatore è costretto a rimanere nelle immediate vicinanze del tubo di carico del veicolo solo limitatamente alle operazioni di introduzione ed estrazione della pistola (15 sec. circa), mentre durante la fase del rifornimento (mediamente 120 secondi) egli può allontanarsi da tale posizione.

Il numero di veicoli riforniti durante l'intero periodo giornaliero di rifornimento è mediamente di circa 90 unità.

La tettoia di rifornimento è aperta alle due estremità e presenta delle sfinestrature lateralmente; superiormente sono ricavate delle aperture longitudinalmente alla copertura per l'evacuazione dei gas di scarico dei veicoli in transito e la ventilazione della tettoia medesima.

Nel complesso l'ambiente si presenta sufficientemente ventilato, per cui eventuali esalazioni di gasolio sprigionatisi durante le operazioni di rifornimento subiscono una sufficiente diluizione, tale da non rendere necessaria l'adozione di particolari misure di protezione.

Per quanto concerne il rischio da contatto, tutto il personale fa uso di guanti di protezione, per cui questo tipo di rischio – con un corretto impiego dei DPI – risulta di modesta entità.
Per quanto concerne la possibilità di inalazione, tale evenienza ha carattere di occasionalità e bassa frequenza di incidenza, per cui alla stessa si può associare un rischio di entità modesta.
Particolare accenno va posto sulle procedure di scarico e smaltimento del liquido refrigerante, che – trattandosi di prodotto classificato come Xn (nocivo) – non può essere gettato in fogna, ma va raccolto, se possibile recuperato ovvero riposto in appositi contenitori per il successivo smaltimento attraverso ditta idonea.
Sia delle modalità di manipolazione ed impiego, sia delle modalità di recupero e/o smaltimento, il personale deve risultare adeguatamente informato.

05) POLVERI DI LEGNO

All'interno dell'Azienda esiste un locale dotato di alcuni macchinari per falegnameria.
Gli interventi relativi a questo tipo di lavorazione sono alquanto occasionali e di entità molto modesta, tanto da assorbire un tempo stimato in percentuale inferiore al 10% dell'orario di lavoro del personale che vi è preposto.
Inogni caso, tutti i macchinari sono dotati di aspiratori per le polveri di lavorazione con relativi filtri.
In ogni caso il personale addetto alle lavorazioni dovrà fare uso dei seguenti DPI:
01) mascherina antipolvere;
02) occhiali di protezione;

In appendice al presente documento è riportato l'elenco del personale addetto a tali lavorazioni.

06) GAS DI SCARICO VEICOLI (trattasi esclusivamente di veicoli con motore diesel, con possibilità di emissione di sostanze inquinanti quali: CO2 – CO – NOX – SO2 – IPA, ecc.)
E' soggetto a questo tipo di rischio il personale che opera all'interno del Capannone Officina e della Tettoia Rifornimento.
I suddetti locali sono dotati di idonee aperture di ventilazione per consentire un adeguato ricambio d'aria.

Il Capannone Officina è corredato anche di impianto di estrazione fumi di tipo centralizzato.

In appendice al presente documento è riportato l'elenco del personale che opera in prevalenza all'interno del Capannone e della Tettoia di rifornimento.

Al fine di valutare la salubrità dell'aria in questi locali, è stato eseguito un monitoraggio ambientale, i cui risultati sono contenuti nella relazione tecnica allegata al presente documento.

Da quest'ultima si rileva che la presenza di agenti inquinanti è contenuta entro i limiti di accettabilità consentiti.

Va rilevato, per quanto concerne la durata ed entità dell'esposizione all'interno del Capannone Officina, che essa non abbraccia tutto l'arco lavorativo, ma è pressocchè concentrata nell'orario che va dalle ore 5,00 alle ore 7,00 del mattino (orario che precede l'uscita del servizio, in cui è massima la movimentazione dei veicoli), riducendosi alquanto la frequenza e la contemporaneità dei veicoli transitanti in officina per le riparazioni durante il resto della giornata.

Al di sotto della tettoia del rifornimento, il massimo transito di veicoli si verifica nell'intervallo temporale che va dalle ore 23,30 alle ore 24,30 (rientrata del servizio).

In ogni caso, al fine di ridurre al minimo possibile la presenza di gas di scarico all'interno degli ambienti in questione, devono essere osservate da parte del personale addetto le seguenti norme comportamentali, di cui sono state impartite opportune disposizioni:

a) limitare al minimo indispensabile la presenza dei veicoli con il motore in moto;

b) fare uso dell'apposito impianto di aria compressa per il caricamento dell'impianto aria dei veicoli;

c) attivare l'impianto di estrazione fumi quando si verifica immissione di gas di scarico nell'ambiente.

07) FUMI DI SALDATURA

(Le caratteristiche chimico-fisiche dei prodotti impiegati sono riportate nelle allegate schede di sicurezza: All. 05-prodotti per saldatura)

All'interno dell'AMAT le attività di saldatura, autogena e/o elettrica, vengono eseguite con carattere di occasionalità, essendo tali lavorazioni limitate a piccoli interventi di riparazione mentre gli interventi più consistenti sono demandati presso ditte esterne.

09) PRODOTTI IMPIANTO DEPURAZIONE (le caratteristiche chimico-fisiche di questi prodotti sono contenute nelle allegate schede di sicurezza: All. 07-Prodotti impianto depurazione)

Nell'impianto di depurazione si fa uso dei seguenti additivi chimici:

- flocculante Akifloc 2000
- soda in soluzione acquosa al 30%

Tali prodotti, contenuti in appositi serbatoi, vengono manipolati per le operazioni di rifornimento esclusivamente dal personale della ditta specializzata incaricata della fornitura.

La conduzione dell'impianto di depurazione è affidata a ditta esterna abilitata.

Il personale dell'AMAT non interviene nell'ambito dell'impianto di depurazione per operazioni gestionali e/o di manutenzione, pertanto esso non è soggetto al rischio chimico inerente tali attività.

Valutazione del rischio chimico

Definizione dei criteri da seguire nella valutazine

La normativa nazionale e/o internazionale (ovvero la letteratura) stabilisce dei valori limite (TLV – TWA = valore limite di esposizione mediato nel tempo) per le concentrazioni delle varie sostanze chimiche pericolose, al di sotto dei quali il rischio di esposizione viene considerato accettabile (il tempo di esposizione normalmente considerato è di 8 ore lavorative al giorno per una settimana di 5 giorni lavorativi).

E' verosimile, pertanto, attribuire a questo rischio espositivo la definizione di RISCHIO NORMALE (ovvero normalmente accettato).

Il D. Lgs. 626/94, così come aggiornato dal D. Lgs 2 febbraio 2002, n. 25, stabilisce che se la valutazione del rischio chimico effettuata dal datore di lavoro è di entità "MODERATA", le misure da prendere a cautela dei lavoratori possono avere una natura meno gravosa (vengono in questo caso esclusi i provvedimenti di cui agli artt. 72 sexies, 72 septies, 72 decies, 72 undecies).

In attesa dei decreti attuativi, finalizzati a stabilire I criteri per la determinazione della entità del rischio "MODERATO", tale valutazione viene demandata al datore di lavoro.

Al fine di individuare, pertanto, una scala di graduazione del rischi, viene adottato il seguente criterio:

RISCHIO NORMALE =quello che espone il lavoratore ai limiti di soglia TLV-TWA per tutta la durata dell'arco lavorativo (Valore di esposizione > 70% e </= 100% TLV-TWA).
RISCHIO MODERATO=quello che espone il lavoratore ad una concentrazione di sostanze pari o inferiore al 70% del TLV-TWA e superiore al 40%, o perché la quantità di sostanze aerodisperse è inferiore al limite di soglia e/o perché il tempo di esposizione è inferiore alla durata dell'orario lavorativo standard.
RISCHIO BASSO=quello che espone il lavoratore ad una concentrazione di sostanze pari o inferiore al 40% del TLV-TWA, o perché la quantità di sostanze aerodisperse è inferiore al limite di soglia e/o perché il tempo di esposizione è inferiore alla durata dell'orario lavorativo standard.
In definitiva, secondo il criterio tracciato, il rischio viene proporzionato alla quantità di sostanza pericolosa potenzialmente assorbita dall'organismo che risulta ad essa esposto e risulta:

RISCHIO NORMALE = Valore di Esposizione x Tempo > 70% e </= 100% TLV-TWA
RISCHIO MODERATO = Valore di Esposizione x Tempo </= 70% e > 40% TLV-TWA
RISCHIO BASSO = Valore di esposizione x Tempo </= 40%

Risulta evidente, a questo punto, che laddove il tempo di esposizione è inferiore al 70% dell'orario di lavoro standard, ci troveremo di fronte ad un *"RISCHIO MODERATO"*, anche di fronte ad un valore di esposizione pari al TLV-TWA.
Se il tempo di esposizione è inferiore al 40%, sulla scorta delle stese considerazioni, ci troveremo di fronte ad un *"RISCHIO BASSO"*.
Sarà da porre maggiore attenzione a quelle lavorazioni che comportano un tempo di esposizione superiore al 70%, in quanto – in relazione al valore di esposizione reale, rapportato al TLV-TWA – potrà essere superata la condizione di *"RISCHIO MODERATO"*.
A titolo di esempio si consideri una lavorazione con i seguenti parametri:
Tempo di esposizione = 80% orario standard
Valore di esposizione = 80% TLV-TWA
Esposizione x tempo = 64%
Rischio = Moderato
Se il valore di esposizione passa al 90%

Tempo di esposizione = 80% orario standard

Valore di esposizione = 90% TLV-TWA

Esposizione x tempo = 72%

Rischio = Normale

Determinazione del rischio

Secondo il criterio esposto, possiamo senz'altro definire "*BASSO*" il rischio correlato a quelle lavorazioni che hanno carattere di occasionalità e per le quali è stato stimato un tempo di esposizione inferiore al 10% dell'orario standard di lavoro.

Altrettanto può dirsi per quelle attività che comportano il rischio esclusivamente di contatto con sostanze allo stato liquido o solido (non aerodisperse) ove un corretto uso dei DPI riduce l'incidenza del rischio a valori non significativi.

In base ai criteri esposti, pertanto, si possono classificare nel modo seguente le varie attività:

ATTIVITA' A RISCHIO BASSO

01) GASOLIO

02) VERNICI E DILUENTI

03) LUBRIFICANTI

04) LIQUIDO REFRIGERANTE

05) POLVERI DI LEGNO

07) FUMI DI SALDATURA

08) PRODOTTI DETERGENTI

ATTIVITA' A RISCHIO MODERATO

06) GAS DI SCARICO DEI VEICOLI

Per il rischio connesso a questo tipo di attività è opportuno soffermarsi maggiormente, in quanto il personale adibito alle lavorazioni meccaniche ed al rifornimento e rabbocco fluidi, nonché alla pulizia dei veicoli permane per buona parte dell'orario di lavoro all'interno dei locali adibiti a tali attività: Capannone officina e Tettoia rifornimento.

Sono stati già evidenziati i periodi caratterizzati da maggiore intensità di emissioni nell'ambito degli ambienti menzionati:

Capannone: orario 5,00-7,00

Tettoia: orario 23,30-24,30

L'analisi ambientale condotta è stata eseguita proprio in questi orari ed ha fornito i seguenti valori:

CAPANNONE OFFICINA

Sostanza	*Valore rilevato*	*TLV-WA(ACGIH)*	*% VR/TLV-TWA*	
IPA	0,5 ppb	0,1 ppm(NIOSH)	0,5	
CO senza ventil.	16,5 ppm	25 ppm	66	
CO con ventilaz.	7,5 ppm	25 ppm	30	
NOx senza vent.	45 ppm	48,75 ppm	92,3	
Nox con ventil.	24 ppm	48,75 ppm	49,2	
Pb senza ventil.	7 µg/Nmc	150 µg/Nmc	4,7	
Pb con ventilaz.	4 µg/Nmc	150 µg/Nmc	2,7	
SO2 senza vent.	2,4 ppm	2 ppm	120	
SO2 con ventil.	1,35 ppm	2 ppm	66	
PM10	10 µg/Nmc	40 µg/Nmc	25	

TUNNEL RIFORNIMENTO

Sostanza	*Valore rilevato*	*TLV-TWA(ACGIH)*	*% VR/TLV-TWA*	
IPA	0,8 ppb	0,1 ppm(NIOSH)	0,8	
CO senza ventil.	14 ppm	25 ppm	56	
CO con ventilaz.				
NOx senza vent.	22,5 ppm	48,75 ppm	46,2	
Nox con ventil.				
Pb senza ventil.	4,5 µg/Nmc	150 µg/Nmc	3	
Pb con ventilaz.				
SO2 senza vent.	1,8 ppm	2 ppm	90	
SO2 con ventil.				
PM10	15µg/Nmc	40 µg/Nmc	37,5	

Durante la rimanente parte dell'orario lavorativo, il livello di emissioni risulta sensibilmente inferiore.

Per il capannone officina il livello di emissioni è legato alla accidentalità delle avarie dei veicoli; per la tettoia di rifornimento alla frequenza variabile con cui si provvede al rimessaggio degli autobus, in relazione alla disponibilità del personale per tale attività (essendo il personale in servizio adibito anche al soccorso su strada).

Si può, verosimilmente e prudenzialmente, stimare che in questi due ambienti vi sia una esposizione del personale per un tempo pari al 50% dell'orario lavorativo ai valori rilevati nel periodo di più intensa attività.

Ciò comporta una esposizione:

CAPANNONE OFFICINA

Sostanza	***A) Tempo esposizione***	***B) V.E.max/ TLV-TWA***	***RISCHIO ESP.= A) X B)***	***CLASSIFICAZ. RISCHIO***
IPA	50%	0,5%	0,25%	*BASSO*
CO senza ventil.	50%	66%	33%	*BASSO*
CO con ventilaz.	50%	30%	15%	*BASSO*
NOx senza vent.	50%	92,3%	46,2%	*MODERATO*
Nox con ventil.	50%	49,2%	24,6%	*BASSO*
Pb senza ventil.	50%	4,7%	2,35%	*BASSO*
Pb con ventilaz.	50%	2,7%	1,35%	*BASSO*
SO2 senza vent.	50%	120%	60%	*MODERATO*
SO2 con ventil.	50%	66%	33%	*BASSO*
PM10	50%	25%	12,50%	*BASSO*

TETTOIA RIFORNIMENTO

Sostanza	*A) Tempo esposizione*	*B) V.E.max/ TLV-TWA*	*RISCHIO ESP.= A) X B)*	*CLASSIFICAZ. RISCHIO*
IPA	50%	0,8%	0,40%	*BASSO*
CO senza ventil.	50%	56%	28%	*BASSO*
CO con ventilaz.				
NOx senza vent.	50%	46,2%	23,1%	*BASSO*
Nox con ventil.				
Pb senza ventil.	50%	3%	1,5%	*BASSO*
Pb con ventilaz.				
SO2 senza vent.	50%	90%	45%	*MODERATO*
SO2 con ventil.				
PM10	50%	37,5%	18,75%	*BASSO*

CONCLUSIONI

In relazione a quanto esposto, si può concludere con la seguente valutazione del rischio chimico per le attività presenti nell'Azienda AMAT SpA:

attivita'	***rischio***
01) GASOLIO	***BASSO***
02) VERNICI E DILUENTI	***BASSO***
03) LUBRIFICANTI	***BASSO***
04) LIQUIDO REFRIGERANTE	***BASSO***
05) POLVERI DI LEGNO	***BASSO***
06) GAS DI SCARICO	
06.1-CAPANNONE OFFICINA	
06.1.1-IPA	*BASSO*
06.1.2-CO	*BASSO*
06.1.3-Nox	*BASSO (MODERATO senza ventilazione)*
06.1.4-Pb	*BASSO*
06.1.5-SO2	*BASSO (MODERATO senza ventilazione)*

06.1.6-PM10	*BASSO*
06.2-TETTOIA RIFORNIMENTO	
06.2.1-IPA	*BASSO*
06.2.2-CO	*BASSO*
06.2.3-Nox	*BASSO*
06.2.4-Pb	*BASSO*
06.2.5-SO2	*MODERATO*
06.2.6-PM10	*BASSO*
07) FUMI DI SALDATURA	***BASSO***
08) PRODOTTI DETERGENTI	***BASSO***

Secondo quanto previsto dal D.Lgs 626/94, pertanto, si dovrà necessariamente ottemperare agli obblighi di carattere generale:

Art. 72 quinquies

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 3), devono essere eliminati i rischi derivanti da agenti chimici pericolosi o ridotti al minimo mediante le seguenti misure:

a) progettazione e organizzazione dei sistemi di lavorazione sul luogo di lavoro;

b) fornitura di attrezzature idonee per il lavoro specifico e relative procedure di manutenzione adeguate;

c) riduzione al minimo del numero di lavoratori che sono o potrebbero essere esposti;

d) riduzione al minimo della durata e della intensità dell'esposizione;

e) misure igieniche adeguate;

f) riduzione al minimo della quantità di agenti presenti sul luogo di lavoro in funzione delle necessità della lavorazione;

g) metodi di lavoro appropriati comprese le disposizioni che garantiscono la sicurezza nella manipolazione, nell'immagazzinamento e nel trasporto sul luogo di lavoro di agenti chimici pericolosi nonché dei rifiuti che contengono detti agenti chimici mentre possono non applicarsi le disposizioni di cui agli articoli:

72 sexies (misure specifiche di protezione e prevenzione)

72 septies (disposizioni in caso di incidenti o di emergenze)

72 decies (sorveglianza sanitaria)

72 undecies (cartelle sanitarie e di rischio)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 3 LINEE URBANE)
Tel. 391451

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 15 OTT. 1987

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Blevo Giuseppe

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

74100 Taranto, -7 OTT. 1986

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Bleve Giuseppe

(BLEVE GIUSEPPE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, - 8 FEB. 1985

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE.

Con la presente dichiaro di aver ricevuto, dall'ufficio preposto, una busta sigillata contenente il proprio libretto di rischio e sanitario relativo alla visita periodica effettuata all'USL/TA 4.

Il dichiarante

Blue Finsetti

Blue Finsetti

171

171

Mod 20 - Prestazioni

INCAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

TARANTO lì 05/05/2005

Sede di TARANTO
VIA PLINIO - ANG. VIA SALINELLA TA
74100 TARANTO (TA)

Spett.le Ditta
A.M.A.T. S.P.A.
C.BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

I.N.A.I.L. ARRIVATA IL 31.05.2005 10 :55 SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

OGGETTO: **Rilevazione dati retributivi.**

Nome GIUSEPPE Cognome BLEVE
Caso n. 502906679 del 08/12/2003

Rec. 8/12/2003

Per la definizione della pratica di infortunio indicata in oggetto è necessario che codesta Ditta restituisca questo modulo, compilato e firmato, entro 10 giorni dal suo arrivo.
Si informa che, in mancanza di risposta, questa Sede dovrà procedere d'ufficio alla rilevazione dei dati con addebito delle spese a carico di codesta Ditta.
Distinti saluti

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

DATI RETRIBUTIVI DEL LIBRO PAGA - PERIODO DAL 8-12-2002 **AL** 7-12-2003

DATA DI ASSUNZIONE ☐☐ ☐☐ ☐☐ TIPO DI RETRIBUZIONE: ORARIA ☐☐ FISSA MENSILE ☐☐ MENSILIZZATA ☐☐

RETRIBUZIONE PERCEPITA ESPRESSA IN LIRE ☐ IN EURO ☐

PERIODO dal 1	al 2	Durata oraria normale settimanale 3	Ore di lavoro ordinario 4	Ore di lavoro straord. 5	Lavoro ordinario contingenza, scatti anzianità e festività soppresse 6	Lavoro straordinario, festività e ferie non godute 7	Festività e ferie godute 8	Altri compensi corrisposti in via continuativa e non 9	Mensilità aggiuntive 10	Equivalente in denaro delle corresponsioni in natura (vitto, alloggio, ecc.) 11
8-12-02	31-12-02	39	130	48	1.027	471,30	230,99	44,17	1534,90	
1-01-03	31-01-03	39	149,5	48	1.027	471,36	153,99	52,10		
1-02-03	28-02-03	39	149,5	51,5	1181,05	505,73	153,99	52,10		
01-03-03	31-03-03	39	136,5	54	1078,35	530,28	153,99	52,10		
01-04-03	30-04-03	39	149,5	51	1181,05	500,82	102,66	54,36		
01-05-03	31-05-03	39	156	48	1232,40	540,70	256,65	45,30		
01-06-03	30-06-03	39	130	54	1027	530,28	230,99	44,17		
01-07-03	31-07-03	39	130	48	1027	540,70	821,28	20,39	1534,90	
01-08-03	31-08-03	39	58,5	42,5	462,15	417,35	153,99	52,10		
01-09-03	30-09-03	39	149,5	70	1181,05	692,93	=	58,89		
01-10-03	31-10-03	39	169	58	1335,10	520,44	51,33	68,71		
01-11-03	07-12-03	39	201,5	77	1591,85	756,14	51,33	76,04		
		TOTALI	1709,5	644	13.351,00	6.448,09	2.361,19	620,43	3.069,80	

Se i dati sopra riportati si riferiscono ad un lavoratore apprendista o minore di 18 anni, indicare la retribuzione iniziale del lavoratori non apprendisti con corrispondente qualifica: L ☐

TOTALE COMPLESSIVO 25.890,51

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (art.29 D.P.R. 1124/1965 e successive modificazioni e integrazioni)

Col.1-2 Indicare, mese per mese, i periodi retributivi.
Col. 3 Indicare l'orario attualmente in vigore nell'azienda.
Col. 4 Indicare le ore di lavoro ordinario prestato, comprese quelle per festività soppresse lavorate.
Col. 5 Indicare le ore di straordinario anche festivo e notturno, nonché le ore di lavoro effettuate nelle festività e nelle ferie non godute.
Col. 6 Riportare il corrispettivo delle ore di lavoro indicato nella colonna 4. Per il settore edile, scorporare la percentuale di accantonamento.
Col. 7 Indicare il totale dei compensi per: a) lavoro straordinario anche festivo e notturno; b) festività cadente di domenica, riposi o comunque non godute; c) ferie non godute.
Col. 8 Indicare gli importi corrisposti.
Col. 9 Indicare le altre voci retributive (es. indennità di presenza, di mensa, premio di produzione, ecc.) e non continuative (es. località disagiata, fumi, trasferta, ecc.).
Col.10 Per le mensilità aggiuntive, indicare la percentuale di incidenza.
Col.11 Indicare l'equivalente in denaro dei compensi in natura.

Timbro e firma
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA
IL PRESIDENTE
(ENZO MANCO)

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. P513
Del 11 MAG. 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 ☐
☐

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI TARANTO
Via Plinio ang. Via Salinella
74100 TARANTO

Spett.le
AMAT SPA
Via Cesare Battisti ~~657~~
74100 TARANTO

Proc. Lavoratori
Rif.. N. 502906679
Taranto 05/05/2005

Oggetto : Bleve Giuseppe n.15/07/1930-
M.P. del 08/12/2003-

In riferimento al nominato in oggetto, si chiede cortesemente di far conoscere la retribuzione annua di un operaio di pari qualifica alla data indicata sul modello allegato, dovendo questa Sede procedere alla costituzione della rendita a superstiti.

In attesa di un sollecito riscontro, si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE DELLA SEDE
(Dr. Emanuele INGROSSO)

Allegati mod. 29-I e denuncia di M.P.

101A11

TIMBRO DI ARRIVO (riservato all'INAIL)
12.03.2004 09:50
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

INAIL

Caso N. - Riservato all'INAIL

Data di spedizione - Riservato all'INAIL / /

DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE

All'INAIL di

SEZIONE 1 - LAVORATORE

Cognome: BLEVE
Nome: GIUSEPPE
Codice Fiscale: BLVGPP30L15LDH9A
Nato a: TARANTO
GG / MM / AAAA: 15 / 07 / 1930
Stato di nascita: ITALIA
Cittadinanza: ITALIANA
Sesso: M (1)
Stato civile: 2 (2)
Indirizzo (via, piazza, ecc.):
N. civico:
Comune: TARANTO-LAMA
Prov.: TA
Cap: 74100
Codice ISTAT Comune: 34500
Codice ASL: TA 1
Telefono (Prefisso/Numero):
Tipologia di lavoro: A (3) 1 (4)
Professione o Mestiere (5):
Qualifica (6): 04 OPERAIO SPECIALIZZATO
Contratto collettivo naz.: AUTOFERROTRANVIERI
GG / MM / AAAA:
PERSONE A CARICO: X NO
PARENTE DEL D.L.: SI X
Data di assunzione: GG - MM - AAAA: 10 / 12 / 1956

SEZIONE 2 - DATORE DI LAVORO

Posizione assicurativa territoriale: 7102130
C/C: 20
Cognome e nome o ragione sociale: AMAT SPA
Codice Ditta:
C/C:
Codice Fiscale: 00146330733
AZIENDA AGRICOLA: ■ X
Amministrazione statale:
Codice ministero:
Indirizzo (via, piazza, ecc.): VIA CESARE BATTISTI
N. civico: 657
Comune: TARANTO
Prov.: TA
Cap: 74100
Codice ISTAT Comune:
Telefono (Prefisso/Numero): 099 / 7356211
Località dei lavori: TARANTO
Lavorazione svolta (azienda agricola vedi nota 7):
Reparto o cantiere in cui la lavorazione è stata svolta:

SEZIONE 3 - DATI RETRIBUTIVI

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI ANZIANITA', ECC.) E' COMPUTATA SU BASE: (8) vedi istruzioni

Oraria | Ore Sett. A | Giornaliera | Mensile-mensilizzata | Convenzionale | Artigiana | Indicarne l'importo B

LE BASI RETRIBUTIVE SONO CAMBIATE NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO? SE LA RISPOSTA E' SI, COMPILI LA RIGA SOTTOSTANTE

Importi C | Ore Sett. D | dal GG / MM / AAAA | al GG / MM / AAAA

ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO

Importo: straordinario E
Importo: festività lavorate di domenica F
Importo: prestazioni in natura vitto e alloggio G
Importo: diaria trasferta H
Importo: somma in. e magg. per mensa, trasp., lav. not., fest. ecc. I
Importo: fest. soppr. non trasf. in ferie riposi com. e lav. L

Elementi aggiuntivi a base annua:
- Tredicesima mensilità: In % M — oppure Importo N — In % — oppure Giorni P
- Premio di produzione: In % O — oppure Importo R — Ferie (comprensive di festività e riposi compens. trasform. in ferie) O
- Altra mensilità aggiuntiva: In % S — oppure Importo T — Accantonamento cassa edile In % U

SOMMA RICHIESTA ESCLUSIVAMENTE PER LA QUADRATURA AUTOMATICA DEGLI IMPORTI, DEI CAMPI: A + B + C + D + E + F + G + H + I + L + M + N + O + P + Q + R + S + T + U (sommare i campi % come numeri interi)

Totale generale

E-12/03/2004-34500-2260135529

101A12

La somma dovuta per l'indennità di inabilità temporanea deve essere inviata:

Al lavoratore presso il proprio domicilio ☐ Al lavoratore presso la sede dell'impresa ☐ Al datore di lavoro (art. 70 D.P.R. 1124/65) ☐

SEZIONE 4 DESCRIZIONE DELLA MALATTIA PROFESSIONALE

MALATTIA DICHIARATA DAL LAVORATORE

DATA IN CUI HA SEGNALATO LA MALATTIA AL DATORE DI LAVORO GG / MM / AAAA

PRIMO GIORNO DI EVENTUALE COMPLETA ASTENSIONE DAL LAVORO A CAUSA DELLA MALATTIA GG / MM / AAAA

LAVORAZIONE E SOSTANZA CHE AVREBBERO DETERMINATO LA MALATTIA (azienda agricola vedi nota 9)

PERIODO DI ESPOSIZIONE

DAL GG / MM / AAAA DAL GG / MM / AAAA DAL GG / MM / AAAA

AL GG / MM / AAAA AL GG / MM / AAAA AL GG / MM / AAAA

ULTIMO GIORNO DI ESPOSIZIONE GG / MM / AAAA

ERA ADIBITO DIRETTAMENTE ALLA LAVORAZIONE? SI NO

IN QUALE AMBIENTE LAVORAVA? ☐ APERTO ☐ CHIUSO ☐ AREATO ☐ INSONORIZZATO ☐ GALLERIA

DURANTE L'ORARIO LAVORATIVO, PER QUANTE ORE ERA ESPOSTO AL RISCHIO? ORE

IN CHE MODO? CONTINUATIVO ☐ NON CONTINUATIVO ☐

MISURE DI SICUREZZA E PREVENZIONE ADOTTATE

IL LAVORATORE ERA STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA AL MOMENTO DELL'ASSUNZIONE? SI ☒ NO

SE SI, CHI LO HA VISITATO?

E' STATO ISTITUITO IL LIBRETTO SANITARIO? SI NO

IL DATORE DI LAVORO E' A CONOSCENZA DI EVENTUALI SINTOMI DELLA MALATTIA MANIFESTATI DAL LAVORATORE ED ACCERTATI CON VISITE PRECEDENTI (PERIODICHE, O DI ALTRO GENERE?) SI ☒

SE SI, CHI LO HA VISITATO?

IN QUALI DATE SONO STATE ESEGUITE LE VISITE?

GG / MM / AAAA GG / MM / AAAA

GG / MM / AAAA GG / MM / AAAA

IL PRESIDENTE
Enzo MANGO

DATA ..... TIMBRO E FIRMA.....

AMAT s.p.a. - Prot. n. 21101
Del: 25 OTT. 2004

P - PRESIDENTE
VP - VICE PRESIDENTE
D - DIRETTORE
DA - DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
DT - DIRIGENTE TECNICO
... - CONTABILITÀ/BILANCIO
... - QUALITÀ
... - INFORMATICA
... - CIRCOLAZ./MOVIMENTO
... - R.U.S. ...
... - APPALTI/FORNITURE
... - SEGRETERIA
... - TECNICA
... - UFF. PRODOTTI TRASTICO
... - UFF. DACUMENTAZIONE

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

TARANTO
22.10.2004

Al Signor Direttore
Al Capo Area Personale

Oggetto: Adempimenti professionali aggiuntivi vari

Riferimento Vs. lettera prot. n° 19027/UP del 24.09.2004

In esito a quanto in oggetto, e che Voi richiedete con la lettera in riferimento, si comunica che, agli atti di questa infermeria e del medico competente, non risulta esserci documentazione sanitaria per i seguenti dipendenti: De Vite Francesco, Stece Pasquale, Pagliarco Francesco, Blasi Giuseppe, Lonoce Francesco.

Dott. Salvatore Poti
MEDICO CHIRURGO
Spec.: MEDICINA DEL LAVORO
Via Capuano, 3 - 74100 TARANTO - Tel. 0339 5144082
C.F. PTO SVT 57B19 L049D - P. IVA 02077300131

INAIL

101A11

00160523

Mod. 101 - Prest.

INAIL

Caso N. - Riservato all'INAIL

Data di spedizione - Riservato all'INAIL / /

TIMBRO DI ARRIVO (Riservato all'INAIL)

I.N.A.I.L. ARRIVATA IL 12.03.2004 09:50 SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE

All'INAIL di

SEZIONE 1 - LAVORATORE

Cognome: BLEVE

Nome: GIUSEPPE

Codice Fiscale: BLVGPP30L15L049A

Nato a: TARANTO

GG 15 / MM 07 / AAAA 1930

Stato di nascita: ITALIA

Cittadinanza: ITALIANA

Sesso: M (1)

Stato civile: 2 (2)

Indirizzo (via, piazza, ecc.):

N. civico:

Comune: TARANTO - LAMA

Prov.: TA

Cap: 74100

Codice ISTAT Comune: 34500

Codice ASL: TA 1

Telefono (Prefisso/Numero):

Tipologia di lavoro: A (3) 1 (4)

Professione o Mestiere (5):

Qualifica (6): 04 OPERAIO SPECIALIZZATO

Contratto collettivo naz.: AUTOFERROTRANVIERI

GG / MM / AAAA

PERSONE A CARICO: SI [X] NO

PARENTE DEL D.L.: SI NO [X]

Data di assunzione: GG - MM - AAAA: 10 / 12 / 1956

SEZIONE 2 - DATORE DI LAVORO

Posizione assicurativa territoriale: 7102123 0

C/C: 20

Cognome e nome o ragione sociale: AMAT SPA

Codice Ditta:

C/C:

Codice Fiscale: 00146330733

AZIENDA AGRICOLA: SI NO [X]

Amministrazione statale:

Codice ministero:

Indirizzo (via, piazza, ecc.): VIA CESARE BATTISTI

N. civico: 657

Comune: TARANTO

Prov.: TA

Cap: 74100

Codice ISTAT Comune:

Telefono (Prefisso/Numero): 099 / 7356211

Località dei lavori: TARANTO

Lavorazione svolta (azienda agricola vedi nota 7):

Reparto o cantiere in cui la lavorazione è stata svolta:

SEZIONE 3 - DATI RETRIBUTIVI

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO (8) vedi istruzioni

LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI ANZIANITA', ECC.) E' COMPUTATA SU BASE:

Oraria | Ore Sett. A | Giornaliera | Mensile-mensilizzata | Convenzionale | Artigiana | Indicarne l'importo B

LE BASI RETRIBUTIVE SONO CAMBIATE NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO? SE LA RISPOSTA E' SI, COMPILI LA RIGA SOTTOSTANTE

Importi C | Ore Sett. D | dal GG / MM / AAAA | al GG / MM / AAAA

ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO

Importo: straordinario E

Importo: festività lavorate di domenica F

Importo: prestazioni in natura vitto e alloggio G

Importo: diaria trasferta H

Importo: somma in. e magg. per mensa, trasp., lav. not., fest. ecc. I

Importo: fest. soppr. non trasf. in ferie riposi com. e lav. L

Elementi aggiuntivi a base annua

Tredicesima mensilità: In % M oppure Importo N

In % oppure Giorni P O

Premio di produzione: In % O oppure Importo R

Ferie (comprensive di festività e riposi compens. trasform. in ferie)

Altre mensilità aggiuntive: In % S oppure Importo T

Accantonamento cassa edile: In % U

Totale generale

SOMMA RICHIESTA ESCLUSIVAMENTE PER LA QUADRATURA AUTOMATICA DEGLI IMPORTI, DEI CAMPI:
A + B + C + D + E + F + G + H + I + L + M + N + O + P + Q + R + S + T + U (sommare i campi % come numeri interi)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE
IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI, IN MODO CHIARO, A STAMPATELLO OPPURE A MACCHINA

RIFERIMENTI NORMATIVI - AVVERTENZE

La denuncia di Malattia Professionale deve essere **sempre** presentata alla Sede INAIL competente dal datore di lavoro (indipendentemente da ogni valutazione personale sul caso), entro 5 giorni dalla data in cui ha ricevuto il certificato medico riferito alla malattia stessa.
Detto certificato deve essere allegato alla presente denuncia (art. 53, D.P.R. n. 1124/1965).

Per Sede INAIL competente si intende quella nel cui territorio i lavori sono svolti (salvo una diversa Sede indicata dall'INAIL stesso).

Si ricorda che il LAVORATORE:
- deve informare il datore di lavoro (o il preposto all'azienda) della malattia professionale contratta entro 15 gg. dal manifestarsi dei primi sintomi per evitare la perdita del diritto all'indennità relativa ai giorni precedenti la segnalazione (art. 52, D.P.R. 1124/1965).

Il datore di lavoro deve indicare il codice fiscale del lavoratore. In caso di indicazione mancata oppure inesatta, è prevista l'applicazione di una sanzione amministrativa di euro 25,82 (L. 251/1982, n. 16).

In caso di denuncia mancata, tardiva, inesatta oppure incompleta è prevista l'applicazione di una sanzione amministrativa da euro 516,46 a euro 1.549,37 (D.P.R. n. 1124/1965, art. 53 e L. 561/1993, art. 2, comma 1, lett. b).

NOTE

(1) SESSO: M = MASCHIO
F = FEMMINA

(2) STATO CIVILE: 1 = CELIBE/NUBILE
2 = CONIUGATO/A
3 = VEDOVO/A
4 = SEPARATO/A
5 = DIVORZIATO/A
6 = TUTELATO/A
7 = MINORE

TIPOLOGIA DI LAVORO

(3)	(4)	(5) Professione o mestiere
A = Dipendente B = Autonomo senza dipendenti C = Autonomo con dipendente D = Coadiuvante familiare E = Socio F = Parasubordinato G = Lavoratore interinale	1 = Indeterminato a tempo pieno 2 = Indeterminato a tempo parziale 3 = Determinato a tempo pieno 4 = Determinato a tempo parziale 5 = Stagionale 6 = Giornaliero	Indicare la professione principale svolta dal lavoratore: (ad es. elettricista, macchinista, fresatore, falegname, cassiere, operatore addetto a..., montatore di..., installatore di..., meccanico, operatore di macchine per...)

(6) QUALIFICA

INDUSTRIA, ARTIGIANATO, TERZIARIO, ECC.

01 = Dirigente	11 = Ricoverato in casa di cura	21 = Piano inserimento professionale
02 = Direttivo-quadro	12 = Religioso/a	22 = Allievo corsi qualificazione
03 = Impiegato o intermedio	13 = Artigiano	23 = Istruttore corsi qualificazione
04 = Operaio specializzato	14 = Esercente attività commerciale	24 = Studente
05 = Operaio comune	15 = Apprendista artigiano	25 = Sportivo professionista
06 = Sovraintendente	16 = Apprendista non artigiano	26 = Addetto a lavoro socialmente utile
07 = Lavoratore a domicilio	17 = Tirocinante	
08 = Viaggiatore - piazzista	18 = Contratto formazione lavoro	
09 = Medico radiologo	19 = Borsista	
10 = Detenuto	20 = Stagista	99 = Altro (indicare in chiaro)

AGRICOLTURA

01 = Operaio specializzato super	12 = Moglie/figli del proprietario
02 = Operaio specializzato	13 = Parenti vari del proprietario
03 = Operaio qualificato	14 = Moglie/figli del coltivatore diretto
04 = Operaio comune	15 = Parenti vari del coltivatore diretto
05 = Proprietario non coltivatore diretto	16 = Moglie/figli del mezzadro
06 = Proprietario coltivatore diretto	17 = Parenti vari del mezzadro
07 = Mezzadro	18 = Moglie/figli dell'affittuario
08 = Affittuario	19 = Parenti vari dell'affittuario
09 = Sovrastante azienda agricola	20 = Moglie/figli del compartecipante
10 = Socio cooperativa agricola	21 = Parenti vari del compartecipante
11 = Compartecipante non dipendente	22 = Moglie/figli partecipanti all'impresa
	99 = Altro (indicare in chiaro)

(7) Solo per le Aziende Agricole
Indicare: SEMINATIVI (compresi arborati, risaie, orti e giardini); COLTURE LEGNOSE SPECIALIZZATE (frutteti, agrumeti, vigneti, oliveti, ecc.); COLTURE FORAGGERE ARTIFICIALI - PRATI E PASCOLI - ALLEVAMENTI DI ANIMALI - BOSCHI - INCOLTI - ATTIVITA' NON DIRETTAMENTE RIFERIBILI A SPECIFICHE COLTURE.

(8) DATI RETRIBUTIVI

ESEMPIO DI COMPILAZIONE DELL'IMPORTO IN EURO

Esempio: EURO 134,43 | | | | | | | 1 | 3 | 4 | , | 4 | 3 |

(9) Solo per le Aziende Agricole
Descrivere la lavorazione svolta dal lavoratore che si presume sia stata la causa dell'insorgenza della Malattia Professionale. In caso di dubbio, indicare tutte le lavorazioni svolte (ad es.: irrogazione con anticrittogamici del vigneto, custodia e rigoverno degli animali, raccolta e conservazione di foraggi, taglio e trasporto del legname, carbonizzazione della legna, ecc.).

101A12

La somma dovuta per l'indennità di inabilità temporanea deve essere inviata:

Al lavoratore presso il proprio domicilio ☐ Al lavoratore presso la sede dell'impresa ☐ Al datore di lavoro (art. 70 D.P.R. 1124/65) ☐

SEZIONE 4 - DESCRIZIONE DELLA MALATTIA PROFESSIONALE

MALATTIA DICHIARATA DAL LAVORATORE

DATA IN CUI HA SEGNALATO LA MALATTIA AL DATORE DI LAVORO GG / MM / AAAA

PRIMO GIORNO DI EVENTUALE COMPLETA ASTENSIONE DAL LAVORO A CAUSA DELLA MALATTIA GG / MM / AAAA

LAVORAZIONE E SOSTANZA CHE AVREBBERO DETERMINATO LA MALATTIA (azienda agricola vedi nota 9)

PERIODO DI ESPOSIZIONE

DAL GG / MM / AAAA DAL GG / MM / AAAA DAL GG / MM / AAAA

AL GG / MM / AAAA AL GG / MM / AAAA AL GG / MM / AAAA

ULTIMO GIORNO DI ESPOSIZIONE GG / MM / AAAA

ERA ADIBITO DIRETTAMENTE ALLA LAVORAZIONE? SI NO

IN QUALE AMBIENTE LAVORAVA? ☐ APERTO ☐ CHIUSO ☐ AREATO ☐ INSONORIZZATO ☐ GALLERIA

DURANTE L'ORARIO LAVORATIVO, PER QUANTE ORE ERA ESPOSTO AL RISCHIO? ORE

IN CHE MODO? CONTINUATIVO ☐ NON CONTINUATIVO ☐

MISURE DI SICUREZZA E PREVENZIONE ADOTTATE

IL LAVORATORE ERA STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA AL MOMENTO DELL'ASSUNZIONE? SI NO

SE SI, CHI LO HA VISITATO?

E' STATO ISTITUITO IL LIBRETTO SANITARIO? SI NO

IL DATORE DI LAVORO E' A CONOSCENZA DI EVENTUALI SINTOMI DELLA MALATTIA MANIFESTATI DAL LAVORATORE ED ACCERTATI CON VISITE PRECEDENTI (PERIODICHE, O DI ALTRO GENERE?) SI NO

SE SI, CHI LO HA VISITATO?

IN QUALI DATE SONO STATE ESEGUITE LE VISITE?

GG / MM / AAAA GG / MM / AAAA

GG / MM / AAAA GG / MM / AAAA

IL PRESIDENTE
Enzo MANCO

DATA ..... TIMBRO E FIRMA.....

Mod 23-I (per l'interno) (1976) – C 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO
O DI RISCOSSIONE

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO

DA RESTITUIRE A:

N. B – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

CONTO DI CREDITO

6.XII.88

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

L. 650

CAP | LOCALITÀ | SIGLA PROV

prot.n.1093/UP/88 BLEVE Giuseppe

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

C.P. 1933

della: del: N. di L.

[X] Raccomandata [ ] Vaglia spedit. il 5/12/1988

[ ] Assicurata [ ] Pacco dall'Ufficio di TA/CE.

indirizzat....a SPETT.LE UFFICIO DI COLLOCAMENTO

Via Lucania,78

74100 T A R A N T O

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il

Firma dell'Incaricato della distribuzione o del pagamento

Firma

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

Codice Fiscale N. 0014033 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [illegible] (N. 5 LIN. RICERCHE)
Tel. 391451

74100 Taranto, -7 OTT. 1986

N. di protocollo ..... Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

I.N.A.I.L.
ARRIVATA IL
12.03.2004 09:50
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Bleve Giuseppe

(BLEVE GIUSEPPE)

I.N.A.I.L.
ARRIVATA IL
12.03.2004 09 50
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

Codice Fiscale N. 00146390 073 3

74100 Taranto, - 8 FEB. 1985

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE.

Con la presente dichiaro di aver ricevuto, dall'ufficio preposto, una busta sigillata contenente il proprio libretto di rischio e sanitario relativo alla visita periodica effettuata all'USL/TA 4.

Il dichiarante

Bruno Ruggeri

Bruno Ruggeri

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 791451

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Blev. Giuseppe

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

I.N. ARRIVATA IL 15 OTT. 1987 ORE 09:50
74100 Taranto
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Bruno Giuseppe

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di TARANTO
VIA PLINIO - ANG. VIA SALINELLA TA
74100 TARANTO (TA)

TARANTO lì, 17/02/2004

Spett.le Ditta
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

AMAT S.p.A. - TARANTO
Prot. Arrivo n. 2902
19 FEB. 2004
Presidente
Consigliere
Direttore
Dirigente amministrativo
Dirigente tecnico
Area contabilità e bilancio
Area App.-Acq-Magazz.
Area Informatica
Area Movimento
Area Personale
Area Tecnica
Ripartizione Contratti e Appalti
Ufficio Prodotti del Traffico
Ufficio Ragioneria

RACCOMANDATA

OGGETTO: Questionario per malattie causate da agenti chimici, polveri e fibre nell'industria
Nome: GIUSEPPE Cognome: BLEVE
Caso n. 502906679 del 30/01/2004

Per la definizione della pratica in oggetto si prega di restituire il presente modulo con la documentazione di cui ai seguenti numeri contrassegnati: _____

13. Primo certificato medico.
14. Denuncia di malattia professionale (compilata sul modulo allegato).
15. Documentazione medica comprovante l'esistenza della malattia.
16. Copia dei referti relativi alle visite mediche preventive e periodiche.
17. Fotocopia del libretto di lavoro.
18. Questionario allegato.
19. Esiti delle indagini ambientali (nel caso di esposizione a piombo e/o amianto, l'indagine, effettuata in ottemperanza del D.Lgs. 277/91, dovrà specificare la postazione lavorativa del lavoratore o il gruppo omogeneo per mansioni al quale egli appartiene o apparteneva).
20. Copia integrale del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi del D.Lgs. 626/94 e successive modificazioni (per la parte relativa all'esposizione a rischio del lavoratore).
21. Schede tecniche di sicurezza delle sostanze o dei prodotti manipolati dal lavoratore (e/o utilizzati nel reparto) o altra documentazione idonea ad attestarne la composizione chimica (es., etichette dei prodotti: D.M.17/77 n.256).
22 _____
23. _____

Distinti saluti.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
(Nicola SCRIVO)

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

All'INAIL di TARANTO
VIA PLINIO - ANG. VIA SALINELLA TA
74100 TARANTO (TA)

QUESTIONARIO

Relativo al periodo: dalla data di assunzione _____ al _____

N.B. *Se nel periodo indicato il lavoratore ha cambiato attività, mansione o reparto, compilare un modulo per ciascun periodo lavorativo, fotocopiando il presente modello o chiedendone copia alla Sede INAIL.*

Per l'attività svolta dal lavoratore *(nome e cognome)* _____

_____

nato il _____ a _____(_____)

presso la Ditta _____

sita il località (luogo dove si sono svolti i lavori) _____

_____

nei lavori assicurati con la posizione INAIL n. _____

1. Mansioni specifiche del lavoratore: _____
2. Reparto in cui il lavoratore ha svolto l'attività con sintetica descrizione del ciclo tecnologico ivi svolto:
   _____
3. Descrizione delle lavorazioni svolte dal lavoratore: _____
   _____
4. Macchine o attrezzature utilizzate dal lavoratore: _____
   _____
5. Sostanze o prodotti utilizzati dal lavoratore: _____
   _____
   _____
6. Sostanze o prodotti utilizzati nel reparto: _____
   _____
7. Altre lavorazioni svolte in prossimità del posto di lavoro e sostanze o prodotti utilizzati in tali lavorazioni: _____
8. Nel caso in cui il lavoratore non abbia avuto postazioni fisse di lavoro (es. caso dei *manutentori),* specificare i tempi di permanenza dello stesso presso i vari punti del reparto:
   _____
   _____
9. Mezzi di protezione individuale utilizzati: _____
   _____

10. Sistemi di abbattimento degli inquinanti istallati nel reparto e nella postazione di lavoro del lavoratore:

_____

_____

11. Altre notizie utili (se lo spazio non fosse sufficiente, allegare una nota a parte): _____

_____

_____

DATA _____,

_____

Timbro e Firma

N.B. Indicare i nominativi del dichiarante e del tecnico responsabile della sicurezza:

_____

_____

_____

Stampa su: 17/02/2004 15.14.14
Computer: 34500PC026
Utente: xf31244

Lista Atti

Funzioni

CF: BLVGPP30L15L049D | Nominativo: BLEVE GIUSEPPE | Data Evento: 30/01/2004
Num. Caso: 502906679 | Gestione: 120 - M.P. DIPENDENTI DI AZIENDA INDUSTRIALE E AF | Sede Competente: 34500

Lista Atti:

D.Richiesta	Tipo Atto	D.Scadenza	Sollecito	Stampato	Concluso
17/02/2004	Questionario per malattie causate da agenti chimici, polve	08/03/2004	0	Si	Si
17/02/2004	Questionario per malattie causate da agenti chimici, polve	08/03/2004	0	Si	No

Nuovo | Concludi | Dettaglio | Stampa | Anteprima | Chiudi

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

M.P. N. .....

Visto Medico ..... (data e firma leggibile)

Reg.ne Part. medico N. ..... / ..... (data e sigla)

Riservato all'INAIL

PRIMO CERTIFICATO MEDICO DI MALATTIA PROFESSIONALE

(da spedirsi all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, unitamente alla denuncia della malattia)

DICHIARAZIONI DELL'AMMALATO

1 - Ammalato: cognome BLEVE nome GIUSEPPE

nato a TARANTO (Prov. TA) il 15/7/30 Codice USL (1)

indirizzo: comune di TARANTO - LAMA frazione TA

via DECEDUTO IL 8/12/03 n. CAP. 74020

coniugato con COPERFIDO PASQUALINA 4/4/34 TARANTO

2 - Datore di lavoro attuale AMAT

Indirizzo TARANTO

3 - Lavorazione e sostanze che avrebbero determinato la malattia PRESENZA DI POLVERI DI AMIANTO

4 - Datori di lavoro esercenti tali lavorazioni *(se diversi da quello di cui al n. 2)*

L'ammalato è stato addetto alle lavorazioni di cui al n. 3 nei seguenti periodi, con le precise seguenti mansioni:

OPERAIO OFFICINA dal ..... al .....

dal ..... al .....

dal ..... al .....

L'occupazione esponeva all'azione delle sostanze pericolose? .....

5 - Quando ha avvertito l'ammalato i primi sintomi della malattia? .....

6 - Primo giorno di eventuale completa astensione dal lavoro a causa della malattia .....

7 - Notizie riferite dall'ammalato sul decorso della malattia .....

(Firma dell'ammalato)

LA VEDOVA → Coperfido Pasqualina

(1) Indicare la provincia e il n. della USL di appartenenza.

Mod. 5 - S.S. - TIP. INAIL - 21x29,7 - 5/85

E-30/01/2004-34500-226003680

NOTIZIE ED OSSERVAZIONI DEL MEDICO

8 - Data e luogo della prima visita medica 8/12/03 [illegible]

9 - Disturbi accusati dall'ammalato

10 - Esame obiettivo [illegible]

11 - Diagnosi [illegible]

La diagnosi è di certezza o di probabilità? [illegible]

Sono necessari esami speciali? [illegible]

12 - Ritiene il medico che la malattia possa essere stata contratta nell'esercizio ed a causa delle lavorazioni alle quali l'ammalato è stato addetto? SI

13 - Esistono altre malattie o tare fisiche che possono influire sfavorevolmente sul decorso della malattia? [illegible] quali?

14 - Esistono postumi di altre lesioni o malattie pregresse? [illegible] quali?

15 - Lo stato presente produce inabilità assoluta al lavoro? [illegible] da quando? per quanti giorni?

16 - Cura adottata

17 - L'ammalato è in cura ambulatoria? [illegible] dove? a domicilio?

È stato ricoverato all'ospedale? [illegible] quale?

L'ammalato accetta il trattamento curativo prescrittogli?

18 - Ritiene il medico opportune altre cure speciali? quali?

19 - Eventuali osservazioni del medico

Data *(di redazione del presente certificato)* 12/1/04

Dott. Paolo RACUGNO
Medico Chirurgo - INAS-TARANTO
Timbro e firma del medico

Indirizzo

AMAT.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Area Personale

08 APR. 1998

Taranto ,li 08 MAR. 1998

Corrispondenza interna prot.n.° AP/520

Egr. Sig.

vedi elenco

SEDE

OGGETTO: Rimborso contributi

Si comunica che questa Azienda ha emesso a suo favore un mandato di pagamento dell'importo complessivo di lire (vedi elenco), quale rimborso di contributi previdenziali ed assistenziali relativi alle somme corrisposte alla S.V. nel febbraio del 1990 a titolo di arretrati sullo straordinario anni 86/89 e successivamente recuperate a rate nel corso del 1994.

Il mandato de quo é riscuotibile presso il ns tesoriere " Monte dei Paschi di Siena" con sede in V/le M. Grecia.

Distinti saluti

F/to IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Francesco Lucibello)

A.M.A.T. - TARANTO

Rimborso Contributi Previdenziali arretrati straordinario 86/89

Meda	Cognome	Nome	Data Nascita	Codice Fiscale	Importo da rimborsare	Firma
100666	ALBANESE	ROCCO	17/11/31	LBNRCC31S17L049U	36.544	
100799	ALBANO	CATALDO	02/10/47	LBNCLD47R02L049W	88.670	
101198	ALBANO	GIOVANNI	25/12/35	LBNGNN35T25L049M	73.305	
101597	ALBANO	LUIGI	25/06/30	LBNLGU30H25L049R	32.108	
101863	ALBANO	POMPEO	30/06/34	LBNPMP34H30L049M	37.566	
101730	ALBANO	PASQUALE	26/09/41	LBNPQL41P26L049U	242.888	
102528	ALFEO	ANTONIO	07/03/44	LFANTN44C07L049S	112.307	
102661	ALFEO	PIETRO	12/04/34	LFAPTR34D12L049N	64.772	
103060	AMATI	MARIO	28/07/30	MTAMRA30L28L049X	90.645	
103193	ANCONA	PIETRO	12/06/26	NCNPTR26H12E986O	62.959	
103325	ANCORA	FRANCESCO	21/04/37	NCRFNC37D21L049N	68.827	
103592	ANDRISANO	GIUSEPPE	23/09/39	NDRGPP39P23E882P	27.086	
103991	ANTERMITE	GIOVANNI	05/04/28	NTRGNN28D05E882Z	28.625	
104390	ARENA	PIERO	08/08/42	RNAPRI42M08L049I	119.117	
104789	BAGNARDI	CORRADO	16/02/29	BGNCRD29B16I396E	158.158	
104922	BAGNARDI	MARIO	26/06/34	BGNMRA34H26I467B	28.312	
105986	BASILE	GIUSEPPE	04/11/31	BSLGPP31S04L049I	74.007	
106518	BAVILA	DOMENICO	27/07/34	BVLDNC34L27L049R	12.155	
106651	BAVILA	GIUSEPPE	01/11/38	BVLGPP38S01L049J	34.732	
107050	BEVILACQUA	ALBERTO	21/04/29	BVLLRT29D21L049T	31.857	
107449	BISCI	GIORGIO	28/10/36	BSCGRG36R28L049S	49.804	
107981	BLEVE	GIUSEPPE	15/07/30	BLVGPP30L15L049D	72.745	
108114	BOCCARDI	DONATO	10/06/37	BCCDNT37H10G025A	21.876	
108247	BOELIS	ANTONIO	25/07/34	BLSNTN34L25L049A	90.061	
108380	BONGIOVANNI	FELICE	21/01/32	BNGFLC32A21L049K	71.789	
108779	BRAMO	MICHELE	19/04/27	BRMMHL27DI9L049X	95.875	
109710	BUONOMO	COSIMO	02/07/38	BNMCSM38L02L049O	58.603	
122079	CONVERTINI	ANTONIO	29/04/33	CNVNTN33D29L049P	90.171	
109976	CAFFIO	FRANCESCO	30/09/38	CFFFNC38P30L049F	64.949	
110242	CALCULLI	MARIO	25/12/43	CLCMRA43T25L049P	72.855	
110774	CALO'	SALVATORE	14/04/47	CLASVT47D14C865H	68.951	
111040	CANITANO	DOMENICO	24/01/31	CNTDNC31A24D547K	66.470	
111971	CAPUTO	VINCENZO	15/09/38	CPTVCN38P15B808O	61.137	
112104	CAPUZZIMATI	VITANTONIO	02/02/32	CPZVNT32B02I018Q	15.576	
112237	CARACCIOLO	CARLO	20/10/35	CRCCRL35R20L049E	91.103	
112370	CARALLO	MARIO	21/11/33	CRLMRA33S21A350F	64.537	

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO - Ufficio Retribuzioni

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 15 APR. 1989

N. di protocollo 1045/UP/89 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

Al Signor
BLEVE Giuseppe
Via Rose n.21
74020 L A M A

RACCOMANDATA

OGGETTO : invio modello 101.-

Vi inviamo, compiegato alla presente, il modello "101" relativo all'anno 1988.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL CAPO UFFICIO PERSONALE

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 3561 (5 linee urbane)
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale 00146330733

Taranto, lì 16 FEB. 1994

N. di Protocollo 818/UP/94 Rip.....

Risposta a N..... del.....

Allegati N.....

Al Signor
BLEVE Giuseppe
Via Rose,n.21
74020 L A M A

OGGETTO: comunicazione.

Facciamo seguito alla ns/raccomandata A.R. del 24/01/'94 prot.n.125/UP/94 per comunicarVi che la stessa va ritenuta nulla,in quanto inviataVi per puro errore.

Ci scusiamo di tanto e porgiamo distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
REPARTO AMMINISTRAZIONE
IL DIRIGENTE

Mod. 23-I (per l'interno) (1992) - Cod. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

A. M. A. T.
AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

N. B. – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

Azienda Municipalizzata Autotrasporti TARANTO
Ufficio Personale

23 GEN 1994

TASSA PAGATA

LOCALITÀ

SIGLA PROV.

A.R. AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

X Raccomandata ☐ Vaglia N. 30143

☐ Assicurata ☐ Pacco di L. .....

Spedit ..... il 22 GEN. 1994 dall'Ufficio di .....

indirizzat..... a Signor BLEVE Giuseppe

Via Rose n.21 74020 LAMA

da compilare a cura del mittente

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto sull'indicato il .....

Firma dell'incaricato della distribuzione e del pagamento

Firma BLEVE Giuseppe

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento

LAMA 74020 24-1-94

CORTI DI CASSAZIONE

Roma, 1993 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

Taranto, 24 GEN. 1994

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 3561 (n. 5 linee urbane)
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

N. di protocollo 125/UP/94 Rif.

Risposta a N. del

Allegati N.

ALL'EX AGENTE
SIG. BLEVE GIUSEPPE
Via Rosè n.21
74020 L A M A

RACCOMANDATA A.R.

LA CORTE DI CASSAZIONE, PRONUNCIANDOSI DEFINITIVAMENTE SULLA NOTA CONTROVERSIA RIGUARDANTE LA INCLUSIONE O MENO DELLA CONTINGENZA NELLA BASE PER IL CALCOLO DELLA QUOTA ORARIA DELLE PRESTAZIONI DI LAVORO STRAORDINARIE EFFETTUATE NEL TRIENNIO 1986/88, HA RIGETTATO I RICORSI PROPOSTI DAI DIPENDENTI ED HA ACCOLTO LA TESI SOSTENUTA DALLA DIFESA DI QUESTA AZIENDA, SECONDO LA QUALE LA QUOTA ORARIA DEL LAVORO STRAORDINARIO ANDAVA DETERMINATA CON LA ESCLUSIONE DELLA CONTINGENZA IN QUESTIONE.

IN VIRTU' DELLA SENTENZA DELLA SUPREMA CORTE LA S.V. DOVRA' RESTITUIRE A QUESTA AZIENDA LA SOMMA DI L. 1.019.364, A SUO TEMPO PERCEPITA PER IL TITOLO DI CUI INNANZI, DELLA QUALE LA S.V. HA SOTTOSCRITTO E RILASCIATO QUIETANZA, OLTRE ALLA SOMMA DI DI L. 324.922 PER INTERESSI AL TASSO LEGALE, PER UN IMPORTO TOTALE DI L. 1.344.286.

LA RESTITUZIONE DEL PREDETTO IMPORTO DOVRA' AVVENIRE MEDIANTE IL VERSAMENTO DI N. 5 RATE CON SCADENZE MENSILI A PARTIRE DAL MESE DI FEBBRAIO 1994, O IN UNICA SOLUZIONE, UTILIZZANDO GLI ALLEGATI BOLLETTINI DI CONTO CORRENTE POSTALE ALL'UOPO COMPILATI.

SU PARTE DELLA CITATA SOMMA, PRECISAMENTE SU L. 864.731,E' STATA OPERATA,CON L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA A TASSAZIONE SEPARATA DEL 16,740%, UNA RITENUTA IRPEF DI L. 144.756.

LA S.V. POTRA' RECUPERARE LA PREDETTA IMPOSTA INOLTRANDO DOMANDA DI RIMBORSO, IN DUPLICE COPIA,AI SENSI DELL'ART.16, 6' COMMA, DEL D.P.R. 26/OTTOBRE/1972 N. 636, ALL'INTENDENZA DI FINANZA DI TARANTO ENTRO E NON OLTRE LA DATA DEL 27/MAGGIO/1994.

ALL'UOPO, AL FINE DI SEMPLIFICARE GLI ADEMPIMENTI DI COMPETENZA DELLA S.V., SI ALLEGA L'ISTANZA DI RIMBORSO DA INOLTRARE, PREVIA SOTTOSCRIZIONE,AL SUDDETTO UFFICIO FINANZIARIO,RICHIAMANDO ALTRESI' L'ATTENZIONE DELLA S.V. SULLA NECESSITA',NEL CASO DOVESSERO DECORRERE NOVANTA GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA ISTANZA SENZA CHE SIA GIUNTO RISCONTRO POSITIVO DAL SUDDETTO UFFICIO, DI PROPORRE TEMPESTIVAMENTE RICORSO ALLA COMMISSIONE TRIBUTARIA DI I' GRADO DI TARANTO.

NELLA SUDDETTA EVENTUALITA' I COMPETENTI UFFICI DI QUESTA AZIENDA SI RENDERANNO DISPONIBILI A DARE LE OPPORTUNE INDICAZIONI PER L'ISTRUZIONE DELLA RELATIVA PRATICA.

SI RACCOMANDA ALLA S.V. DI OTTEMPERARE A QUANTO SOPRA NEI TERMINI INDICATI, ONDE EVITARE A QUESTA AZIENDA DI RICORRERE, IN CASO DI INADEMPIENZA, ALLE VIE LEGALI PER IL RECUPERO DEL PROPRIO CREDITO.

A.M.A.T.
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

Codice Fiscale N. 00148770737

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. (099) 701451 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 27 APR. 1991

N. di protocollo 419/UP/91 Rif. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

Al Signor
BLEVE Giuseppe
Via Rose, 21
74020 L A M A

RACCOMANDATA

Vi trasmettiamo, compiegato alla presente, modd. " 101 " relativo agli emolumenti percepiti nell'anno 1990.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
SERVIZIO PERSONALE
IL CAPO UFFICIO
Albano Giova

171

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 19 APR 1990

N. di protocollo 283/UP/90 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. 2

Al Signor
BLEVE Giuseppe
Via Rose n.21
74020 L A M A

RACCOMANDATA

OGGETTO : invio Modd. " 101 e 102 ".-

Vi inviamo,compiegati alla presente,i modd. " 101 e 102 " relativi agli emolumenti percepiti nell'anno 1989.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
SERVIZIO PERSONALE
IL CAPO UFFICIO

Mod. 23-I (per l'interno) (1985)-C. 008400

AMMINISTRAZIONE **P. T.**

prot.n.375/89 BLEVE Giuseppe

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

[redacted] Municipalizzata Autotrasporti Pubblici

TARANTO

DA RESTITUIRE A:

CONTI DI CREDITO

190

N. B. – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

POSTE ITALIANE

650 =

C.P. 28. II. 89 74100 TARANTO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO

UFFICIO PERSONALE

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: n. ..... di .....

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedito il 28/2/89 .....

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di TARANTO .....

indirizzat....a I.N.P.S. Direzione Generale Servizio Previdenza Addetti ai Pubblici Servizi di Trasporto Reparto 5°-Via Ciro il Grande,21- EU R 00144 ROMA

POSTE TARANTO 01934 28 FEB 1989

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il .....

MICROFILM - A ROMA EUR

Firma dell'incaricato della distribuzione e del pagamento

Firma .....

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

I.N.P.S. A.A.G.G.S. DIREZIONE GENERALE 2.3.89

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - P.V.

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 06/03/89

N. di protocollo ..... Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

EX AGENTE BLEVE GIUSEPPE NATO A TARANTO IL 15/07/30

Retribuzione mensile ex art. 3/270 £. 2.405.982.=(comprensiva dei ratei di 13^ e 14^ mensilità).

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 24 FEB. 1989

N. di protocollo 872/89 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

SPETT.LE
ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA
SOCIALE-DIREZIONE GENERALE-SERVIZIO
PREVIDENZA MARINARA E PREVIDENZA AD
DETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPOR
TO - Reparto 5° -
Via Ciro il Grande,21- E U R -
00144 R O M A

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: invio documentazione per riconoscimento pensione ex agente BLEVE Giuseppe nato il 15/7/1930 beneficiario dell'art.3 della legge n.270 del 12/7/88- " esodo personale inidoneo".-

Vi trasmettiamo,compiegati alla presente e debitamente compilati in ogni loro parte,i sottoelencati documenti per il riconoscimento della pensione all'ex agente in oggetto.

Si precisa che il predetto ex agente è beneficiario dell'art.3 della legge n.270 del 12/7/1988-" esodo personale inidoneo".-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
REPARTO AMMINISTRAZIONE
IL DIRIGENTE

1)- mod.ET02/P(ET36);
2)- stato di famiglia per uso assegni;
3)- dichiarazione concernente il diritto alle detrazioni di imposta artt.15-16 D.P.R. 29/9/73,n.597 e successive modifiche ed integrazioni.-

^^^^^^^^^^^^^^^^

AG/ manca la fotocopia dello stato di famiglia
perché guasta la fotocopiatrice

Mod. ET02/P (ET. 36)
(parte prima)

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

Fondo di previdenza per addetti ai pubblici servizi di trasporto

DOMANDA DI PENSIONE

Quadro 1)

Il sottoscritto BLEVE Giuseppe
(cognome e nome)

nato il 15/7/1930 a Taranto (Prov. TA)

abitante a LAMA (Prov. TA) - C.A.P. 74020

in via Rose n. 21 tel. ..... in qualità di:

— ex agente dell'Azienda A.M.A.T. ~~XXXXXXXXXX~~ esonerato dal servizio il 30/11/1988.-

— superstite dell'ex agente ..... nat. il ..... deceduto il .....

CHIEDE LA LIQUIDAZIONE DELLA PENSIONE DI Applicazione art.3 legge n.270 del 12/7/1988"esodo personale inidoneo"
(anzianità - vecchiaia - invalidità - riversibilità)

A CARICO DEL FONDO DI PREVIDENZA PER GLI ADDETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO E DELLE EVENTUALI PRESTAZIONI SPETTANTI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GENERALE OBBLIGATORIA I.V.S. ed all'uopo allega i seguenti documenti: (vedere avvertenze a tergo)

.....

.....

.....

CHIEDE, inoltre, nella eventualità che la presente domanda non possa essere accolta:

— l'autorizzazione a proseguire l'assicurazione con versamenti volontari, ai sensi dell'art. 25 della legge 28 luglio 1961, n. 830;

— la liquidazione della sua posizione assicurativa ai sensi dell'art. 33 della Legge 29 ottobre 1971, n. 889.

CHIEDE, infine, ove occorra, di coprire mediante contribuzione al Fondo - in base all'art. 7 della legge 29 ottobre 1971, n. 889 - le assenze senza paga dal servizio che dovesse effettuare in avvenire.

Quadro 2) PAGAMENTO DELLA PENSIONE

Tenuto presente che il pagamento delle rate di pensione può essere effettuato con i seguenti mezzi:

a) emissione di assegno circolare all'ordine (autorizzando, allo scopo, la trattenuta per le spese di compilazione e spedizione del titolo ed esonerando l'I.N.P.S. da ogni responsabilità per i casi di smarrimento o sottrazione dell'assegno);

b) accreditamento sul c/c postale di cui il richiedente la pensione sia eventualmente titolare;

c) accreditamento sul c/c bancario di cui il richiedente la pensione sia eventualmente titolare;

*d) pagamento diretto tramite l'Ufficio postale indicato dal richiedente la pensione.

Il sottoscritto CHIEDE che le rate di pensione siano pagate mediante il seguente mezzo:

Ufficio Locale Postale di Lama- Via Lama 139 - 74020 LAMA (TA)
(specificare il numero distintivo o frazionario dell'Ufficio postale, il numero del c/c postale o del c/c bancario)

DELEGA ..... Sig. ..... nat. il ..... a .....
(cognome e nome)

abitante a ..... a riscuotere, in suo nome e vece, quanto dovutogli, trovandosi nella impossibilità di recarsi a riscuotere per i seguenti motivi: .....

Data ..... Firma Bleve Giuseppe

Quadro 3) VIDIMAZIONE DELLE FIRME (1)
(Solo nel caso in cui il richiedente deleghi per la riscossione altra persona)

Si dichiarano vere e autentiche le firme apposte in nostra presenza nell'atto di delega che precede.

Data .....

Bollo dell'Ufficio

.....

.....

(1) Alla vidimazione delle firme può provvedere il Notaio, il Sindaco, il Direttore della casa di cura o dell'ospedale presso il quale il richiedente è ricoverato, l'Autorità consolare italiana.

Spada Ronciglione 11/86 (c. 15.000)

Mod. ET02/P (ET. 36)
(parte seconda)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI PUBBLICI TARANTO

ESTRATTO DEL FOGLIO MATRICOLARE

(Da compilare a cura dell'Azienda)

dell'Agente BLEVE Giuseppe nato il 15/7/1930
a Taranto (Prov. di TA) rivestente all'atto della cessazione dal servizio la
qualifica di Operaio specializzato ed inquadrato nella classe e categoria economica LIV. 7°.-

Quadro 8bis) STATO DI SERVIZIO

Assunto in servizio nella categoria:
- avventizi il ..... Qualifica all'atto dell'assunzione Autista di linea
- ordinari o effettivi il ..... Passato nella categoria ordinari il .....
- di ruolo il 10/12/1956 Passato nella categoria di ruolo il 10/12/1956

Iscritto al fondo di previdenza il 10/12/1956 Ultimo giorno lavorativo effettivo 30/11/1988

Esonerato il 30/11/1988 (data di cessazione del rapporto di lavoro) per Applicazione art.3 legge n.270 del 12/7/1988"esodo personale inidoneo.-"

Quadro 9) Sviluppo di carriera dall'assunzione alla data di esonero dal servizio

Decorrenza	Qualifica	Categoria, classe o livello economico		Decorrenza	Qualifica	Categoria, classe o livello economico
10/12/1956	Autista di linea	7b	Da			
1/1/1971	ff.Operaio 1^cl.sc.	7b	Da			
1/4/1971	Operaio 1^cl.sc.	7b	Da			
1/1/1978	Operaio specializzato	Livello 7°.-				

legge 1/2/1978,n.30.-

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico goduto all'atto dell'esonero: Delib. n. ..... del .....
Data di attribuzione della qualifica classe o livello economico anteriore a quello goduto all'atto dell'esonero: Delibera n. ..... del .....
Data di conferimento della reggenza attribuita ai sensi dell'art. 18 dell'Allegato A al regio decreto 8-1-1931, n. 148: Delibera n. ..... del .....

10) ASSENZE SENZA PAGA
verificatesi dalla data di assunzione a quella di esonero
(analiticamente per gli ultimi 4 anni di servizio)

Periodo	Motivo
dal ..... al	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	

11) ASSENZE A PAGA RIDOTTA
verificatesi nel periodo retributivo di cui al successivo quadro 13
(ultimi 4 anni di servizio)

Periodo	Retribuzione corrisposta	Motivo e percentuale riguardo all'intera paga
dal ..... al		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		

12) NOTIZIE RELATIVE ALLA CESSIONE DEL QUINTO O DELEGA EDILIZIA
IN CORSO DI SCOMPUTO ALLA DATA DI ESONERO DAL SERVIZIO

	Ente bancario cessionario	Ente assicuratore garante	Importo residuo del debito da recuperare sulla pensione	Quota mensile ceduta	Indicare se trattasi di cessione del quinto o delegazione edilizia
1					
2					
3					

Quadro 13) RETRIBUZIONI ASSOGGETTATE A CONTRIBUTO A NORMA DELL'ART. 5 DELLA LEGGE 29 OTTOBRE 1971 N. 889 NEI 36 MESI PRECEDENTI QUELLO DELLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO E NELL'ANNO IN CUI E' STATO DISPOSTO IL COLLOCAMENTO IN QUIESCENZA

Periodo dal	Periodo al	lett. a) e b) Retribuzione di tabella, aumenti periodi di anzianità conting., assegni ad personam (col. 7, 8 mod. ET 9)	lett. c) 13ª - 14ª e mensilità eccedenti la 12ª esclusi access. (col. 9 mod. ET 9)	lett. d) Elementi accessori dello stipendio (col. 10 mod. ET 9)	lett. f) Altri emolumenti non pensionabili (col. 11 mod. ET 9)	lett. e) Compenso lav. straord. anche se forfettario (col. 12 mod. ET 9)	Totale (col. 13 del mod. ET 9)
1-1-19 85	31-12-19 85	17.284.018	2.653.580	2.909.229	---	2.779.173	25.626.000
		309.180		217.395		4.425	531.000 (A)
1-1-19 86	31-12-19 86	18.308.150	2.856.600	2.996.535	---	2.651.715	26.813.000
		917.038		442.098		45.864	1.405.000 (B)
1-1-19 87	31-12-19 87	19.555.795	3.069.009	3.355.348	---	2.630.848	28.611.000
1-1-19 88	30/11/1988	19.744.334	2.976.129	4.005.541	---	2.485.996	29.212.000

Quadro 14) ELEMENTI ACCESSORI PENSIONABILI DELLA RETRIBUZIONE COMPRESI QUELLI CORRISPOSTI UNITAMENTE ALLE MENSILITA' ECCEDENTI LA DODICESIMA

S'intendono pensionabili gli elementi accessori spettanti con continuità e stabiliti in misura fissa per tutti gli appartenenti ad una stessa qualifica e che traggono origine da accordi nazionali o aziendali portati a conoscenza dell'INPS. Devono essere esclusi, in ogni caso, i compensi per lavoro straordinario, ancorché forfettariamente corrisposti in relazione all'impegno di effettuare maggiori prestazioni.
Gli importi da indicare al rigo 13 delle colonne (3), (4) e (5) debbono corrispondere a quelli indicati, per gli stessi periodi, nel precedente quadro 13, alla colonna intestata « elementi accessori dello stipendio ». In caso di discordanza chiarirne a parte i motivi (per le discordanze motivate da assenze (competenze accessorie pari grado) compilare i quadri 10) ed 11).

Denominazione degli elementi accessori (1)	Corrisposti negli ultimi 36 mesi di servizio: mesi 1 19 85 (2)	mesi 12 19 86 (3)	mesi 12 19 87 (4)	mesi 11 19 88 (5)	Totale (6)	Corrisposti negli ultimi dodici mesi di servizio (7)
1 C. A. U.	178.178	2.138.136	2.138.136	1.959.958	6.414.408	2.138.136
2 Ind. sot. di mensa	5.910	77.063	87.416	90.548	260.937	90.131
3 Ind.maggior.notturna	---	135.328	497.339	1.013.716	1.646.383	1.013.716
4 Ind.prestaz.effett.	27.360	288.420	280.440	236.550	832.770	258.210
		217.395	442.098		659.493	
5 Ind.premio produttività	34.200	357.588	352.017	704.769	1.448.574	767.013
6						
7 A)- ARRETRATI AFFERENTI L'ANNO 1986 PER TITOLI DIVERSI E CORRISPOSTI NEL 1988;						
8 B)- ARRETRATI AFFERENTI L'ANNO 1987 E CORRISPOSTI NEL 1988 PER APPLICAZIONE CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE						
9 (Protocollo di intesa del 20/2/88-DELIBERA N. 242 del 28/7/88 della C.A.).-						
10						
11						
12						
13 In totale	245.648	3.213.930	3.797.446	4.005.541	11.262.565	4.267.206
14 Limite del 40% del totale degli elementi accessori dei 36 mesi antecedenti la data di esonero					4.505.026	

N.B. - L'importo da indicare alla lettera d) del quadro 15 deve essere quello relativo al totale degli ultimi dodici mesi di servizio — rigo 13 colonna 7 — Qualora il suddetto totale sia superiore al limite del 40% — rigo 14 colonna 6 — alla lettera d) del quadro 15 va indicato quest'ultimo importo.

Quadro 15) RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE

Nel computo della retribuzione pensionabile non devono essere comprese le variazioni della retribuzione dovute a promozioni deliberate, aventi effetto o, comunque, attribuite nel biennio precedente la data di esonero, nonché le variazioni della retribuzione, conseguenti a declassamento o ad altre cause di carattere straordinario, intervenute nel periodo stesso.

Per le promozioni deliberate a seguito della reggenza conferita ai sensi dell'art. 18 dell'allegato A al regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148, la data alla quale deve farsi riferimento, ai fini di esclusione, è quella di conferimento della reggenza deliberata dal direttore dell'Azienda ai sensi del citato art. 18.

Tali esclusioni non si applicano per la liquidazione di pensioni indirette a superstiti di agenti deceduti in attività di servizio o di pensioni privilegiate di invalidità per causa di servizio.

Nel caso di agenti che nei dodici mesi immediatamente precedenti l'esonero abbiano avuto assenze senza paga od a paga ridotta, indicare la retribuzione percepita nel periodo stesso dall'agente avente qualifica e anzianità di grado pari a quelle del pensionando in servizio presso la stessa azienda.

La retribuzione da indicare ai fini del calcolo della pensione deve essere in ogni caso corrispondente a quella risultante **dai contratti collettivi di lavoro effettivamente applicati** presso l'Azienda ed in base alla quale sono stati **denunciati i relativi contributi di previdenza.**

	RISERVATO ALL'I.N.P.S.	RISERVATO ALL'AZIENDA
lettera a):		
1) Retribuzione base di tabella, relativa agli ultimi dodici mesi di servizio, dal 1/12/87 al 30/11/88 zona ..... classe Livello 7° qualifica Operaio specializzato:		
— L. 597.652 x 1 mesi		
— L. 631.652 x 11 mesi		7.545.824
— L. ..... x ..... mesi		
2) Aumenti periodici di anzianità:		
Numero aumenti periodici 6 (tot. 30 %) dal 1/12/87 al 30/11/88		
Numero aumenti periodici ..... (tot. ..... %) dal ..... al		
— L. 179.296 x 1 mesi		
— L. 189.497 x 11 mesi		2.263.763
— L. ..... x ..... mesi		
3) Punti di contingenza, in aumento - in diminuzione - non conglobati con la retribuzione di tabella indicata al punto 1):		
— punti n. ..... L. 768.016 x 5 mesi		
— punti n. ..... L. 790.032 x 6 mesi		
— punti n. ..... L. 812.445 x 1 mesi		9.392.717
— punti n. ..... L. ..... x ..... mesi		
lettera b): Assegni ad personam, spettanti quale differenza fra la retribuzione mensile precedentemente goduta e **quella inferiore** stabilita o da successive disposizioni di legge o da accordi nazionali o aziendali (specificarne la natura): Tratt.sost.x scatt' paga (£.159.017 x 1)+£.(168.303 x 11) = Rinnovo contr. nt.Az.le del 28/7/88)		2.010.350
Totale . . . L.		21.212.654
lettera c): mensilità eccedenti la 12ª, al netto degli elementi accessori della retribuzione, corrisposte negli ultimi 12 mesi di servizio (1):		
13ª L. 1.703.981 x 1/12 + L. 1.801.897 x 11/12 : . . . L.		1.793.737
14ª L. 1.683.054 x 1/12 + L. 1.779.484 x 11/12 : . . . L.		1.771.449
..... L. ..... x —/12 + L. ..... x —/12 : . . . L.		
lettera d): Elementi accessori dello stipendio (riportare il minore importo fra i totali indicati al quadro 14, rigo 13 colonna 7, oppure rigo 14 colonna 6) . L.		4.267.206
Totale retribuzione pensionabile . . . . . L.		29.045.046

(1) La tredicesima e le altre mensilità eccedenti la 12ª vanno computate tenendo presenti gli importi relativi agli ultimi 12 mesi di servizio. Esse vanno determinate praticamente assumendo:

a) tanti dodicesimi della retribuzione — relativa al mese di corresponsione della mensilità, composta dagli elementi di cui ai punti 1), 2) e 3) della lettera a) e dell'elemento di cui alla lettera b) — per il numero dei mesi di permanenza in servizio nell'anno in corso alla data di esonero;

b) tanti dodicesimi della retribuzione — relativa al mese dell'anno solare precedente la data di esonero in cui è stata corrisposta la mensilità, composta dai medesimi elementi sopra indicati — per il numero dei mesi che, aggiunto a quello di cui alla lettera a) dà un totale di 12.

N.B. - Si dichiara che nell'Azienda vi sono / non vi sono posti disponibili ad adibire l'agente qualora sia riconosciuto inabile permanentemente soltanto alle funzioni della qualifica di cui è rivestito.

..... li 24 FEB. 1989

Timbro della Azienda

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
FIRMA DEL TITOLARE DELL'AZIENDA O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
REPARTO AMMINISTRAZIONE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Direzione Generale-Fondo di Previdenza Addetti ai Pubblici Servizi di Trasporto-Reparto V°
Via Ciro il Grande,21- E U R -

00144 R O M A

DICHIARAZIONE CONCERNENTE IL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA SUI REDDITI DELLE PERSONE FISICHE,PREVISTE DAGLI ARTT. 15 E 16 DEL D.P.R. 29 SETTEMBRE '73 N.597 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

Il sottoscritto BLEVE Giuseppe, codice fiscale BLV GPP 30L15L049D
nato a Taranto il 15/7/1930, stato civile coniugato
titolare della pensione n. _____ cat. ____,a norma dell'art.2 del D.L. del 5 Marzo 1986,n.57,dichiara sotto la propria responsabilità di (indicare SI O NO nelle apposite caselle e,in caso affermativo,fornire la ulteriore informazione richiesta):

1) [SI] avere diritto alla detrazione d'imposta per spese di produzione del reddito;

2) [SI] avere diritto alla detrazione d'imposta per il coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato,che NON possiede redditi propri per ammontare superiore a lire 3.000.000=annue al lordo degli oneri deducibili;

3) [NO] avere diritto,IN MANCANZA DEL CONIUGE(perchè vedovo/vedova/ovvero celibe/nubile),alla detrazione d'imposta per il primo figlio a carico,che NON possieda redditi propri per un ammontare superiore a lire 3.000.000=annue al lordo degli oneri deducibili;

4) [NO] (*) avere diritto alla detrazione d'imposta,nella MISURA DOPPIA,per n.____ figli o affiliati minori di età o di età non superiore a 26 anni dediti agli studi o a tirocinio gratuito,ovvero permanentemente inabile al lavoro,a carico che NON possiedono redditi propri per un ammontare superiore a lire 3.000.000= annue al lordo degli oneri deducibili;

5) [NO] (*) avere diritto alla detrazione d'imposta,nella MISURA DOPPIA,per n.____ figli o affiliati minori di età,o di età non superiore a 26 anni dediti agli studi o a tirocinio gratuito,ovvero permanentemente inabili al lavoro,a carico,che NON possiedono redditi propri per un ammontare superiore a lire 3.000.000=annue al lordo degli oneri deducibili(IN CASO DI MANCANZA DEL CONIUGE,INCLUDERE NEL NUMERO DEI FIGLI ANCHE IL "PRIMO FIGLIO"PER IL QUALE VIENE RICHIESTA LA DETRAZIONE PREVISTA IN MANCANZA DEL CONIUGE).

./.

(*)- Le detrazioni per i figli spettano nella MISURA DOPPIA nel caso in cui il coniuge del richiedente non possega redditi propri per ammontare superiore a lire 3.000.000= annue e nel caso in cui il richiedente sia vedovo/vedova ovvero celibe/nubile.Spettano,inoltre,in MISURA DOPPIA le detrazioni per i figli adottati o affiliati soltanto da parte del richiedente.Negli altri casi,le detrazioni per i figli spettano nella MISURA NORMALE ad entrambi i genitori.-

6) [NO] avere diritto alla detrazione d'imposta per n.____ altre persone a carico,diverse dal coniuge e dai figli minori e assimilati(genitori nonni,adottati,generi,nuore,suoceri,fratelli,sorelle,figli maggiorenni diversi da quelli di cui ai numeri 4 e 5,figli dei figli)che NON possiedono redditi propri per un ammontare superiore a lire 3.000.000=annue al lordo degli oneri deducibili e convivono con il richiedente e percepiscono dallo stesso assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria;

7) [SI] avere diritto alla ulteriore detrazione d'imposta in misura decrescente per scaglioni di reditto,prevista dall'art.16,lettera e) del D.P.R.597/1973,nel testo modificato dall'art.3della legge 28 febbraio 1983,n.53 per i redditi di lavoro dipendente e di pensione;

8) [NO] avere diritto alla ulteriore detrazione d'imposta in misura fissa, prevista dall'art.3 della legge 24 aprile 1980,n.146 e successive modificazioni per i redditi di lavoro dipendente e di pensioni di minore importo,se l'ammontare della pensione non esclude l'attribuzione di tale detrazione.-

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALL'I.N.P.S. OGNI VARIAZIONE CHE DOVESSE COMPORTARE LA PERDITA DEL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA RICHIESTE.-

Data _____

Firma : Bene Giuseppe

LE DETRAZIONI D'IMPOSTA SPETTANO UNA SOLA VOLTA E,PERTANTO,OVE IL PENSIONATO PRESTI LAVORO DIPENDENTE,NON POSSONO ESSERE CHIESTE SULLA RETRIBUZIONE QUALORA SIANO STATE CHIESTE SULLA PENSIONE.-

Mod. 23-I (per l'interno) (1985)-C. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

prot.n.2277/88 BLEVE Giuseppe

AVVISO DI RICEVIMENTO
O DI RISCOSSIONE

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO

DA RESTITUIRE A:

CONTI DI CREDITO

N. B. – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste.

POSTE ITALIANE
650

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE
LOCALITÀ
CAP PROV

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: ..... di L. 23.12.88.10

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedita il 12/12/88

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di TA/CE.

indirizzat....a Spett.le I.N.P.S. Direzione Gnerale Servizio Previdenza Addetti Pubblici Servizi Trasporto

Uff. 3°- Sez.II-Via Ciro il Grande,21-EUR)00144 ROMA

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il .....

Firma .....

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

TARANTO

ROMA - MILANO

14.12.88-14

23 DIC 1988

DIREZIONE GENERALE

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato / P.V.

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657-TEL. (099) 791451 (N° 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 10 DIC. 1988

N. di protocollo 2277/88 Rip.
Risposta a N. del
Allegati N. 1

SPETT.LE
ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA
SOCIALE-DIREZIONE GENERALE SERVIZIO
PREVIDENZA MARINARA E PREVIDENZA AD
DETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPOR
TO - Ufficio 3° - Sezione II^
Via Ciro il Grande,21 - E U R -
00144 R O M A

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: invio mod.ET8bis ex agente BLEVE Giuseppe nato il 15/7/930.- .-

Compiegato alla presente e debitamente compilato, Vi inviamo n.1(uno) mod.ET8bis relativo al ns/ex agente Sig. BLEVE Giuseppe nato il 15/7/1930.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
REPARTO AMMINISTRAZIONE
IL DIRIGENTE

AG/ ME/

Mod. E. T. 8 bis

ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Fondo per la previdenza
del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto

A.M.A.T.
AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

La ..... (1)

comunica che a decorrere dal 30/novembre/1988

l'agente BLEVE Giuseppe

nato a Taranto il 15/7/1930

domiciliato in LAMA via Rose , n. 21

(2) art. 3 della Legge 12/7/1988,n.270 -

(3) è cessato dal servizio per "Esodo personale non idoneo-piano quinquennale.-"

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE dell'AZIENDA
IL DIRIGENTE

10 DIC. 1988

data .....

(1) Denominazione dell'Azienda.
(2) Indicare l'Azienda solo nel caso che gestisca pubblici servizi di trasporto.
(3) Depennare le voci non ricorrenti.

Vichi e Pinzi - 7-72 - 30.000

Codice Fiscale N. 0014633-073 3

74100 Taranto, -5 DIC. 1988

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

N. di protocollo 1093/UP/88 Rip.
Risposta a N. del
Allegati N.

SPETT.LE
UFFICIO DI COLLOCAMENTO
Via Lucania,78
74100 TARANTO

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: comunicazione.-

Comunichiamo a codesto Spett.le Ufficio di Collocamento che l'agente Sig. BLEVE Giuseppe, nato il 15/7/1930 , a decorrere dal giorno 30 - novembre -1988,ha cessato il rapporto di lavoro con questa Azienda,a norma dell'art.3 della Legge 12/7/1988,n.270 " Esodo personale non idoneo programma quinquennale".-

Distinti saluti.-

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 2 DIC. 1988

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

N. di protocollo 1082/08/88 Rip.

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

Al Signor
GILBERTO Giuseppe
Capo Ufficio Retribuzioni

S E D E

OGGETTO: comunicazione.-

Per opportuna conoscenza, Vi comunichiamo che ai sottoelencati agenti devono essere accreditati n.2(due) scatti paga al 5% ciascuno. Ciò ai fini dell'applicazione dell'ultimo comma punto 2 dell'Accordo Aziendale del 26/2/1972.-

Si precisa che il sottoelencato personale è stato posto in quiescenza a norma dell'art.3 della legge 12/7/1988, n.270 - " Esodo personale inidoneo".-

Distinti saluti.

- GILBERTO	Luigi	30/11/1988;
- VALENTINI	Antonio	30/11/1988;
- CARRIERI	Luigi	30/11/1988;
- BLEVE	Giuseppe	30/11/1988;
- MANCO	Vittorio	30/11/1988;
- CARRIERI	Angelo	30/11/1988;
- SCORRANO	Giuseppe	30/11/1988;
- I Z Z O	Antonio	30/11/1988;
- ZITO	Cosimo	30/11/1988;
- TEDESCO	Cataldo	30/11/1988;
- DANESE	Aldo	30/11/1988;
- LATINA	Raffaele	30/11/1988;
- BRAMO	Rocco	30/11/1988;
- BEVILACQUA	Alberto	30/11/1988;
- PONZETTA	Ruggiero	30/11/1988;
- DURANTE	Vittorio	30/11/1988;
- ALBANO	Pasquale	30/11/1988.-

^^

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Responsabile Superiore

Mod. 23-I (per l'interno) (1987) - Cod. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO

26. XI. 88

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

N. B. – Il mittente è pregato di apporre chiaramente su entrambe le facciate le indicazioni richieste

CAP	LOCALITÀ	SIGLA PROV

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. ..... di L. .....

[X] Raccomandata [ ] Vaglia spedit. il .....

[ ] Assicurata [ ] Pacco dall'Ufficio di TA-CE

indirizzata a l Sig. BLEVE Giuseppe

Via Rose, 21 74020 L A M A (TA)

Dichiaro di aver ricevuto/riscosso quanto suindicato il .....

Firma Giuseppe Posquadrini

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

.....

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

74020 LAMA (TA) 28.11.83

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - P.V.

RACCOMANDATA A.R.

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 26 NOV. 1988

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

N. di protocollo 1055/UP/88 Rip.

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

All'agente
Sig. BLEVE Giuseppe
e, p. c. (*)
SEDE

OGGETTO : Applicazione art.3 legge n.270/88
"esodo personale inidoneo".-

In applicazione dell'art.3 della legge n.270 del 12/7/1988, "esodo personale inidoneo", comunichiamo che la S.V. è beneficiaria della predetta legge, pertanto viene posta in quiescenza a decorrere dal giorno 30/novembre/1988.

Si precisa che la precitata data è da intendersi come ultimo giorno di lavoro alle dipendenze di questa Azienda.

Con l'occasione desidero esternarLe la profonda riconoscenza per la lodevole attività svolta al servizio di questa Azienda.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Ing. Silvano CAVALIERE)

(*)- Al Dirigente Reparto Ammin.vo
Al Dirigente Reparto Movimento
Al Dirigente Tecnico
Al Funzionario Superiore Segreteria
Al ff.Funzionario Superiore Tecnico
Al Funzionario Principale Ufficio Sinistri
Al Funzionario Principale C.E.D.
Al Capo Ufficio Retribuzioni
Al Capo Ufficio Segreteria
Al Capo Ufficio Prodotti del Traffico
Al ff.Capo Ufficio Magazzino Generale
All'Ufficio Presenza
Al Capo Ufficio Cassa
Al Dopolavoro Aziendale A.M.A.T.
Al Magazzino Vestiario
SEDE

AG/ ME/

171

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 1 - LUG. 1988

N. di protocollo 439/VP/88 Rip.

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

Al Signor
Giuseppe GILBERTO
Capo Ufficio Retribuzioni
S E D E

OGGETTO: attribuzione n.2(due)scatti compimento 58° anno di età.-

Per opportuna conoscenza,si comunica che a_i sottoelencat_i agent_i ,avendo raggiunto il 58° anno di età,spetta l'accredito di n.2(due) scatti paga nella misura del 5% ciascuno.

Ciò a norma dell'ultimo comma del punto 2) dell'Accordo Aziendale 26/2/1972.-

1) BLEVE Giuseppe 15/7/1988;

2) AMATI Mario 28/7/1988.-

3) ==========

Distinti saluti.-

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 791451

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 31 MAR. 1988

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Blevo Giuseppe

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 15 OTT. 1987

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Bruno Cinquepalmi

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, -7 OTT. 1986

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dallo Ufficio Personale, il libretto di rischio e sanitario relativo alla visita medica periodica effettuata presso la U.S.L./TA 4 .-

L' agente

Bleve Giuseppe

(BLEVE GIUSEPPE)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, - 8 FEB. 1985

N. di protocollo ..... Rip. .....

Risposta a N. ..... del .....

Allegati N. .....

DICHIARAZIONE.

Con la presente dichiaro di aver ricevuto, dall'ufficio preposto, una busta sigillata contenente il proprio libretto di rischio e sanitario relativo alla visita periodica effettuata all'USL/TA 4.

Il dichiarante

Bleve Giuseppe

Bleve Giuseppe

171

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Tel. 34101 (N. 3 linee urbane)

N. di protocollo 1964/UP/79 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati n. .....

74100 Taranto, 13/dicembre/1979

All'agente
Sig. BLEVE Giuseppe

SEDE

OGGETTO: Attribuzione della qualifica e livello a norma della legge 1/2/1978, n.30.-

Questa Direzione di Esercizio

- Vista la legge 1/2/1978, n.30;
- Vista la classificazione di questa Azienda nel tipo A;
- Vista la tabella aziendale delle qualifiche divenuta definitiva;
- Vista la Vs/qualifica in atto Operaio di 1^cl.scelto classe 7b-Da;

Comunica che alla S.V. è attribuita la nuova qualifica di Operaio Specializzato livello 7^ a datare dal 1/1/1978.

Resta salva la facoltà della S.V. di adire la Magistratura ordinaria o amministrativa competente, ai sensi dell'art.10 del R.D.8/1/1931, n.148, qualora ritenga che la qualifica assegnata non sia quella spettantegli.-

Distinti saluti.

22 DIC. 1979

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

Bleve Giuseppe

ZA

MEA

AGENTE BLEVE GIUSEPPE matricola n° 107981 sett. n° 6

ARRETRATI APPLICAZIONE

CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE 5 FEBBRAIO 1979

(in vigore dal 1° gennaio 1979)

MESE	COMPETENZE ACCESSORIE			STRAORDINARIO		STRAORDINARIO FESTIVO	MALATTIA	
	gg. effett. presenza	gg. ind. categor.	ore A. U.	feriale	maggioraz. notturna		ind. categ.	straordinario
Gennaio	23,50	29						
Febbraio								
	×	×	×	×	×			
	1.450 =	400 =	100 =	178 =	16 =	194 ×	×	×
	34075	11600	—	—	—	=	400 =	=
	TOTALE £. 45.675			TOTALE £. —		TOTALE £. —	TOTALE £. —	TOTALE £. —
	CODICE n° 161			CODICE n° 164		CODICE n° 165	CODICE n° 163	CODICE n° 166

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI — APR. 1979

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

IT

A. M. A. T.

RICALCOLO AUMENTI PERIODICI DI ANZIANITÀ
SULL'AMMONTARE CONVENZIONALE DI £. 50.000 (Acc. Naz. 13/7/1978)

Arretrati dal 1/1/1978 al 30/6/1978 — Settore n. 6

107981 AGENTE: BLEVE GIUSEPPE

Scatti n. 10 = Percent. 45 %

Aliquota media IRPEF 17,09 %

	GG. Presenza	STRAORDINARIO				GG. MALATTIA	
	Paga	Feriale	Nott.	Festivo	Infr. 14/me	Paga	Straord.
Gennaio							
Febbraio							
Marzo							
Aprile							
Maggio							
Giugno							
14/ma							
	152 ×	132 ×	168 ×	175 ×	30 ×	24 ×	24 ×
Differenze £.	750 =	127 =	12 =	138 =	750 =	750 =	114 =
		16.764 + 2.016					2.736
	114.000	£. 18.780		£. 24.150	22.500	18.000	
	169	173		174	177	171	175

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI - GEN. 1979

171

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

Azienda Municipalizzata Autonoma Trasporti — Ufficio Retribuzioni

Taranto, ...

ARRETRATI per: ARRETRATI 58° ANNO (2 SCATTI AL 5%) AGENTE BLEVE GIUSEPPE SETTORE 6

periodo dal 1-12-86 al 31-12-86 lettera prot. n° 1055/UP/88

ALIQUOTA MEDIA IRPEF //

MESE	66. PRESENZA						STRAORDINARIO				66. MALATTIA			
	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	differenza compute :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
dicembre		30				23		23	//					
13-ma/[redacted]		30												
TOTALE 66. PRESENZA	x	60 x	x	x // -	x // -	23 x 36 -	x // -	19 x 23 -	// x	x	x	x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	989 -	-		+	+ 828		+ 4.485	213 -	// -	// -	// -	// -	// -
TOTALE COMPETENZE	//	59.340	//		828			4.485	//	//	//	//	//	//
riferimento E.T.9	(7)	(8) (156)	(9)		(10) (157)			(12) (160)	(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di MENSILITÀ 12/88

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Provinciale

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI

Il Capo Ufficio Ragioneria

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Trento

Servizio Personale

Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: ARRETRATI 58° ANNO (2 SCATTI AL 5%) AGENTE BLEVE GIUSEPPE SETTORE 6

periodo dal 1-1-87 al 31-12-87 lettera prot. n° 1055/UP/88

ALIQUOTA MEDIA IRPEF //

MESE	GG. PRESENZA						STRAORDINARIO				GG. MALATTIA			
	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nett.	differenza compute :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		19				14		14	//			14		
febbraio		30				24		24	//			//		
marzo		27				20		19	//			3		
aprile		30				24		24	//			//		
maggio		30+1				24		24	//			//		
giugno		30				23		23	//			//		
luglio		30				17		17	//			//		
agosto		30				14½		10½	//			//		
settembre		30				33		22	//			//		
ottobre		30				37½		25	//			//		
novembre		26+1				//		18	//			4		
dicembre		14				18		12	//			16		
13-ma/14-ma		60												
TOTALE GG. PRESENZA	x	388 x	x	x	x	249 x	x	132½ x	// x	x	x	34 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	989 -	-	// -	// -	36 // -	// -	195 -	213 -	// -	// -	989 -	// -	// -
				+	+		+							
TOTALE COMPETENZE	//	383732	//		//	8.964		45337	//	//	//	33626	//	//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)		(10)		(12)		(14)	(15)	(7)	(11) (8)	(10)	(12)

(132) (134) (137)

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

corrisposti con le competenze di DICEMBRE/88

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Ferroviario

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Torino
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: ARRETRATI 58° ANNO (2 SCATTI AL 5%) AGENTE BLEVE GIUSEPPE SETTORE 6

periodo dal 1-1-88 al 31-7-88 lettera prot. n° 1055/UP/88

ALIQUOTA MEDIA IRPEF //

MESE	GG. PRESENZA						STRAORDINARIO				GG. MALATTIA			
	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nett.	differenza compute :6	forfale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		21				12		21				6		
febbraio		20				16		18				//		
marzo		27				11		22				3		
aprile		30				12		21				//		
maggio		29+1				16		23				1		
giugno		20				30		112				10		
luglio		30				34		17				//		
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]														
[redacted]/14-ma		30												
TOTALE GG. PRESENZA	x	220 x	x	x	x	284 x	x	195 136½ x	// x	x	x	20 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	989 -	-	// -	// -	36 // -	// -	+	213 -	// -	// -	989 -	// -	// -
TOTALE COMPETENZE	//	217.580	//		//	10.224		26'618	//	//	//	19.780	//	//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)		(10)		(12)	(107)	(14)	(15)	(7)	(14) (8)	(10)	(12)

(105) (103)

DICEMBRE 88

corrisposti con le competenze di

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

Municipalizzata Autotrasporti Bologna — Visto — Ufficio Distribuzione

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Amministrativo

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Bologna
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

20/novembre/1978

1936/uo/78

Il'Agente

Sig. BLEVE Giuseppe

e.p.c. Dirigente Settore Officina

S E D E

Comunicazione.-

Comunico alla S.V. che a datare dal giorno 22 p.v. andrete a svolgere il Vs/ turno di lavoro al Reparto " Tabelle ".-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

171

AG/PFE

ME

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

23/ottobre/1974

938. 08.74

LL'Agente

Sig. BLEVE Giuseppe

c,p.c. (*)

S E D E

Attribuzione qualifica.-

Comunico alla S.V. che a decorrere dall'1/8/1973 è inquadrato nella classe 7bis cat.Da con la qualifica di Operaio di 1^classe scelto.-

Distinti saluti.-

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. Pietro BARBANENTE)

(*)- Al Direttore Amm/vo
Al Dirigente Settore Officina
S E D E

MF/FE.

23/ottobre/1974

938. vol. 4

LL'Agente

Sig. BLEVE Giuseppe

c.p.c. (*)

S E D E

Attribuzione qualifica.-

Comunico alla S.V. che a decorrere dall'1/8/1973 è inquadrata nella classe 7bis cat.Da con la qualifica di Operaio di 1^classe scelto.-

Distinti saluti.-

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. Pietro BARBANENTE)

(*)- Al Direttore Amm/vo
Al Dirigente Settore Officina
S E D E

MEPFE.

annullato

517-03-74

LL'Agente

Sig. BLEVE G

e,p.c. (*)

S E D E

Inquadramento nella qualifica di Operaio di 1^classe scelto.-

Comunico alla S.V. che a decorrere dall'1/4/1971 è stata inquadrata nella classe 7bis cat.Da con la qualifica di Operaio di 1^classe scelto.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI - TARANTO
Il Direttore di Esercizio

(*)- Al Direttore Amm/vo
Al Dirigente Tecnico Officina
S E D E

MEAPFE.

181

Dichiaro di accettare la nomina a dipendente della Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto - A.M.A.T. con decorrenza dal I° Luglio I97I, alle condizioni tutte di cui alla nota del Sindaco di Taranto 26 giugno I97I, già in mio possesso, con riferimento agli atti deliberativi del Comune di Taranto richiamati nella suddetta nota, nonchè alla precisazione contenuta nel comunicato dell'Amministrazione Comunale del 2 luglio I97I.

Pertanto, mi dichiaro sin da ora a disposizione di codesta Amministrazione.

In fede.

Taranto, lì 2-7-71.

Bleve Giuseppe

Signor Bleve - Giuseppe
Via H. GRECIA n 358 Tel. —.
TARANTO

30

COMUNE DI TARANTO

Taranto, li 26 giugno 1971

Egr. Sig. Bleve Domenico Giuseppe
Via le Magna Grecia 352 TARANTO

Come Le è noto, col 30 giugno 1971, cessa la concessione provvisoria a suo tempo data alla STAT (Società Tramvie ed Autobus Taranto) del servizio dei trasporti urbani in Taranto ed inizia il giorno successivo la gestione del servizio medesimo da parte della Azienda Municipalizzata (AMAT).

La stessa, in ossequio alla volontà espressa dal Consiglio Comunale con deliberazione n. 188 del 23.6.1969, intende provvedere alle proprie esigenze per quanto concerne il personale mediante l'utilizzazione del personale della S.T.A.T. nei limiti e con le modalità indicate nel piano tecnico-finanziario e nel regolamento di quella Azienda stessa e negli altri provvedimenti a suo tempo adottati in materia; e, pertanto, poichè risulta che Ella, alla data prevista dalla succitata deliberazione n. 188 del 23.6.1969 (14.4.1969) era in servizio presso la S.T.A.T. potrà assolvere lo stesso servizio alle dipendenze dell'A.M.A.T., con decorrenza dal 1° luglio 1971 col trattamento giuridico ed economico relativo spettanteLe secondo le norme vigenti e nei limiti ed alle condizioni previsti dai provvedimenti comunali su menzionati.

Ove Ella ritenga di accettare tale assunzione, in pendenza dei formali provvedimenti da parte dei competenti organi, potrà senz'altro assumere servizio alle dipendenze della suddetta A.M.A.T. con la data su citata, all'uopo presentandosi aul posto di lavoro.

La presente viene inviata anche all'A.M.A.T. per ogni effetto conseguenziale.

Distinti saluti.

p. IL SINDACO
Prof. Francesco Franciamore

RELATA D NOTIFICA

Copia del presente è stato notificato in data odierna al Sig. Bleve Giuseppe
nel suo domicilio in Via le Magna Grecia 352
consegnandolo a mani
Taranto, li 1/7/71

IL NOTIFICATORE
Il Messo Notificatore
(ZAMMARANO Giovanni)

312 - vP - 71

28/6/71

All'Agente Sig.BLEVE Giuseppe

c,p.c. (*)

S E D E

A seguito della evidenziatà necessità di ristrutturare il reparto Officina in modo da renderlo più confacente alle attuali esignze dell'Azienda,Le comunico che a far tempo dal 1/1/1971 Le sono state attribuite le funzioni di Operaio di 1ª classe scelto.

Si precisa altresì,in ogni caso,potrà parlarsi di definitiva ~~promozione~~ passaggio solo quando tale evento sarà reso possibile dalla prevista revisione dell'organico attualmente vigente,nonchè dall'apposito regolamento interno dell'Azienda.

Con l'occasione Le porgo molti distintisaluti.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS - TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(*) - All'Ufficio Amministrativo
- Al Reparto Officina

S E D E

Taranto lì 2/3/71

Al Direttore di Esercizio della
S.T.A.T. =S E D E=

e p.c. Alla Commissione Interna STAT

In riferimento alla v/s 618/UP/69 dell'8/12/69 il sottoscritto Bleve Giuseppe chiede alla S.V. la maggior qualifica di autista anziano già maturata dal sottoscritto a quell'epoca.

Poiché tale qualifica é stata riconosciuta ad altri agenti che per motivi di salute sono stati trasferiti ad altri Reparti, Vi prego di voler considerare con equanimità la mia posizione.

Distinti saluti.

Bleve

Atti

618-vP.69

8/12/1969

All'Agente Sig. BLEVE Giuseppe

c/p.c. (*)

S E D E

Risulta dagli atti che dall'1/4/1963 siete aggregato in Officina per motivi di salute.

Pertanto, Vi comunichiamo che a decorrere dal 1° Dicembre c.a. sarete adibito alle mansioni di autista non di linea fermo restante la Vs/. qualifica di autista di linea a norma dell'art. 8 comma B dell'accordo aziendale del 16/11/1962.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(*) - All'Ufficio Amm.vo
- Al Reparto Movimento
- Al Reparto Officina

S E D E

ME/&F

171

9/II/1966

N. 9115-66 di Prot.

All'Agente Sig. **BLEVE Giuseppe**

S E D E

e p.c. (*)

Mi risulta che alle ore 8.00 del giorno 27 ottobre u.s. l'agente CAZZATO Fernando nel prendere servizio trovava lo sportello del suo armadietto-guardaroba distorto e constatava l'avvenuta sparizione della pelle di daino in sua dotazione.

Pertanto considerato che non è la prima volta che succedono tali deplorevoli fatti e considerato, altresì, che il Deposito, oltre ad essere affidato a Voi sin dal pomeriggio del giorno precedente, siete stati gli unici a frequentarlo, sono costretto ripartirVi l'addebito della pelle di daino in parola con l'avvertimento che se dovessero ripetersi le già deprecate mancanze non esiterò a mettere in mano alla Questura tutta l'intera faccenda.

(*) DE GIORGI Cosimo
SIMONETTI Angelo
CARRIERI Angelo
ARENA Piero
CARUCCI Giuseppe
GIANNI Salvatore
PANTALEO Tommaso
CATALANO Giuseppe
S E D E

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dott. Ing. Sergio ALBANESE)

Società Tramvie ed Autobus Taranto

Cooperativa a responsabilità limitata

TELEFONI: Direzione - Deposito 34101 (3 linee)
Ufficio Abbonamenti 29983

CASELLA POSTALE N. 68 - C. C. I. A. N. 19107

PROT. N. 181-I-66
(da citare nella risposta)

Vs. rif. N. .....

Taranto, 26 Ottobre 1966
Via Cesare Battisti, 657

OGGETTO:

All'Ufficio Amministrativo

SEDE

Vi comunichiamo che l'Agente Sig. Breve Quirino

è aggregato in linea di transizione in officina dal giorno 1-aprile-1963

fermo restante la sua attuale qualifica di Autista di linea .-

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
UFFICIO PERSONALE

171

N. A/78

AGENTE Bleve Giuseppe scatti N. 8

ARRETRATI

(Accordo Nazionale del 12 maggio 1973 in vigore dal 1 gennaio 1973)

Aumento sui minimi tabellari per tutte le categorie L. 12.000

Aumento dell' 8° scatto (elevato dal 2,50 % al 5 %)

	gg. paga	gg. comp. acc.	fer.	nott.	fest.	infr.	naz.
DIFFERENZE:	688	203	165	20	192	891	1248
Gennaio	26	27	26	38,5	25,5	1	=
Febbraio	28	26	25	32,5	22,5	=	=
Marzo	29	30	37,5	49	32	1	=
Aprile	30	30	26,5	47	44,5	=	1
Maggio	30	31	33	45,5	32	2	1
Giugno							
14/ma							
	143 x =	144 x =	148 x =	212,5 x =	156,5 x =	4 x =	2 x =
			24.420 + 4.250		20.048 + 3.564 + 2.496		
	L. 98.384 (arr. paga)	L. 29.232 (arr. comp.)	L. 28.670 (2° rigo)		L. 36.108 (3° rigo)		

DIFFERENZE SU FERIE NON GODUTE ANNO 1972

pagate a marzo 1973 = gg. ..... × L. ..... (paga + comp. acc.) L. .....
(compensi)

Corrisposti con le competenze di .....

N. A/78

AGENTE Blasi Giuseppe scatti N. 8

ARRETRATI

(Accordo Nazionale del 12 maggio 1973 in vigore dal 1 gennaio 1973)

Aumento sui minimi tabellari per tutte le categorie L. 12.000

Aumento dell' 8° scatto (elevato dal 2,50 % al 5 %)

	gg. paga	gg. comp. acc.	fer.	nott.	fest.	infr.	naz.
DIFFERENZE:	688	203	188 gior.				
Gennaio	2,5	2,5					
Febbraio	2	2					
Marzo							
Aprile							
Maggio							
Giugno							
14/ma							
	4,5 x =	4,5 x =	4,5 x =	x =	x =	x =	x =
	L. 3086	L. 913	L. 846		L. 423.815		
	(arr. paga)	(arr. comp.)	(2° rigo)		(3° rigo)		

DIFFERENZE SU FERIE NON GODUTE ANNO 1972

pagate a marzo 1973 = gg. ..... × L. ..... (paga + comp. acc.) L. .....
(compensi)

Corrisposti con le competenze di .....

A.M.A.T. Settore 6

Agente Bleve Giuseppe

A R R E T R A T I

(Accordo Nazionale 23 Luglio 1976 in vigore dal 1° Gennaio 1976)

AUMENTO DI £. 15.000 MENSILI - " E.D.R. " - PER TUTTE LE CATEGORIE

DIFFERENZE : .....

	gg. Paga	E.D.R. su straord.
GENNAIO	12964	31,5
FEBBRAIO	13671	35
MARZO	13671	42
APRILE		
MAGGIO		
GIUGNO		
14/ ma		
	94993 x	x
	26143 "	"
	£. 121136	£. 15702
	Cod. 43	Cod. 47

90,50

216,50

14,78

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI .....

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

Provincia di ..... **Comune di** T A R A N T O

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve riempire e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta Soc.Tramvie ed Autobus *con sede in* Taranto *ha presentato al sottoscritto il giorno* 13 *del mese di* Febbraio *19* 63 *denuncia di un infortunio avvenuto il giorno* dieci *del mese di* Febbraio *19*63 *nel Comune di* Taranto *e per il quale sono rimasti lesi N.* uno *operai (nomi)* BLEVE Giuseppe.-

Timbro d'ufficio

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

90 - I. Tip. INAIL - 1.000.000 - 10-58

Parte che l'Autorità di pubblica sicurezza deve staccare e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Provincia di TARANTO **Comune di** Taranto

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve riempire e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta Soc. Tramvie ed Autobus *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 9 *del mese di* Agosto *19* 60 *denuncia di un infortunio avvenuto il giorno* 29 *del mese di* Luglio *1960 nel Comune di* Taranto *e per il quale sono rimasti lesi N.* 1 *operai (nomi)* BLEVE Giuseppe di Donato

Timbro d'ufficio

IL COMMISSARIO

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

90 - I. Tip. INAIL - 1.000.000 - 22x32 - 9-59

Parte che l'Autorità di pubblica sicurezza deve staccare e rimettere alla persona che presenta la denuncia.

90 - I. Tip. INAIL - 1.000.000 - 10-58

Provincia di ..... **Comune di** TA

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve riempire e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta ..... *con sede in* .....

ha presentato al sottoscritto il giorno 25 *del mese di* 1 *19*60 *denuncia di un infortunio avvenuto il giorno* 21 *del mese di* 1 *19*60 *nel Comune di* TA *e per il quale sono rimasti lesi N.* 1 *operai (nomi)* Bleve Giuseppe

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

IL COMMISSARIO DI P

QUESTURA TARANTO

Timbro d'ufficio

Parte che l'Autorità di pubblica sicurezza deve staccare e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Provincia di ..... Comune di TA

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve riempire e rimettere alla persona che presenta la denuncia.

Si dichiara che la Ditta ..... *con sede in* .....

ha presentato al sottoscritto il giorno 25 *del mese di* 5 *1959 denuncia di un infortunio avvenuto il giorno* 21 *del mese di* 5 *1959 nel Comune di* TA *e per il quale sono rimasti lesi N.* ..... *operai (nomi)* Bleve Giuseppe

Timbro d'ufficio

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

90 - I. TIP. INAIL - 500.000 7-57

Parte che l'Autorità di pubblica sicurezza deve staccare e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Provincia di ..... Comune di .....

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve riempire e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta ..... *con sede in* .....

ha presentato al sottoscritto il giorno 22 *del mese di* 7 *1958 denuncia di un infortunio avvenuto il giorno* 17 *del mese di* 7 *1958 nel Comune di* TA *e per il quale sono rimasti lesi N.* 1 *operai (nomi)* Bave Giuseppe

Timbro d'ufficio

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

IL COMMISSARIO DI P. S.

90 - I. TIP. INAIL - 800.000 - 2-56

Parte che l'Autorità di pubblica sicurezza deve staccare e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Provincia di ..... Comune di TA

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve riempire e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta Loc. Grassine *con sede in* TA

ha presentato al sottoscritto il giorno 23 *del mese di* 12 *19* 54 *denuncia di un infortunio avvenuto il giorno* 19 *del mese di* 12 *19* 54 *nel Comune di* TA *e per il quale sono rimasti lesi N.* 1 *operai (nomi)* Bleve G. Giuseppe

Timbro d'ufficio

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

IL COMMISSARIO DI P.S.

90 - I. TIP. INAIL - 800.000 - 2-56

Parte che l'Autorità di pubblica sicurezza deve staccare e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Provincia di ..... **Comune di** TA

Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve riempire e rimettere alla persona che presenta la denuncia

Si dichiara che la Ditta S.I.A.I. *con sede in* TA

ha presentato al sottoscritto il giorno 3 *del mese di* 7 *19* 57 *denuncia di un infortunio avvenuto il giorno* 1 *del mese di* 7 *19* 57 *nel Comune di* TA *e per il quale sono rimasti lesi N.* uno *operai (nomi)* Bove Giuseppe

Timbro d'ufficio

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

90 - I. Form. 21x32 - 7-953 - 960.300) Arti Grafiche Panetto & Petrelli - Spoleto

Parte che l'Autorità di pubblica sicurezza deve staccare e rimettere alla persona che presenta la denuncia.

12034

5-1 Mod. N. 19

COMUNE DI TARANTO

Ufficio dello Stato Civile

SEZIONE TRE CARRARE

Si certifica che nel giorno quintici

del mese di luglio dell' anno 1930

giusta atto N. 261

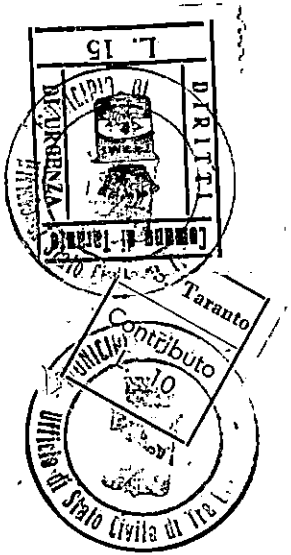
parte I è nat o in Taranto Tre Carrare

Bleve Giuseppe

Si rilascia in carta libera per uso lavoro

Taranto, li 3 - 12 - 1956

L'Impiegato incaricato *L'Ufficiale dello Stato Civile*


L. 15
DIRITTI
DI URGENZA
Taranto
Contributo
10
Ufficio di Stato Civile di Tra

Mod. 10 Anagrafe

COMUNE DI TARANTO
Servizi Demografici e Statistici

IL SINDACO

sulle risultanze del Registro di Popolazione

CERTIFICA

che il Sig. Bleve Giuseppe nato a Taranto

il 15-7-930 è qui residente dal la nascita

proveniente dal Comune di ——

Si rilascia il presente certificato in carta libera ed esente da bollo da servire ad uso

Taranto, li 30 NOV. 1995

L' Impiegato Redattore

IL SINDACO

141

COMUNE DI TARANTO
RIPARTIZIONE V - UFFICIO ANAGRAFE

Marche per

LIRE DIECI — U.N.I.C.E.F. — CAMPAGNA ITALIANA — ANAGRAFE — L. 15 — DI URGENZA — SEGRETERIA — 25

Certificato di CITTADINANZA ITALIANA

N. ..... Reg.

L' UFFICIALE DI ANAGRAFE

sulla scorta delle risultanze dell'Anagrafe della popolazione residente, certifica che:

BLEVE Giuseppe 1930

n. Taranto 15/7/1930 (n.261 p.I)
cgt. Loperfido Pasqualina-Taranto
13/6/1953 atto n.74 p.II s.A FF.28005
residente in ... nascita
autista
Via ... 10 lic.elem.

è cittadino italiano.

Si rilascia in carta libera da valere ai soli effetti amministrativi e, comunque, per gli usi per i quali la legge non prescrive il bollo.

L'Ufficiale di Anagrafe

Taranto, lì . . . . . .

15 GIU. 66 4618

COMUNE DI TARANTO

COMUNE DI TARANTO
V Ripartizione - Ufficio Certificati

IL SINDACO

Sulle assunte informazioni:

CERTIFICA

che il Signor Bleve Giuseppe

nato a Taranto il 15-7-1930

qui residente dal Cominciamento 1931

è persona di buona condotta civile, morale.

Acciò consti, si rilascia il presente in carta semplice ad uso Lavoro

Taranto, li 5 DIC. 1956

Il Redattore

COMUNE DI TARANTO - Ufficio Certificati

IL SINDACO

DIRITTI
L. 10
Contributo di lavoro
SEGRETERIA
A.S. Taranto
Contributo
L. 10
Unico

11964

Prezzo dello stampato **L. 5**

COSTO STAMPATO L. 5

COMUNE DI TARANTO

Divisione 5ª - Ufficio di Stato Civile

Si certifica che nel giorno quindici del mese di luglio dell'anno millenovecentotrenta giusto atto n. 261 parte 1 serie è nato in Taranto Bleve Giuseppe

Si rilascia per richiesta di certificato penale.

Taranto, li 30-novembre 1956

L'Impiegato incaricato

L'Ufficiale dello Stato Civile

N. 19142 R.C

PROCURA DELLA REPUBBLICA DI TARANTO

Certificato Generale

Si attesta che in questo Casellario Giudiziale, al nome della persona suindicata, ~~risulta~~: di Donato e Pastorelli Jolanda risulta:

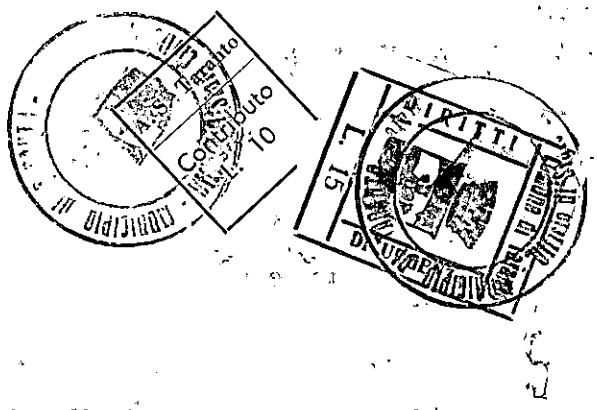
NULLA

TARANTO 1 DIC. 1956

IL SEGRETARIO

Si rilascia, in esenzione di bollo, per uso lavoro

Taranto, li 195



Di Domenico
e Pastorelli
Bolognola

SOCIETA' TRANVIE ED AUTOBUS
T A R A N T O

San. 6

MINISTERO DEI TRASPORTI

N. .....

SERVIZIO SANITARIO

CERTIFICATO D'IDONEITÀ FISICA

Si certifica che il nominato (1) BLEVE Giuseppe di Donato
di anni 25 proposto a (2) autista
ha statura m. 1,60; perimetro toracico cm. 102; ed è (3)
dotato di sana costituzione fisica
scevro da organiche imperfezioni.

Possiede:

	Occhio destro:	Occhio sinistro:
Acutezza visiva — ad occhio nudo	10/10	10/10
Acutezza visiva — a rifrazione corretta		
Stato di rifrazione		
Campo visivo	Normale	
Senso cromatico	Normale	

Percepisce la voce afona dall'**orecchio destro** a m. 8 e dal **sinistro** a m. 8
» la voce di conversazione » » a m. = » » a m. =

In conseguenza si giudica che E' (4) idoneo { a posto cui è destinato. / ~~a continuare il suo servizio.~~

A Bari, li 27/11/1956

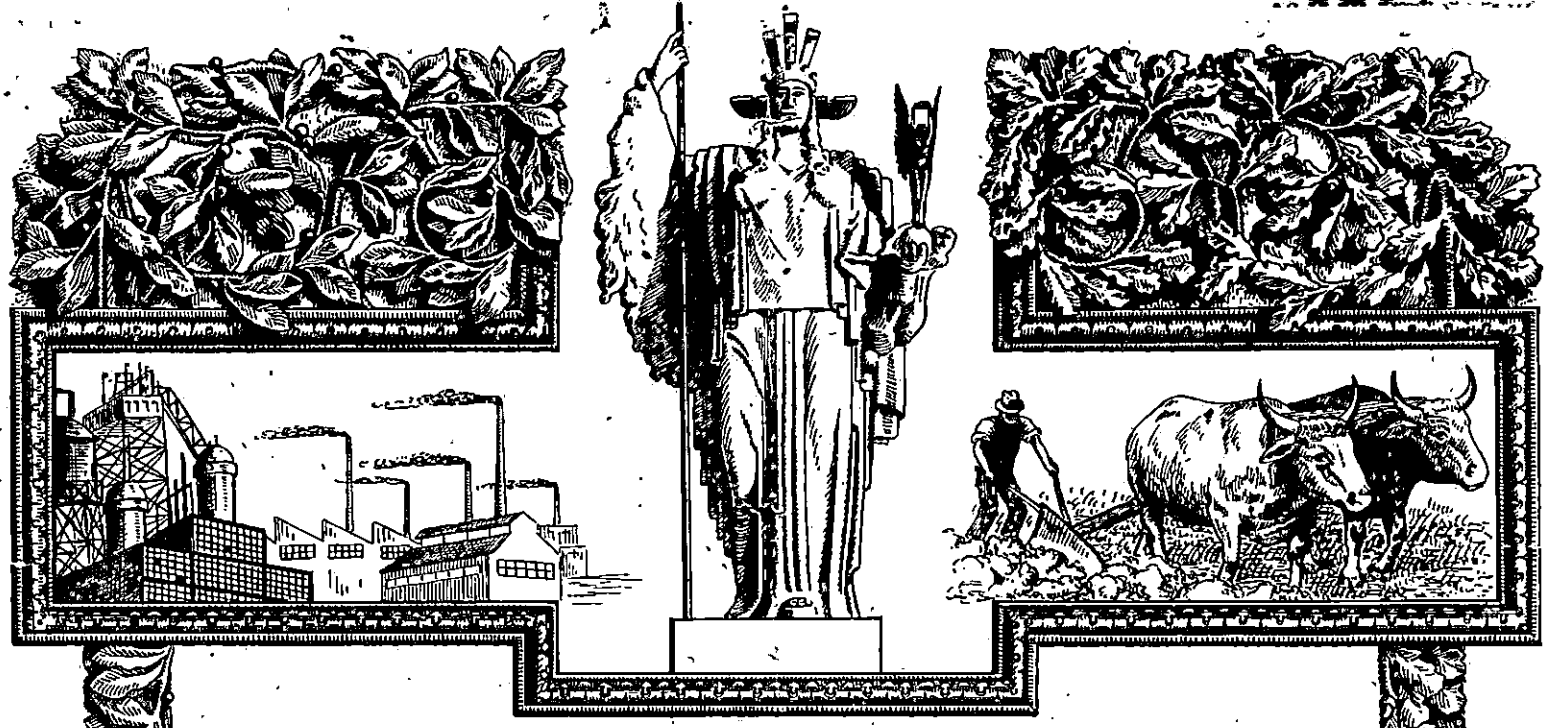
(5) (5)

MINISTERO dei TRASPORTI — ISPETTORATO SANITARIO BARI — FERROVIE dello STATO

(5) L'Ispettore di 1ª classe
(Dott. L. Cuscianna)

(1) Cognome e nome del visitato.
(2) Qualifica a cui è proposto, o visita di revisione, o assegnazione ad altre funzioni.
(3) Dotato di sana costituzione fisica, scevro da organiche imperfezioni, ovvero affetto, ecc. ecc.
(4) «è» o «non è».
(5) Qualifica e firma dei sanitari che hanno praticato la visita.
N. B. — Il presente certificato sarà trasmesso direttamente all'Ufficio che richiese la visita.

6384 Tipo-Lito F. S. - Roma 5-1954



ESERCITO ITALIANO

11° CENTRO ADDESTRAMENTO RECLUTI

(1) COMANDO

FOGLIO DI CONGEDO ILLIMITATO

per fine ferma (circ.40001/138/T del 9/4/1953 del M.D.E.)

che si rilascia al (2) Soldato BLEVE Giuseppe

di Donato *e di* Pastorelli Iolanda

nato a Taranto *il* 15 / 7 / 1930

distretto di Taranto *provincia* Taranto

N. di matricola (4) 55094 (78) *residenza* Taranto

Comune di Taranto *provincia* Taranto

distretto di Taranto

A Palermo *addì* 25 aprile 1953

FIRMA DEL MILITARE

Bleve Giuseppe

IL COMANDANTE DEL CORPO

IL COLONNELLO COMANDANTE

(Guglielmo Prediera)

COMUNE DI TARANTO

Visto, addì 28-4-53

IL CAPO DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE

A) STATO DI SERVIZIO

Arruolato il 10 febbraio 1950

Giunto alle armi il (1) 6 febbraio 1952

Assegnato al 1°11° C.AR. 7/2/1952

Trasferito al ..... *il* .....

Trasferito al ..... *il* .....

Trasferito al ..... *il* .....

Trasferito al ..... *il* .....

Arte o professione Aiuto Autista

Titolo di studio (6) 3ª elementare

Specializzazione conseguita conduttore automezzi (18/A)

B) CAMPAGNE, FERITE, DECORAZIONI, ENCOMI, ECC.

C) RICHIAMI ALLE ARMI

Giunto alle armi per (7) per istruzione (Circ. SME 150-N/Ord. del maggio 1955 *il* 26 LUG. 1965

Congedato il 4 SET. 1955

Il Colonnello Comandante
(FABIO FABI)
IL COMANDANTE DEL CORPO

Giunto alle armi per (7) ..... *il* .....

Congedato il .....

IL COMANDANTE DEL CORPO

DOVERI DEL MILITARE IN CONGEDO

1. — Il militare in congedo illimitato continua ad appartenere all'Esercito e deve obbedienza a qualunque ordine gli pervenga dalla Autorità Militare per ciò che riguarda i suoi doveri militari.

2. — Il militare, una volta congedato, giunto a casa, deve presentarsi senza indugio al Comune per fare apporre il *visto* del Capo dell'Amministrazione comunale sul foglio di congedo.

3. — Il militare in congedo deve notificare al Distretto, tramite il Comune che lascia o nel quale va ad abitare, i cambi di domicilio o di residenza, indicando via e numero.

4. — Custodire con ogni cura il foglio di congedo.

Non allegare mai, alle domande, l'originale, ma una copia legalizzata del foglio di congedo.

5. — Durante il congedo, il militare può liberamente espatriare. All'estero deve segnalare al Consolato italiano il suo recapito.

6. — Durante il congedo illimitato il militare può ricevere un «**preavviso personale di destinazione**», col quale l'Autorità militare gli comunica il reparto a cui dovrà presentarsi in caso di richiamo alle armi. Detto preavviso che, a seconda dei casi, è stampato su carta di diverso colore, **non è un ordine di richiamo.**

7. — L'ordine di richiamo alle armi può essere invece diramato dalla Autorità militare a mezzo di:

— **manifesto:** in tal caso il militare che ha ricevuto un preavviso personale di destinazione di colore uguale a quello specificato dal manifesto *deve presentarsi al reparto indicato nel preavviso stesso;*

— **comunicazione individuale** (cartolina precetto); in tal caso il militare *deve presentarsi al reparto che è indicato sulla comunicazione stessa.*

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

NOTE. – (1) Corpo che rilascia il congedo. – (2) Indicare il motivo del congedamento (per fine ferma, per anticipazione, per smobilitazione, ecc.) e la disposizione che ordina il congedamento. – (3) Grado, Casato e Nome. – (4) Indicare il numero di matricola avuto all'atto dell'iscrizione sul ruolo 105. – (5) Data di presentazione al distretto. – (6) Oppure: *analfabeta.* – (7) Per istruzione o altro motivo stabilito dal Ministero.

ɹLARIO
oro – 438

Mod. C 8

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

UFFICIO DEL LAVORO E DELLA MASSIMA OCCUPAZIONE DI .....

Ufficio di collocamento di .....

N. 2

Alla Ditta Soc. Trenitie et Autobus

TA

TA

All' I. N. P. S. – Sede di

Con riferimento alla richiesta ~~nominativa~~ / nominativa n. ..... del 7/12 195 6

si rilascia il presente *Certificato di avviamento al lavoro* per i sottonotati lavoratori:

Numero d'iscrizione	COGNOME E NOME	~~Paternità~~	N. libretto di lavoro	Qualifica	Titoli preferenziali
21081	BLEVE Giuseppe		7296	Autista	

alle condizioni Pga stabile

TA li 7/12

(Timbro)

IL COLLOCATORE

La Ditta è tenuta a comunicare subito all'Ufficio di collocamento i motivi della eventuale mancata assunzione di tutti o di una parte dei lavoratori.

43

staccare ed
are all'Uffi-
di colloca-
to.

Ufficio di collocamento di ..... **N. 2**

Si conferma che l'assunzione dei lavoratori di cui ai numeri ..... è avvenuta a datare dal ..... 195.....

alle condizioni previste dalle vigenti disposizioni.

..... *li* ..... *195*.....

LA DITTA

.....

(180) Ord. 89 – Roma, 7-11-1955 – Ist. Polig. Stato P. V. (0.000 bl. da 300 o.)

Mod.C.C.305

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

ISTITUTO
ORTOPEDICO CHIRURGICO
"GIUSEPPE TESTA"

Reparto Segr. Amm/va

N° 570

Taranto 26 Marzo 1958
LOCALITÀ RONDINELLA

Risposta alla lettera del .....

N° .....

Servizio ..... Ufficio ..... Sezione .....

OGGETTO Reclamo

ALLA SPETT.le Soc.
TRANVIE AUTOBUS
TARANTO

Il personale di questo Istituto Ortopedico deve purtroppo lamentare da quando è stato ripristinato il traffico sul ponte girevole gli autobus della linea n.6 (SEI) molto spesso non rispettano l'orario in vigore che prevede la partenza da questo Ospedale ad ogni mezz'ora.

Si precisa al riguardo che particolarmente nelle ore pomeridiane i suddetti autobus molto spesso partono da questo capolinea in anticipo il che causa la perdita del mezzo da parte del personale dipendente da questa casa di cura.

A conferma di quanto sopra si cita anche l'episodio singolare avvenuto il giorno 24 c.m. e riguardante la corsa normale delle ore 17 che, come è noto, parte dal capolinea della Soc. Montecatini.

Essendo tale corsa partita dalla Montecatini con più di cinque minuti di anticipo, ha raggiunto al capolinea normale dell'Istituto Ortopedico l'autobus della corsa bis che ancora era fermo in attesa delle ore 17 esatte.

In seguito alle lagnanze del personale della Montecatini già sull'autobus, che rimproveravano al fattorino di non aver rispettato l'orario e di aver lasciato a terra altri lavoratori della suddetta Società per essere partiti con eccessivo anticipo e dopo una breve contestazione fra i due autisti, della corsa normale e di quella bis, il primo autobus, con il suo carico, è tornato nuovamente alla Montecatini per rifare il cammino percorso prima dell'orario.

Altre volte invece sia il fattorino che l'autista hanno proseguito la corsa, pur sapendo di essere in indiscutibile anticipo sull'orario, anche quando il portiere di questa casa di cura li ha pregati di attendere qualche secondo per-

./.

Nella risposta indicare: Reparto, numero e data della presente

Pinotto e Pirelli Spoleto

chè stavano sopraggiungendo di corsa altri ~~impiegati~~ dipendenti in uscita dal servizio.

Tali irregolarità, mentre per il passato poteva in parte giustificarsi con il ritardo causato alle vetture dalle difficoltà di traffico sul vecchio ponte girevole, non trova oggi acuna motivazione, tant'è vero che gli autobus stessi giungono con un buon margine di tempo al capolinea, ove infatti sostano oltre cinque minuti.

Nel segnalare pertanto tale incresciosa situazione si prega di voler dare cortesi disposizioni al personale di codesta Società perchè, appunto in considerazione del margine di tempo a disposizione ad ogni corsa, parta da questo capolinea non in anticipo, bensì possibilmente, uno o due minuti dopo l'orario stabilito.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. F. Sanzone)

141

1426/05

42

Al Consiglio di Amministrazione
della Società Cooperativa S T A T
S E D E

Il sottoscritto Blove Giuseppe
in servizio presso la cooperativa STAT dal 10-12-1956
con qualifica Autista chiede di essere ammesso fra i soci della stessa, giusta deliberazione adottata dall'assemblea straordinaria del sodalizio in data 9 luglio 1965.

Ai fini della corresponsione della tassa di iscrizione, il sottoscritto autorizza gli uffici amministrativi della cooperativa ad effettuare la trattenuta dalla paga immediatamente successiva all'ammissione determinata dal Consiglio di Amministrazione a seguito della presente.

Distinti saluti.

Buono

Blove Giuseppe

Taranto, li

Società Tramvie ed Autobus - Taranto

Cooperativa a responsabilità limitata

TELEFONI: Direzione 27105
Deposito 27020
Uff. Abbonamenti 29983
CASELLA POSTALE N. 52

Taranto, 8 settembre 1965

Via C. Battisti, 657

N. 334/1/65 di Prot

Al Signor **BLEVE Giuseppe**

S E D E

Vi comunichiamo che il Consiglio di Amministrazione, nella seduta consiliare del 27/8 u.s., ha accolto la Vostra domanda di ammissione a Socio della Cooperativa in base agli articoli 8 -IO e II dell'atto modificativo dello statuto del 9/7/I965, omologato dal Tribunale di Taranto il 30/7/I965.-

E' inteso che dalle Vostre competenze, a partire dal corrente mese di Settembre, l'ufficio contabilità tratterà £. I.000.= per la tassa d'iscrizione (una volta sola) e £. 5.000.= mensili, di cui £. 2.500.= per quota sociale e £. 2.500.= per sovraprezzo, fino allo scomputo delle quote sociali per l'ammontare complessive di esse, come stabilito dall'art. 8 dello statuto sociale.-

Distinti saluti.-

Soc. Tramvie ed Autobus - Taranto
Coop. a R. per Azioni limitata
Il Presidente

P.S. - La seconda copia dev'essere restituita al Segretario del Consiglio di Amministrazione Signor SALVATI Antonio, per accettazione.-

171.

prot. n.° 1105-67

17 Aprile 1967
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

All'Agente Sig. BLEVE Giuseppe

S E D E

Da una verifica effettuata per l'anno 1966 in ordine ai riposi usufruiti nello stesso anno, è risultato che avete goduto in più n° 1 riposi.

Pertanto dalle ferie del corrente anno verranno sottratte le suddette giornate.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

STATO DI SERVIZIO

(Riservato al datore di lavoro)

DITTA O ENTE	LOCALITA'	DATA DI Assunzione	DATA DI Licenziamento	Stipendio o paga or.	Qualifica	Firma o timbro della Ditta
COMITATO PROVINCIALE TARANTO	ANTIMALARICO	24-5-954	28-8-954	1400	Autista	COMITATO PROVINCIALE ANTIMALARICO TARANTO
Lav. Giacomo Franco	Taranto	26-9-55	24-12-55	1040	Lav. Ricett.	Lav. Giacomo Franco
SOC. TRANVIE ED AUTOBUS -	TARANTO	10-12-56	30-11-1988	AMAT TARANTO		

Ufficio di Collocamento di TARANTO

Prov. di TARANTO

ISCRIZIONI

DATA	N. ISCRIZIONE	CATEGORIA	FIRMA DEL COLLOCATORE
21 MAG. 1954	21587	1ª Classe	
31 AGO. 1954		1ª Classe	
27 DIC. 1955			

VARIAZIONI e ANNOTAZIONI

relative alle pag. 1. e 2

STATO DI FAMIGLIA

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

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 è $\frac{\text{idoneo}}{\text{inidoneo}}$ pei seguenti motivi (Diagnosi)

.....

.....

.....

Timbro

FIRMA DEL SANITARIO

.....

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 27-7-1934 n. 1265)

Visitato il titolare del libretto .....

.....

occupato nella lavorazione .....

.....

si accerta .....

.....

e si ritiene che egli possa (o non possa) continuare nella lavorazione cui è addetto .....

Data .....

Comune .....

L'Ufficiale Sanitario o il Medico incaricato

.....

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. 2 marzo 1929 e art. 262 T. U. leggi sanitarie 27 luglio 1934 n. ...)

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 .....

Timbro

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

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. 635).

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 concessa 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 SINDACO ..... IL RAPPRESENTANTE .....

Prezzo L. 15

DUPLICATO 21581

LIBRETTO di LAVORO N. 205/7295

Legge 10 gennaio 1935 N. 112

Patente 17946

Documento provvisorio sostituitivo

Comune di TARANTO

Rilasciato a Bleve Giuseppe

di Donato e di Patrizelli Orlanda

nato a Taranto ( ) il 15-7-1930

Residente a Taranto dal 1951

Via Mitì N. 48

Grado d'istruzione sa leggere e scrivere

.....

Lingue estere conosciute .....

E' stato all'Estero? .....

Servizio Militare - Esito di leva ~~cong.~~ illim. Arma, Corpo

Specialità Esercito Grado soldato

Combattente ..... Decorato .....

Mutilato o invalido ..... Orfano di guerra .....

Comune di TARANTO

Data del rilascio del libretto 19 SET. 1953

IL TITOLARE Bleve Giuseppe

Il Sindaco

COMUNE DI TARANTO UFFICIO CERTIFICAZIONI

Timbro e Bollo