

07



DIPENDENTE		MATERIALE	
FELLE DOMENICO		FLEANC64E18L049I	
NAT. A TARANTO		DATA DI ASSUNZIONE 12.11.2004 CATEG.	
IL 18.05.1964 STATO CIVILE		NULLA OSTA UFF. COLLOC. N. DATA	
INDIRIZZO VIA UGO FOSCOLO n° 83		DOCUMENTO D'IDENTITÀ N.	
TARANTO TEL.		COMUNE O PREFETTURA DATA	
VARIATIONE 338151 TEL.		LIBRETTO DI LAVORO N. QUALIFICA CAT.	
TITOLO DI STUDIO		COMUNE DATA	
POSIZIONE MILITARE		☒ LICENZIAMENTO ☐ DIMISSIONI DATA 31.05.2005	
INVALIDO CATEG.		MOTIVO SCADENZA CONTRATTUALE	
PROFUGO PROVENIENTE DA		DATA COMUNICAZIONE UFF. COLLOCAMENTO	
ORFANO VEDOVA		DOCUMENTI RESTITUITI	
PENSIONATO TESSERA N.		DATA RESTITUZIONE DOCUMENTI 13.11.2004	
CARICHE SINDACALI		FIRMA Felle Domenico	

[illegible]

CONTRATTO DI LAVORO A TERMINE A TEMPO PARZIALE

Con la presente scrittura privata, redatta in duplice originale tra

- a) l'AMAT S.p.A. (Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.), in persona del Presidente del C.d.A., nonché legale rappresentante pro-tempore, Sig. Enzo Manco, in relazione ai poteri conferitigli con deliberazioni nn° 3/2001 e 13/2003,
- 2) Il Sig. Felle Domenico nato a Taranto il 18/05/1964 e ivi residente alla Via Ugo Foscolo, n° 83 (c.f. FLL DNC 64E18 L049I),

P R E M E S S O

- che anche per quest'anno l'Amministrazione Comunale ha confermato la volontà di voler dare seguito al progetto "Bici in città" e, con deliberazione della Giunta Comunale n° 406/2004, ha autorizzato questa Azienda ad organizzare ed avviare la predetta iniziativa per il periodo dal 25/05/2004 al 31/10/2004,
 - che, in considerazione degli ottimi risultati e del consenso che tale servizio ha riscosso tra la cittadinanza, con deliberazione della Giunta adottata il 29 ottobre u.s. l'Amministrazione Comunale ha inteso autorizzare l'AMAT a proseguire il predetto servizio fino al 31/05/2005,
 - che tale servizio prevede l'allestimento di n° 10 postazioni ubicate in diverse zone della città dotate complessivamente di 150 biciclette che i cittadini potranno noleggiare a titolo gratuito tutti i giorni della settimana (ad esclusione del lunedì),
- che allo stato, per assicurare la gestione del servizio, occorre procedere all'assunzione con contratto a termine, di tipo part time, di ulteriori 4 unità lavorative, che dovranno svolgere le mansioni di sorveglianza e custodia delle bici collocate alle varie postazioni cittadine, tanto premesso, ritenuto sussistere le ragioni tecniche, oggettive e produttive richiamate dal D. Leg. vo n° 368/2001,

S I S T I P U L A

il presente contratto di lavoro a tempo determinato a tempo parziale, disciplinato dalle disposizioni di cui al D. Leg. n° 368/2001, nonché dal D. Leg. vo n° 61/2001, come modificato ed integrato dal D. L. vo n° 276 del 10/9/2003, secondo i termini di seguito indicati

- a) il presente contratto di lavoro a termine e a tempo parziale, motivato dalla necessità di far fronte alla iniziativa "Bici in città", decorrerà dal 12 novembre 2004 e scadrà il 31/05/2005. A tale ultima data, pertanto, il contratto dovrà considerarsi automaticamente risolto ad ogni effetto, contrattuale e di legge, senza necessità di preavviso e/o di ulteriore comunicazione,
- b) l'assunzione è sottoposta alla condizione risolutiva espressa del successivo accertamento del possesso dei requisiti richiesti resi nella forma della dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000. L'assunzione e da intendersi sottoposta, altresì, alla condizione risolutiva dell'accertamento, da parte

del medico aziendale competente, dell'idoneità fisica per lo svolgimento delle mansioni richieste. Di conseguenza, il rapporto di lavoro si risolverà di diritto qualora l'esito degli accertamenti di cui sopra fosse negativo,

- c) in applicazione della classificazione del personale addetto ai servizi di trasporto di cui all'A N del 27/11/2000, l'assunzione viene disposta con l'attribuzione al Sig Felle del profilo professionale di *"ausiliario generico"*, parametro 100. L'assunzione è sottoposta ad un periodo di prova ex R D n° 148/1931 della durata di 15 giorni di servizio effettivo,
- d) i compiti specifici attribuiti al Sig Felle, secondo le indicazioni impartite dai responsabili aziendali, sono quelli di *"sorvegliare e custodire le bici presso le postazioni ubicate nelle diverse zone cittadine, svolgendo, altresì, le tutte le ulteriori attività connesse al servizio"*,
- e) l'orario di lavoro, a fronte del numero di 39 ore settimanali previste per il rapporto di lavoro subordinato a tempo pieno, e invece fissato in 20 ore settimanali, articolate su 5 giorni alla settimana, con una media giornaliera di 4 (quattro) ore. La giornata del lunedì, nella quale il servizio non sarà erogato, sarà destinata al riposo settimanale.

Più precisamente il turno lavorativo avverrà nel rispetto delle seguenti fasce giornaliere, come da grafico allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente contratto

- ❖ dalle ore 9 00 alle ore 13 00
- ❖ dalle ore 16 00 alle ore 20 00

- f) il trattamento economico e normativo spettante e quello riveniente dal CCNL di categoria. Più precisamente, la retribuzione mensile dovuta, rideterminata in proporzione alle prestazioni contrattuali di 20 ore settimanali, è così ripartita

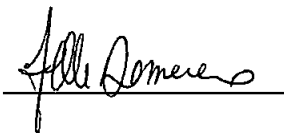
➤ Retribuzione tabellare	EURO	217,00
➤ C A U	EURO	19,88
➤ Indennità di mensa	EURO	8,47
➤ Indennità di contingenza + E D R	EURO	268,82
➤ T D R	EURO	15,13
➤ oltre alle indennità spettanti, ai ratei delle mensilità aggiuntive,		

- g) per quanto concerne la maturazione delle ferie e delle festività soppresse, che saranno rideterminate in proporzione alla durata della minore prestazione concordata (20 ore settimanali), si fa espresso rinvio al CCNL di categoria e ai vigenti accordi di settore,
- h) in servizio l'agente si impegna a tenere un comportamento decoroso e dignitoso nei confronti dell'utenza e ad indossare, se disposto dall'Azienda, una divisa uniforme,

- i) l'Azienda ha facoltà di recedere anticipatamente dal contratto, ai sensi di legge, per giusta causa o giustificato motivo, ovvero qualora nel comportamento dell'agente siano accertati rilevanti violazioni disciplinari,
- j) il presente rapporto di lavoro è disciplinato, oltre che dalle disposizioni normative già precedentemente citate, dal R.D. n° 148/1931, nonché dai regolamenti ed accordi aziendali in vigore presso l'AMAT S.p.A., in quanto applicabili alla fattispecie del contratto stesso,
- k) il presente rapporto di lavoro a tempo parziale è determinato e compatibile con l'esercizio di altre attività lavorative extra-aziendali, ad eccezione di quelle che si pongano in termini di concorrenza nei confronti dell'Azienda e che possano determinare violazioni di norme vigenti. A tal fine il Sig. Felle espressamente dichiara che eventuali altre attività lavorative svolte sono articolate in modo da non essere in contrasto con le esigenze del servizio o in violazione della normativa in materia di orario di lavoro
- l) il numero d'iscrizione nel libro matricola aziendale in uso è 1565

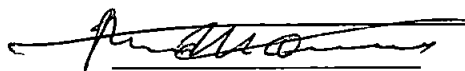
Taranto, li 11/11/2004

Il Sig. Felle Domenico



Il Presidente

(Enzo Manco)



PROSPETTO DI TRATTAMENTO FINE RAPPORTO DEL				9/08/2005	
AZIENDA 3 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA					
DIPENDENTE 338151 FELLE DOMENICO					
DATA ASS	DATA ASS CONV	DATA CESS RAPP	ANNI MESI ANZ		
12/11/2004	12/11/2004	31/05/2005	0 7		
DESCRIZIONE		RITENUTE	COMPETENZE		
TFR 31/12 a p compless maturato			71,80		
TFR 31/12 a p da erogare		71,80			
Rivalutazione di		71,80 X 1,351392%	0,97		
Imp sostit rival		0,97 X 11% =	0,11		
TFR effettivo lordo anno in corso			201,42		
Legge 297/82 Art 3 su impon		3 147,00	15,75		
TOTALI		15,86	274,19		
TOTALE IMPORTO TFR			258,33		
Ammontare lordo T F R		258,44	-		
Riv cor		0,97 Tassata	0,97	-	
Rid norm		0,00 Part-time	0,00	+	
Liberalità 100%			0,00	+	
Preavviso			0,00	+	
Anticipi C C N L			0,00	+	
Altre indennità			0,00	+	
Imponibile fiscale liquidazione		257,47	X		
Aliquota media		23,00	% =		
Imposta dovuta		59,22	-		
Detr norm		0,00 Part-time	37,06	-	
Imposta operata su antic /preavv /acconti			0,00	=	
Imposta residua		22,16			
Importo Netto T F R		236,28	-		
IRPEF su rivalutazione		0,11	=		
Importo Netto Totale		236,17			

Dichiaro di aver ricevuto la somma di 236,17 a saldo di quanto dovuto per la cessazione del rapporto di lavoro come da prospetto a tergo

Dichiaro inoltre di non aver più nulla da pretendere per qualsiasi titolo o ragione, essendo stato interamente soddisfatto di ogni mia spettanza inerente al rapporto di lavoro cui la presente liquidazione si riferisce

Ricevo inoltre il libretto di lavoro N _____ rilasciato il _____ dal comune di _____

Data 09/08/2005

Firma _____

PROSPETTO DI TRATTAMENTO FINE RAPPORTO DEL 9/08/2005

AZIENDA 3 Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA
 DIPENDENTE 338151 FELLE DOMENICO

DATA ASS DATA ASS CONV DATA CESS RAPP ANNI MESI ANZ
 12/11/2004 12/11/2004 31/05/2005 0 7

DESCRIZIONE RITENUTI COMPETENZE

TFR 31/12 a p compless. maturato		71,80
TFR 31/12 a p da erogare	71,80	
Rivalutazione di	71,80 X 1,35139%	0,97
Imp sostit rival	0,97 X 11% =	0,11
TFR effettivo lordo anno in corso		201 42
Legge 29/92 Art 3 su impon	3 147,00	15,75
TOTALI	15,86	274,19

TOTALE IMPORTO TFR 258,33

Ammontare lordo TFR		258,44	-
Riv ccr	0,97 Tassata	0,00	0,97
Rid norm	0,00 Part-time	0,00	0,00
Liberalita' 100%		0,00	+
Preavviso		0,00	+
Anticipi C C N L		0,00	+
Altre indennita'		0,00	+

Imponibile fiscale liquidazione		257,47	X
Aliquota media		23,00	% =

Imposta dovuta		59,22	-
Detr norm	0,00 Part-time	37,06	-
Imposta operata su antic /preavv /acconti		0,00	-
Imposta residua		22,16	

Importo netto TFR		236,28	-
IRPEF su rivalutazione		0,11	=
Importo Netto Totale		236,17	

Dichiaro di aver ricevuto la somma di 236,17 a saldo di quanto dovuto per la cessazione del rapporto di lavoro come da prospetto a tergo

Dichiaro inoltre di non aver più nulla da pretendere per qualsiasi titolo o ragione, essendo stato interamente soddisfatto di ogni mia spettanza inerente al rapporto di lavoro cui la presente liquidazione si riferisce

Ricevo inoltre il libretto di lavoro N _____ rilasciato il _____ dal comune di _____

Data 09/08/2005

Firma _____

Taranto II

Spett./le
PRESIDENTE AMAT
SEDE

OGGETTO richiesta certificato

Il sottoscritto FELICE DOMENICO, dipendente di codesta
Azienda con la qualifica di _____, con la presente

C H I E D E

il rilascio di un certificato di

- ☐ - dipendenza
- ☐ - INPS
- ☐ - INAIL per visita collegiale
- ☐ - Dimostrativo della retribuzione

In attesa porge distinti saluti

Taranto II

l' Agente



DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITÀ DI DISOCCUPAZIONE O DI MOBILITÀ

(da allegare al mod. DS 21)
(riportare le notizie e barrare le caselle che interessino)



A				DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO			
DENOMINAZIONE AMAT spa						COD. FISCALE O PARTITA IVA 00146330433	
MATRICOLA INPS 4803355359		CSC 		CODICE AUTORIZZAZIONE 		SEDE INPS DI ISCRIZIONE TA	
ATTIVITÀ ESERCITATA ☐ INDUSTRIALE NON EDILE ☐ EDILIZIA AFFINE ☒ ALTRE (specificare l'attività) TRASPORTI							
F. SOGGETTA AL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI STRAORDINARI DI INTEGRAZIONE SALARIALE ☐ SI ☒ NO							

B						DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE			
COGNOME FELLE			NOME DOMENICO			COGNOME DEL MARITO 			
CODICE FISCALE FLLDNE66E18L049I		SESSO M		DATA DI NASCITA 18 05 04		COMUNE DI NASCITA TARANTO		PROV. TA	
INDIRIZZO (VIA, Piazza ecc.) VIA U. FOSCOLO, 83						COMUNE TARANTO		PROV. TA	

C				DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO																				
(riferiti al momento della cessazione del rapporto di lavoro)																								
DENOMINAZIONE STABILIMENTO/CANTIERE/UNITÀ PRODUTTIVA PRESSO CUI PRESTAVA SERVIZIO IL/LA DIPENDENTE AMAT spa TARANTO						DATA DI ASSUNZIONE 24 05 2004		ORARIO CONTR. E SETTIMANALE 20																
QUALIFICA RIVESTITA		TIPO DI CONTRATTO		INTERRUZIONE RAPPORTO DI LAVORO																				
OPERAIO ☒ IMPIEGATO ☐ QUADRO ☐ DIRIGENTI ☐ LAVOR. A DOMICIL. ☐ APPRENDISTA ☐ ALTRO ☐		A TEMPO INDETERMINATO ☐ A TEMPO DETERMINATO ☒ STAGIONALE ☐ A PART TIME ORIZZONTALE ☒ A PART TIME VERTICALE ☐ ALTRO (specificare tipo di contratto) ☐		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">A SFGUITO DI</th> <th style="width: 33%;">DATA</th> <th style="width: 33%;">MOTIVO</th> </tr> <tr> <td>SOSPENSIONE ☐</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIMISSIONI ☐</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LICENZIAMENTO ☐</td> <td>31-05-2005</td> <td>SCAD. CONTRATTO</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">CON DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI MANCATO PREAVVISO FINO AL </td> </tr> </table>						A SFGUITO DI	DATA	MOTIVO	SOSPENSIONE ☐			DIMISSIONI ☐			LICENZIAMENTO ☐	31-05-2005	SCAD. CONTRATTO	CON DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI MANCATO PREAVVISO FINO AL 		
A SFGUITO DI	DATA	MOTIVO																						
SOSPENSIONE ☐																								
DIMISSIONI ☐																								
LICENZIAMENTO ☐	31-05-2005	SCAD. CONTRATTO																						
CON DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI MANCATO PREAVVISO FINO AL 																								

D										DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO			
(nei due anni precedenti la risoluzione o sospensione del rapporto di lavoro)													
PERIODI DI OCCUPAZIONE (indicare per ciascun mese dell'anno la retribuzione corrisposta ed il n. delle settimane retribuite)										PERIODI DI SOSPENSIONE (malattia, maternità, c.d.g., infortunio, servizio militare ecc.)			
MESI		ANNO 2004		ANNO 2005		ANNO 2006		DAL		AL		MOTIVO	
		RETRIBUZIONE		N		RETRIBUZIONE		N		RETRIBUZIONE		N	
GENNAIO		/		/		/							
FEBBRAIO		/		/		/							
MARZO		/		/		/							
APRILE		/		/		/							
MAGGIO		/		/		/							
GIUGNO		729,58		4		728,49		0					
LUGLIO		582,01		5									
AGOSTO		559,87		4									
SETTEMBRE		759,40		4									
OTTOBRE		606,06		5									
NOVEMBRE		1166,80		3									
DICEMBRE		840,69		4									
TOTALE		5244,41		30		4207,44		22					
PERIODI DI APPRENDISTATO													
		DAL		AL		DAL		AL					

E DATI PER DETERMINARE L'INDENNITA ORDINARIA DI DISOCCUPAZIONE RELATIVI AI TRE MESI PRECEDENTI LA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO				
EMOLUMENTI AL LORDO DI QUALSIASI RITENUTA (compresi i ratei di mensilità aggiuntive)		GIORNATE LAVORATE (compresi sabati, domeniche e festività infrasettimanali)	MOTIVO DELLE EVENTUALI ASSENZE EFFETTUATE NEL TRIMESTRE	
IMPORTO COMPLESSIVO €	IMPORTO GIORNALIERO €			N GIORNI
2 176,86	24,18	91	MALATTIA	
			MATERNITÀ	
			INfortunio	
			SERVIZIO MILITARE O EQUIPARATO	
			SCIOPERO	
			PERMESSI NON RILIBUITI	
			ALTRI MOTIVI	
			TOTALE GIORNATE DI ASSENZA	
CONFORMITÀ DELLA RETRIBUZIONE AL CONTRATTO DI LAVORO				
☒ SÌ ☐ NO				

F DATI PER DETERMINARE IL TRATTAMENTO SPECIALE EDILIZIA RELATIVI ALLE ULTIME QUATTRO SETTIMANE EFFETTIVAMENTE LAVORATE (riservato aziende edili o affini)				
IMPORTO COMPLESSIVO EMOLUMENTI SPETTANTI (al lordo di qualsiasi ritenuta)				IN CASO DI RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SUCCESSIVO A PERIODO DI SOSPENSIONE CON DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE RESPINTA INDICARE
DAL	AL	ORE	EURO	
				DATA DI TRASMISSIONE DELL'ELENCO DEI LAVORATORI PER I QUALI È STATA INOLTATA DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE
MOTIVO DELLA RINNESSIONE DELLA DOMANDA DI CIG				
DATA DI PRESENTAZIONE EVENTUALE RICORSO				
TOTALE				

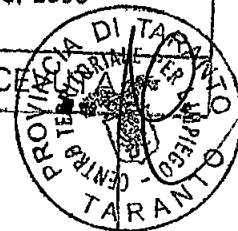
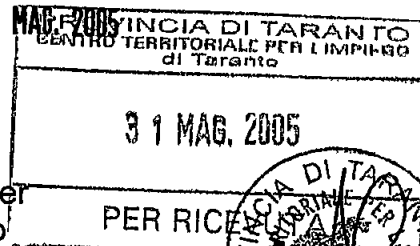
G DATI PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA DI MOBILITÀ (da compilare per i lavoratori iscritti nelle liste di mobilità)				
MOTIVO DELLA MESSA IN MOBILITÀ DEL DIPENDENTE		IL LAVORATORE / LA LAVORATRICE È INCLUSO NELL'ELENCO NOMINATIVO INVIATO ALL'UFFICIO REGIONALE DEL LAVORO DI IN DATA		
☐ RIDUZIONE DI ATTIVITÀ ☐ TRASFORMAZIONE DI ATTIVITÀ ☐ CESSAZIONE DI ATTIVITÀ ☐ CESSAZIONE DEL TRATTAMENTO STRAORDINARIO DI INTEGRAZIONE SALARIALE				
		IL LAVORATORE PUÒ FAR VALERE PRESSO L'AZIENDA LAVORO EFFETTIVO PER MESI ☐ 6 (legge 223/91 art. 16 c. 1) (*) ☐ 18 (legge 223/91 art. 11 c. 2) ☐ 24 (legge 451/94 art. 3 c. 3) (*) (anno compresi periodi di ferie, infortuni, festività infrasettimanali e sospensione per gravidanza o puerperio)		
LA RETRIBUZIONE ORARIA SPETTANTE AL LAVORATORE NEL PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE LA RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (COMPENSIVA DEI RATEI DI MENSILITÀ AGGIUNTIVE) È DI €				
L'IMPORTO DELL'ANTICIPAZIONE SULLE MENSILITÀ DOVUTE È COMPRESO NEL VERSAMENTO COME SOTTOSPECIFICATO				
IMPORTO VERSAMENTO	N. LAVORATORI	DATA DEL VERSAMENTO	NUMERO C.C.P.	SAP INPS DI

H DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA	
Il/La sottoscritt_____ consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false dichiara che le notizie fornite rispondono a verità e sono conformi alla documentazione aziendale ed alle risultanze dei libri paga e matricola	
DATA 19 LUG. 2005	IL PRESIDENTE Enzo Manco TIMBRO E FIRMA

Prot n 14014 UP

Taranto, li 31 MAG 2005

Spett.le
Centro Territoriale per
L'Impiego di Taranto
Via Salento, 3
74100 TARANTO



OGGETTO Comunicazione

Comunichiamo a codesto Spett.le Centro che gli agenti

Sig **FELLE Domenico**, nato a Taranto il 18/05/1964 e residente a Taranto in Via U. Foscolo n 83 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale FLL DNC 64E18 L049I

Sig **CALIANNI Giuseppe**, nato a Taranto il 26/08/1967 e residente a Taranto in Via D. Alfieri n 60 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale CLN GPP 67M26 L049Y

Sig **DANESE Giuseppe**, nato a Taranto il 25/03/1939 e residente a Lama - Taranto in Via Primule n 44, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale DNS GPP 39C25 L049Z

Sig **BELLANOVA Damiano**, nato a Taranto il 29/11/1972 e residente a Taranto in Via Lago di Monticchio Ed. Q/d, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale BLL DMN 72S29 L049K

Sig **SALE Antonio**, nato a Taranto il 17/07/1956 e residente a Taranto in Vico Carrieri n 2 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale SLA NTN 56L17 L049M,

Sig **PILATO Eugenia**, nata a Ginosola il 01/01/1960 e residente a Taranto in Viale Magna Grecia n 439, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale PLT GNE 60A41 E036X

Sig **COCCIOLI Maria**, nata a Taranto il 23/01/1960 e residente a Taranto in Via Sardegna n 8, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale CCC MRA 60A63 L049U

Sig **LUPO Emilia**, nata a Taranto il 16/05/1960 e residente Taranto in Via D'Alo Alfieri n 49 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale LPU MLE 60E56 L049G

Sig **CLEMENTE Mario**, nato a Carbone (PZ) il 12/07/1962 e residente a Taranto in Via Dante Alighieri n 184, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale CLM MRA 62L12 B743G,

Sig **D'ANDRIA Marcello**, nato a Taranto il 18/03/1965 e residente Taranto in Via Aragoste n 15 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale DND MCL 65C18 L049H,

Sig **PERELLI Gaetano**, nato a Taranto il 23/04/1965 e residente a Taranto in Via Lago di Bracciano Edificio CH/E, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale PRL GTN 65D23 L049A

Sig **TRONCONE Massimiliano**, nato a Taranto il 06/07/1969 e residente a Taranto in Via Della Repubblica Canale A 1 n 16, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale TRM MSM 69L06 L049L,

Sig **SORANNA Grazia**, nata a Taranto il 01/01/1972 e residente a Taranto in Via D'Alo' Alfieri n 45, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale SRN GRZ 72A41 L049T

Sig **ESPOSITO Antonio**, nato a Taranto il 19/02/1972 e residente a Taranto in Via Zara n 20, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale SPS NTN 72B19 L049B

Sig **TRISOLINI Francesca**, nata a Taranto il 07/10/1974 e residente a Talsano - Taranto in Via Cacace n 359 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale TRS FNC 74R47 L049B,

Sig **ALBANO Emanuela**, nata a Martina Franca il 19/03/1975 e residente a Taranto in Via Dante Alighieri n 84, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale LBN MNL 75C59 E986M,

Sig **PIGNATALE Maria**, nata a Taranto il 05/10/1976 e residente a Taranto in Via Capotagliata n 7 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale PGN MNN 76R45 L049D,

Sig **ALTAMURA Domenico**, nato a Taranto il 21/09/1983 e residente a Taranto in Via C Battisti n 174 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale LTM DNC 83P21 L049A,

Sig **MASTROLEO Antonio**, nato a Taranto il 07/11/1983 e residente a Taranto in Via Polibio n 11 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale MST NTN 83S07 L049W

Sig **ALBANO Rosa**, nata a Taranto il 20/09/1976 e residente a Taranto in Via Pirandello n 14/c, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale LBN RSO 76P60 L049I

Sig **SAVARESE Lello**, nato a Taranto il 13/10/1982 e residente a Taranto in Via Veneto n 108 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale SVR LLL 82R13 L049L,

Sig **CASTELLANO Vincenzo**, nato a Taranto il 23/11/1955 e residente a Taranto in Via Lago di Monticchio Edificio Q Scala A in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale CST VCN 55S23 L049W,

Sig **LEZZI Antonio**, nato a Taranto il 14/04/1949 e residente a Talsano - Taranto in Via Cacace n 22 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale LZZ NTN 49D14 L049I,

Sig **DE SANTIS Carmine**, nato a Taranto il 13/01/1982 e residente a Talsano - Taranto in Via M Lutero n 16/b, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale DSN CMN 82A53 L049T

Sig **MELI Giuseppe**, nato a Taranto il 23/02/1972 e residente a Taranto in Via Giusti n 35 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale MLE GPP 72B23 L049X,

Sig **MATTIA Vincenzo**, nato a Taranto il 21/08/1967 e residente a Taranto in Via P Nenni n V/13, in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100 codice fiscale MTT VCN 67M21 L049N

Sig **CARACCILO Fabrizio**, nato a Taranto il 25/02/1978 e residente a Taranto in Via Buccari n 9 in possesso del profilo professionale di ausiliario generico parametro retributivo 100, codice fiscale CRC FRZ 78B25 L049M

hanno cessato il rapporto di lavoro a tempo determinato con questa Azienda a decorrere dal 31/05/2005, quale ultimo giorno lavorativo per scadenza contrattuale

Distinti saluti



IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)

Prot n 11013 UP

Taranto, li 31 MAG. 2005

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

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

Si invia in allegato alla presente il modello di denuncia di cessazione del rapporto di lavoro a tempo determinato relativo ai sottoelencati dipendenti con decorrenza 31/05/2005, quale ultimo giorno lavorativo per scadenza contrattuale

1 - FELLE	DOMENICO	14 - ESPOSITO	ANTONIO
2 - CALIANNI	GIUSEPPE	15 - TRISOLINI	FRANCESCA
3 - DANESE	GIUSEPPE	16 - ALBANO	EMANUELA
4 - BELLANOVA	DAMIANO	17 - PIGNATALE	MARIA
5 - SALE	ANTONIO	18 - ALTAMURA	DOMENICO
6 - PILATO	EUGENIA	19 - MASTROLEO	ANTONIO
7 - COCCIOLI	MARIA	20 - ALBANO	ROSA
8 - LUPO	EMILIA	21 - SAVARESE	LELLO
9 - CLEMENTE	MARIO	22 - CASTELLANO	VINCENZO
10 - D'ANDRIA	MARCELLO	23 - LEZZI	ANTONIO
11 - PERELLI	GAETANO	24 - DE SANTIS	CARMINE
12 - TRONCONE	MASSIMILIANO	25 - MELI	GIUSEPPE
13 - SORANNA	GRAZIA	26 - MATTIA	VINCENZO
		27 - CARACCILO	FABRIZIO

ARRIVATA IL
31.05.2005 10:55
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

Distinti saluti

IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)

COD FISC DITTA

001406330733

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D Lgs n 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

P6N7N76RH5L049A

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

L7MΔN283P21L049A

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

7STNTN83507L049W

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

LBNRS076P60L049I

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

SEDE PROVINCIALE DI TAIRANTO
ARRIVATA IL
31.05.2005 10 55
MAIL

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

SVRLLL82R13L049L

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

CSTVLCN55523L049W

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

LZZNTN49A14L049I

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

DISNCPN82A53L049T

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
5 (VIA INAIL)

31/05/2005

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

IL PRESIDENTE
ERFOMANCO

00 FISC DITTA

00146330733

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI D Lgs n° 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

2677RA62L1287435

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

DNΔMCL65C18L0H9H

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

8RL4TN65Δ23L0H9A

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

TRMPSM69L06L0H9L

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

SRNGRZ712AH1L0H4T

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

SPSNTN72B14L0H4B

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

31.05.2005 10 55

INAIL
ARRIVATA IL

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

TRS7NCL7HRH7L0H9B

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

LBNNNL75C59E986M

DATA INIZIO RISCHIO

31/10/2005

DATA FINE RISCHIO

31/10/2005

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
S IV 13 INAIL

31/05/2005

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

IL PRESIDENTE
ENZO MANCO

COD FISC DITTA

00146330733

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D Lgs n 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

PLLDNCL6H818L0H9I

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD FISC LAVORATORE

CLN6PP671125L0H9Y

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD FISC LAVORATORE

DNSGPP39C25L0H9Z

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD FISC LAVORATORE

BLLDN72529

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

31.05.2005 10:55

IN.A.I.L.
ARRIVATA IL

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

SLANTN56L17L0H9M

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

PLT5NE60A41E036X

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

CCCCARRA60A63L0H9U

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

LIPVRL60E56L0H9G

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
5 INVI (INAIL)

31/05/2005

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

IL PRESIDENTE
Enzo MANCO

OD FISC DITTA

00146330733

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

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

MLEGPPT2823LO49X

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

MTTVCN67721LO49N

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

71040671 81

COD FISC LAVORATORE

CRCLFRZ78B25LO49M

DATA INIZIO RISCHIO

31/05/2005

DATA FINE RISCHIO

31/05/2005

Posizione Assicurativa Ditta

COD FISC LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

31.05.2005 10:45

ARRIVATA IL

Posizione Assicurativa Ditta

COD FISC LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta

COD FISC LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta

COD FISC LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta

COD FISC LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(IN 212 INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

IL PRESIDENTE
Enzo MANCO

AMAT s.p.a. 23514
 Prot. In arrivo n. _____
 Del 30.07.77
 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 ☐

~~AMAT~~

1565

TARANTO

19.11.04

Al Signor Presidente AMAT

Al Signor Direttore

Al Capo Area Personale

Al R S P P Rinci

Oggetto = D Lgs 616/96 - Sanphreye San-Tonic

Si trasmettono, in allegato, i risultati di laboratorio relativi al Vs personale di personale sottoposto e viene richiesto =

BIANCO VITO

Polisano con fascicolo sanitario
 (Lun-Tarantolo: ore 8.00 - 13.00)
 Martedì 19.11.04

JALE ANTONIO Polisano

FELICE Domenico Polisano

certelle

lettera R

Dott. Salvatore Pori

MEDICO CHIRURGO

Spec. MEDICINA DE. - VLRG

a Capuano - 74100 TARANTO - tel. 099 51-1100
 C.F. PTO SVT 57819 L049D - P. V. 12/07/2001

TARANTO, 15.03.2005

AL PRESIDENTE
AZIENDA AMAT
S E D E

Oggetto richiesta compilazione modelli

Io sottoscritto

FELICE DOMENICO

Dipendente di codesta azienda, con

la presente chiedo alla S V, tramite gli uffici competenti, la compilazione del modello 86/88

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

Distinti saluti

L'Agente

Felice Domenico

AMAT s.p.a.
Prot In arrivo n 5847
Del 15 MAR 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./SPINISTRI	☐
US	SEGRETARIA	☐
UT	TECNICA	☐
UFF PT	UFF. PROD. TRAFFICO	☐
UFF RG	UFF. RAGIONERIA	☐

Felice Domenico

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

SEDE DI

TARANTO

ANNO

2005

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO

DENOMINAZIONE R.M.A.S. S.P.A.		CODICE FISCALE O PARTITA IVA 00146330733	
MATRICOLA INPS 3800449608	C.I.C. 	CODICE AUTORIZZAZIONE 	SEDE INPS DI ISCRIZIONE TARANTO
ATTIVITA' ESERCITATA 	☐ INDUSTRIALE NON EDILE	☐ EDILE O AFFINE	☒ ALTRE
SOCIETA' COOPERATIVA DPR 602/70		☐ SI	☒ NO

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE

COGNOME FELLS	NOME DOMENICO	COGNOME DEL MARITO
CODICE FISCALE FLLNCGHE18L049I	SESSO M	DATA DI NASCITA 18.05.1964
COMUNE DI NASCITA TARANTO	PROV. TA	
INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.) VIA UGO BOSCOLO N. 83	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	PROV. TA

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

IL CONTRATTO DI LAVORO PREVEDE CHE LA RETRIBUZIONE MENSILE SIA CORRISPONDA PER GIORNI 30 (1)

N.B. Al quadro E Retribuzione per gg effettivamente lavorate deve essere indicato l'importo risultante dal seguente calcolo
Retribuzione lorda mensile (vedi avvertenze) / gg contrattualmente retribuite (*) X gg effettivamente lavorate

DATA DI ASSUNZIONE
24.05.04

GIORNATE RETRIBuite NELL'ANNO (rilevabili dal quadro Dati previdenziali ed assistenziali del CUD sez. 1 e 15)

QUALIFICA RIVESTITA OPERAIO IMPIEGATO ☒ QUADRO DIRIGENTE LAVOR A DOMICILIO APPRENDISTA SOCIO LAVORATORE INSEGNANTE	TIPO DI CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO A TEMPO DETERMINATO ☒ STAGIONALE PART-TIME ORIZZONTALE PART-TIME VERTICALE SURROGA ALTRO (specificare tipo di contratto)	INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (1) A SEGUITO DI SOSPENSIONE DIMISSIONI LICENZIAMENTO ☒ DATA <u>31-10-2004</u> MOTIVO <u>CONTRATTO A TEMPO</u> CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL
---	--	--

LAVORO SPETTACOLO ☐ LAVORO SUBORDINATO ☒ SI ☐ NO ☒

(1) Omettere se si compila il quadro D

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

DAL	AL	LAV SUBORDINATO SI/NO	MOTIVO CESSAZIONE

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

E DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO (giornate lavorate / non lavorate e retribuzione corrisposta)																																F DATI PER LA RILEVAZIONE DEGLI ASSEGNI NUCLEO FAMIL.							
MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot GG EFFETT LAVOR.	RETRIB LORDA PER GG EFFETTIVAMENTE LAVORATE	N GG NON lavor ma retribuiti	RETRIBUZIONE LORDA MENSILE	N GG ANF corrisp	N compon nucleo famil	N FIGLI	COD nucl famil
GENNAIO																																							
FEBBRAIO																																							
MARZO																																							
APRILE																																							
MAGGIO																																							
GIUGNO	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X									
LUGLIO	ML	ML	ML			X	X	X	X	F			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X									
AGOSTO		X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X											
SETTEMBRE	X	X	X			X	X	X	P	X			P	X	X	F	F			F	X	X	X	X			X	X	X	X									
OTTOBRE	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X														
NOVEMBRE																																							
DICEMBRE																																							
TOTALE																																105	1852,20	34	3211,63				

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

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

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEI QUADRI E / F

QUADRO E Contrassegnare con una X le GG EFFETTIVAMENTE LAVORATE nel mese. Se la settimana lavorativa si articola su 5 giorni e se questi sono stati tutti lavorati contrassegnare 6 giorni. Le domeniche e le festività devono essere contrassegnate soltanto se sono state lavorate. Le GG non lavorate devono essere contraddistinte dai seguenti codici: ML= malattia, I= infortunio, F= ferie, MT= maternità, S= sciopero, P= permesso personale, per le altre assenze indicare il codice V. RETRIBUZIONE LORDA DA INDICARE retribuzione lorda mensile corrisposta per le GG effettivamente lavorate, comprensiva dei ratei di 13^a, 14^a, di diario fisse contrattualmente previste straordinario, indennità per turni, RETRIBUZIONE DA NON INDICARE indennità sostitutiva di preavviso, ferie godute e non godute, retrib. derivante da attività lavorativa diversa da quella subordinata presso terzi, trattamento di fine rapporto, retribuzione ad integrazione di prestazioni previdenziali (differenza CIG malattia etc). QUADRO F nelle colonne devono essere riportati i dati ANF distinti per mese (fare riferimento alla prima colonna del quadro E).

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

Data 20 MAR 2005

FIRMA E TIMBRO LEGGIBILE DEL TITOLARE O RAPPRESENTANTE
 Azienda per la Mobilità
 nell'Area di Taranto SpA
 IL PRESIDENTE
 (ENZO MANCO)

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

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

SEDE DI

TARANTO

ANNO

2005

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO			
DENOMINAZIONE N.A.S. S.P.A.		CODICE FISCALE O PARTITA IVA 00146330733	
MATRICOLA INPS 7800449608	C.I.G.	CODICE AUTORIZZAZIONE	SEDE INPS DI RORIZIONE TARANTO
ATTIVITA' ESERCITATA		☐ INDUSTRIALE NON EDILE	☐ EDILE O AFFINE
SOCIETA' COOPERATIVA DPR 602/70		☐ SI	☒ NO

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE			
COGNOME FELLS	NOME DOMENICO	COGNOME DEL MARITO	
CODICE FISCALE FLL DNC648181049E	SESSO M	DATA DI NASCITA 18.05.1964	COMUNE DI NASCITA TARANTO
INDIRIZZO (VIA, PIAZZA, ETC.) VIA UGO FOSCOLO N. 83		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	PROV. TA

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO																																			
IL CONTRATTO DI LAVORO PREVEDE CHE LA RETRIBUZIONE MENSILE SIA CORRISPOSTA PER GIORNI () N.B. Al quadro E - Retribuzione per gg. effettivamente lavorate - deve essere indicato l'importo risultante dal seguente calcolo: Retribuzione lorda mensile (vedi avvertenze) / gg. contrattualmente retribuite (*) X gg. effettivamente lavorate																																			
DATA DI ASSUNZIONE 18.11.2004	GIORNATE RETRIBUITE NELL'ANNO (rilevabile dal quadro D del previdenziale ed assistenziale del CUD sez. 1.15) 30																																		
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">QUALIFICA RIVESTITA</th></tr></thead><tbody><tr><td>OPERAIO</td><td>☐</td></tr><tr><td>IMPIEGATO</td><td>☒</td></tr><tr><td>QUADRO</td><td>☐</td></tr><tr><td>DIRIGENTE</td><td>☐</td></tr><tr><td>LAVOR. A DOMICILIO</td><td>☐</td></tr><tr><td>APPRENDISTA</td><td>☐</td></tr><tr><td>SOCIO LAVORATORE</td><td>☐</td></tr><tr><td>INSEGNANTE</td><td>☐</td></tr></tbody></table>	QUALIFICA RIVESTITA		OPERAIO	☐	IMPIEGATO	☒	QUADRO	☐	DIRIGENTE	☐	LAVOR. A DOMICILIO	☐	APPRENDISTA	☐	SOCIO LAVORATORE	☐	INSEGNANTE	☐	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">TIPO DI CONTRATTO</th></tr></thead><tbody><tr><td>A TEMPO INDETERMINATO</td><td>☐</td></tr><tr><td>A TEMPO DETERMINATO</td><td>☒</td></tr><tr><td>STAGIONALE</td><td>☐</td></tr><tr><td>PART-TIME ORIZZONTALE</td><td>☐</td></tr><tr><td>PART-TIME VERTICALE</td><td>☐</td></tr><tr><td>SURROGA</td><td>☐</td></tr><tr><td>ALTRO (specificare tipo di contratto)</td><td>☐</td></tr></tbody></table>	TIPO DI CONTRATTO		A TEMPO INDETERMINATO	☐	A TEMPO DETERMINATO	☒	STAGIONALE	☐	PART-TIME ORIZZONTALE	☐	PART-TIME VERTICALE	☐	SURROGA	☐	ALTRO (specificare tipo di contratto)	☐
QUALIFICA RIVESTITA																																			
OPERAIO	☐																																		
IMPIEGATO	☒																																		
QUADRO	☐																																		
DIRIGENTE	☐																																		
LAVOR. A DOMICILIO	☐																																		
APPRENDISTA	☐																																		
SOCIO LAVORATORE	☐																																		
INSEGNANTE	☐																																		
TIPO DI CONTRATTO																																			
A TEMPO INDETERMINATO	☐																																		
A TEMPO DETERMINATO	☒																																		
STAGIONALE	☐																																		
PART-TIME ORIZZONTALE	☐																																		
PART-TIME VERTICALE	☐																																		
SURROGA	☐																																		
ALTRO (specificare tipo di contratto)	☐																																		
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO ⁽¹⁾</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="2">A SEGUITO DI</td></tr><tr><td>SOSPENSIONE</td><td>☐</td></tr><tr><td>DIMISSIONI</td><td>☐</td></tr><tr><td>LICENZIAMENTO</td><td>☐</td></tr><tr><td>DATA</td><td> </td></tr><tr><td>MOTIVO</td><td> </td></tr><tr><td colspan="2">CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL </td></tr></tbody></table>		INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO ⁽¹⁾		A SEGUITO DI		SOSPENSIONE	☐	DIMISSIONI	☐	LICENZIAMENTO	☐	DATA		MOTIVO		CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL																			
INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO ⁽¹⁾																																			
A SEGUITO DI																																			
SOSPENSIONE	☐																																		
DIMISSIONI	☐																																		
LICENZIAMENTO	☐																																		
DATA																																			
MOTIVO																																			
CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL																																			

⁽¹⁾ Omettere se si compila il quadro D

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

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

E DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO (giornate lavorate / non lavorate e retribuzione corrisposta)																																F DATI PER LA RILEVAZIONE DEGLI ASSEGNI NUCLEO FAMIL.									
MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	ToL GG EFFETT LAVOR.	RETRIB. LORDA PER GG. EFFETTIVAMENTE LAVORATE	N GG NON lavor ma retribuiti	RETRIBUZIONE LORDA MENSILE	N. GG ANF contrisp	N compon nucleo famli	N. FIGLI	COD nucleo famli		
GENNAIO																																									
FEBBRAIO																																									
MARZO																																									
APRILE																																									
MAGGIO																																									
GIUGNO																																									
LUGLIO																																									
AGOSTO																																									
SETTEMBRE																																									
OTTOBRE																																									
NOVEMBRE												X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X				13	229,32	6	335,28	20	2	1	
DICEMBRE	X	X	X	X		X	F		X	X			X		X	X	X	X		X		X	X	X			X		X	X	F		14	335,16	12	529,39	20	2	1		
TOTALE																																		32	564,48	18	864,67				

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

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEI QUADRI E / F

QUADRO E Contrassegnare con una X le GG EFFETTIVAMENTE LAVORATE nel mese Se la settimana lavorativa si articola su 5 giorni e se questi sono stati tutti lavorati contrassegnare 6 giorni. Le domeniche e le festività devono essere contrassegnate soltanto se sono state lavorate. Le GG non lavorate devono essere contraddistinte dai seguenti codici ML= malattia, I= Infortunio, F= ferie, MT= maternità, S= sciopero, P= permesso personale, per le altre assenze indicare il codice V. RETRIBUZIONE LORDA DA INDICARE retribuzione lorda mensile corrisposta per le GG effettivamente lavorate, comprensiva dei ratei di 13^a, 14^a, di diarie fisse contrattualmente previste, straordinario, indennità per turni. RETRIBUZIONE DA NON INDICARE indennità sostitutiva di preavviso, ferie godute e non godute retrib. derivante da attività lavorativa diversa da quella subordinata presso terzi, trattamento di fine rapporto retribuzione ad integrazione di prestazioni previdenziali (differenza CIG malattia etc) QUADRO F nelle colonne devono essere riportati i dati ANF distinti per mese (fare riferimento alla prima colonna del quadro E

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

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

Data 20 MAR 2005

FIRMA E TIMBRO LEGGIBILE DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE nell'Area di Taranto SpA

IL PRESIDENTE
(ENZO MANCO)

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

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art 46 D P R 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto FELLS Adenrico
(cognome) (nome)

nato a TARANTO (TA) il 18.05.1964

residente a TARANTO (TA) in Via V. G. Foscolo n. 83

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D P R 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

Di essere nato a TARANTO (TA) il 12.11.2004

Di essere residente a TARANTO

Di essere cittadino italiano

Di godere dei diritti civili e politici

Di essere in possesso del titolo di studio _____

Di essere in possesso della patente di guida di categoria _____ con il relativo certificato di abilitazione professionale _____ in corso di validità

Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

TARANTO, 12.11.2004
(luogo e data)

IL DICHIARANTE

Fells Adenrico

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono

DICHIARAZIONE IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE

2005

Ditta 3 (art 23 D P R n 600/73 e successive modificazioni) Matr 338151

Io sottoscritto/a

FELLE

DOMENICO

Luogo di nascita

Prov

Data di nascita

Codice fiscale

TARANTO

TA

18/05/64

FLLDNC64E18L049I

Residente

Dat amb o residenza

TARANTO (TA) VIA UGO FOSCOLO, 83

Dipendente/collaboratore della Ditta

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Codice fiscale del coniuge (ovvero se non possiede redditi solo cognome e nome)

Stato civile

TITOLO DI STUDIO

Celibe/nubile

Licenza elementare

Sotto la mia responsabilità DICHIARO ai sensi dell'art 23 D P R n 600/73 di aver diritto alle detrazioni d imposta di cui agli artt 13 e 14 del TUIR approvato con D P R n 917 del 22 dicembre 1986 e successive modificazioni di seguito specificate (contrassegnare le caselle che interessano)

REDDITO COMPLESSIVO DICHIARATO al lordo degli oneri deducibili per l'attribuzione delle detrazioni e delle deduzioni ex art 11 TUIR €
Se il reddito dichiarato risulta essere inferiore a quello di lavoro dipendente in sede di conguaglio sarà utilizzato quello di lavoro

Eventuali ALTRI REDDITI oltre a quelli di lavoro dipendente/assimilati per l'attribuzione delle detrazioni e delle deduzioni ex art 11 TUIR €
(In alternativa alla precedente opzione)

LAVORO DIPENDENTE

CONIUGE A CARICO dal al non legalmente ed effettivamente separato che non possiede reddito proprio superiore a € 2 840 51 annui al lordo degli oneri deducibili

FIGLI A CARICO

N 1 figl a c n o di età inferiore a tre anni dal al ☒ al 100 / ☐ al 50 / ☐ al /
N figl a carico di età inferiore a tre anni d l al al 100 / ☐ al 50 / ☐ al /
N 1 figl a carico di età superiore a tre anni dal al ☒ al 100 / ☐ al 50 / ☐ al /
N figl a carico di età superiore a tre anni dal al al 100 / ☐ al 50 / ☐ al %
N figl a carico portatori di handicap d l al al 100 / ☐ al 50 / ☐ al %
N figl a carico port tori di handicap d l al al 100 / ☐ al 50 / ☐ al /

Indicare inoltre se l'altro genitore è mancante ☐ SI ☒ NO

ALTRI FAMILIARI A CARICO

N a carico dal al ☐ al 100% ☐ al 50 / ☐ al /
N a carico dal al ☐ al 100 / ☐ al 50 % ☐ al /

APPLICAZIONE ALIQUOTA PIU' ELEVATA di quella che deriva dal ragguaglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito per evitare che l'imposta dovuta in sede di conguaglio sia troppo elevata / Applicazione anche in sede di conguaglio ☐ ()

RESTITUZIONE DEL CREDITO IRPEF RISULTANTE DAL CONGUAGLIO (*)

DETRAZIONI LAVORO DIPENDENTE

CONIUGE A CARICO

ALTRI FAMILIARI A CARICO

Oltre € 27 000,00 fino a € 29 500,00	€ 130,00	Fino a € 15 493,71	€ 546,18	Fino a € 51 645,69	€ 303,68
Oltre € 29 500,00 fino a € 36 500,00	€ 235,00	Oltre € 15 493,71 e fino a € 30 987,41	€ 496,60	Oltre € 51 645,69	€ 285,08
Oltre € 36 500,00 fino a € 41 500,00	€ 180,00	Oltre € 30 987,41 e fino a € 51 645,69	€ 459,42		
Oltre € 41 500,00 fino a € 46 700,00	€ 130,00	Oltre € 51 645,69	€ 422,23		
Oltre € 46 700,00 fino a € 52 000,00	€ 25,00				

FIGLI A CARICO

La detrazione è stabilita nella misura di € 285 08 per ciascun figlio legittimo o legittimato o naturale o adottivo. Se il reddito complessivo non supera € 51 645 69 l'importo attribuibile per il primo figlio è elevato a € 303 68 mentre è ulteriormente aumentato a € 336 73 per i figli successivi al primo. E inoltre prevista un'ulteriore detrazione per ciascun figlio di età inferiore a tre anni nella misura di € 123 95. A decorrere dall'anno 2002 la misura della detrazione è stabilita in € 516 46 per ciascun figlio a carico nei seguenti casi:

- contribuenti con un reddito complessivo non superiore a € 36 151 98 con un figlio a carico
- contribuenti con un reddito complessivo non superiore a € 41 316 55 con due figli a carico
- contribuenti con un reddito complessivo non superiore a € 46 481 12 con tre figli a carico
- contribuenti con almeno quattro figli a carico

Per ogni figlio portatore di handicap ex art 3 L. 104/1992 la detrazione è aumentata a € 774 69. La detrazione prevista per il coniuge si applica se più conveniente e ricorrendone le condizioni al primo figlio.

DEDUZIONE EX ART 11 TUIR (da barrare solo se NON SI VUOLE l'applicazione del calcolo standard)

- ☐ Non applicare le deduzioni
- ☐ Attribuzione della deduzione base (€ 3 000) per intero
- ☐ Attribuzione della sola deduzione aggiuntiva (€ 4 500)
- ☐ Deduzione dichiarata € (di cui deduzione base €) ()

Dichiaro inoltre di aver avuto ☐ di non aver avuto ☐ nell'anno un precedente rapporto di lavoro

☐ Dichiaro di non essere pensionato

☐ Dichiaro di essere pensionato Cat N (Allegare frontespizio libretto di pensione)

Dichiaro di avvalermi della facoltà prevista dal D P R 600/73 art 23 c 4 tenendo conto ai fini delle applicazioni delle ritenute fiscali per l'anno anche delle somme corrisposte delle ritenute operate e delle detrazioni effettuate nel corso precedente rapporto di lavoro (Allegare mod. CUD)

Consapevole degli obblighi di legge, mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione dichiarata

FIRMA DEL DICHIARANTE

Felle Domenico

(*) Barrare la cella se si vuole l'applicazione dell'aliquota sopra indicata anche in sede di conguaglio. In tal caso NON VERRA' RESTITUITO l'eventuale credito IRPEF risultante dalle operazioni di conguaglio.
(**) I sostituti d'imposta fermo restando l'obbligo di effettuare le operazioni di conguaglio ai sensi dell'art 23 DPR n 600/73 possono su richiesta formale del lavoratore non restituire il credito IRPEF derivante dalla richiesta di applicazione di un'aliquota più elevata di quella che deriva dal ragguaglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito. In assenza di specifica richiesta da parte del percipiente il sostituto provvederà in ogni caso a restituire l'eventuale credito IRPEF.
(***) Se la deduzione dichiarata e richiesta risulta essere superiore a quella calcolata per disposizioni di legge sarà applicata quella calcolata.



COMUNE DI TARANTO

DIREZIONE DECENTRAMENTO
SERVIZIO CIRCOSCRIZIONALE «TAMBURI-CROCE-LIDO AZZURRO»

Piazza De Amicis

ESTRATTO PER RIASSUNTO DI ATTO DI NASCITA
(D P R 03/11/2000 n 396 e legge 31/10/1955 n 1064)

Nel Registro delle nascite di Taranto-TAMBURI dell'anno 2004 Parte II
Serie B trovasi TRASCRITTO l'atto portante il Numero 109 dal quale
risulta che

il giorno SEI del mese di DICEMBRE
dell'anno DUEMILAQUATTRO
alle ore VENTITRE e minuti CINQUANTOTTO

e nata in TARANTO

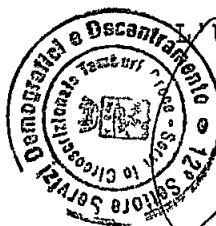
FELLE AURORA
eventuali nomi successivi

Annotazioni

NESSUNA

DOCUMENTO IN CARTA LIBERA AI SENSI DELLA LEGGE N 405 DEL 29/12/1990
PER GLI USI CONSENTITI DALLA LEGGE
Taranto, li 28/12/2004

L'IMPIEGATO INCARICATO



UFFICIALE DI STATO CIVILE

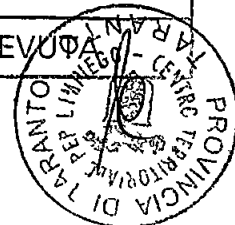
[Handwritten signature]

Prot n 22125 UP

Taranto, li 12 NOV. 2004

PROVINCIA DI TARANTO CENTRO TERRITORIALE PER L'IMPIEGO di Taranto
12 NOV 2004
PER RICEVUTA

Spett.le
Centro Territoriale per
L'Impiego di Taranto
Via Salento, 3
74100 TARANTO



OGGETTO Comunicazione

Si inviano in allegato alla presente n 4 (quattro) modelli C/ASS relativi agli agenti sottoindicati, assunti con contratto a termine a tempo parziale dal 12/11/2004 al 31/05/2005, con il profilo professionale di ausiliario generico parametro 100

- | | |
|-------------|------------|
| 1) ALTAMURA | Domenico x |
| 2) SALE | Antonio |
| 3) MATTIA | Vincenzo x |
| 4) FELLÉ | Domenico |

Distinti saluti

IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)



Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) di
Comunicazione di assunzione effettuata in data

TARANTO
12.11.2004

PROVINCIA DI TARANTO
CENTRO TERRITORIALE PER L'IMPIEGO
di Taranto

12 NOV. 2004

PER RICEVUTA

DATORE DI LAVORO **PHAT S.P.A.**

codice Istat (Ateco 91)

☐

CF **00146330733**

sede legale in **TARANTO**

via **OSCARO BATTISTI n. 657**

tel **099-356211** fax **099-1786247**

luogo di svolgimento del lavoro **TARANTO**

via **OSCARO BATTISTI n. 657**

tel **CS**

fax **CS**

LAVORATORE

cognome **FELLS**

nome **DOMENICO**

CF **FLLDNCG4E18L049I** sesso ☒ M ☐ F

nato a **TARANTO**

il **18.05.66** residente in **TARANTO**

via **V. ROSCOLO n. 83**

cittadinanza **ITALIANA**

titolo di studio **LICENZA MEDIA**

iscritto nelle liste di collocamento

o di mobilità della SCI di **TARANTO**

dal

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

1565

Tipologia contrattuale

tempo indeterminato

☐

tempo determinato

☒

durata

DAL 12.11.2004

AL 31.05.2005

apprendistato (2)

☐

contratto formaz lavoro (2)

☐

lav domicilio (2)

☐

tempo parziale

☒

orario medio settimanale (3)

20 ORE

Qualifica di assunzione

ASSISTENTE GENERALE

CCNL applicato

15M

livello

TARANTO

ovvero trattamento economico normativo convenuto (4) ☐

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

- (1) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane la comunicazione alla SCI del numero d'ordine di iscrizione nel libro di matricola sarà effettuata nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista (v. art. 9 D.P.R. 30.12.1956 n. 1668)
- (2) Riempire il relativo quadro sul retro
- (3) L'orario medio settimanale si ottiene dividendo l'orario annuale per 52
- (4) La casella va barrata solo se il datore di lavoro non applica il CCNL in tal caso va riempito il quadro D sul retro salvo che l'assunzione riguardi un dirigente

A) *Apprendistato* -

autorizzazione ispettorato del lavoro di

del

visita medica del (5)

titolo di studio

durata del rapporto

B) *Contratto di formazione e lavoro*

☐ tipo a 1 (professionalità intermedie)

durata mesi

☐ tipo a 2 (professionalità elevate)

durata mesi

☐ tipo b (inserimento professionale)

durata mesi

livello di inquadramento

iniziale

finale

autorizzazione Ministero del Lavoro n

del

approvazione Commissione regionale per l'impiego n

del

accordo collettivo o progetto tipo di riferimento

dichiarazione di conformità del

☐ Nei 24 mesi precedenti sono stati trasformati a tempo indeterminato non meno del 60% dei cfl venuti a scadenza nel medesimo periodo

☐ Si dichiara altresì, che non vi sono sospensioni dal lavoro in atto, né nei 12 mesi precedenti, sono avvenute riduzioni di personale con la medesima qualifica

C) *Lavoro a domicilio*

iscrizione registro committenti n

del

tipo di lavorazione

tariffa applicata

D) *Trattamento economico e normativo convenuto*

retribuzione mensile

ore di lavoro settimanale n ore

ferie retribuite n giorni

preavviso di licenziamento n giorni

E) *Computabilità ai fini della riserva a favore delle fasce deboli* (art. 25 lg. 23/7/1991 n. 223 e successive modificazioni)

☐ SI ☐ NO motivi

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

☐ copia permesso di soggiorno

☐ altro

data 12/11/2004

IL PRESIDENTE
del Consiglio di Amministrazione

A.M.A.T. SpA

timbro e firma

(Enzo MANCO)

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

Prot n° 22124 UP

Taranto, li 12 NOV. 2004

Spett.le
INAIL
Ufficio Datori di Lavoro
Via Salinella Zona Bestat
74100 TARANTO

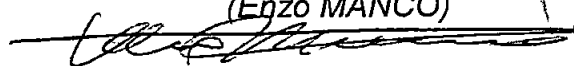
Oggetto Denuncia nominativa degli assicurati ex D. Leg.vo n° 38/2000

Si invia, in allegato alla presente, il modello di denuncia di inizio del rapporto di lavoro con contratto a termine a tempo parziale relativo ai sottoelencati dipendenti, con decorrenza 12 novembre 2004

- | | |
|-------------|----------|
| 1) ALTAMURA | Domenico |
| 2) SALE | Antonio |
| 3) MATTIA | Vincenzo |
| 4) FELLE | Domenico |

Distinti saluti

IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)



00 ISC IT
00146330733

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI D.Lgs n 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta
71040671 81

COD FISC LAVORATORE
LTHDNC83F21L049A

DATA INIZIO RISCHIO
12/11/2004
DATA FINE RISCHIO
/ /

Posizione Assicurativa Ditta
71040671 81

COD FISC LAVORATORE
SLANTN56L17L049M

DATA INIZIO RISCHIO
12/11/2004
DATA FINE RISCHIO
/ /

Posizione Assicurativa Ditta
71040671 81

COD FISC LAVORATORE
MTTVL67M21L049N

DATA INIZIO RISCHIO
12/11/2004
DATA FINE RISCHIO
/ /

Posizione Assicurativa Ditta
71040671 81

COD FISC LAVORATORE
FLLDNC64E18L049I

DATA INIZIO RISCHIO
12/11/2004
DATA FINE RISCHIO
/ /

Posizione Assicurativa Ditta
/ /

COD FISC LAVORATORE
/ /

DATA INIZIO RISCHIO
/ /
DATA FINE RISCHIO
/ /

Posizione Assicurativa Ditta
/ /

COD FISC LAVORATORE
/ /

DATA INIZIO RISCHIO
/ /
DATA FINE RISCHIO
/ /

Posizione Assicurativa Ditta
/ /

COD FISC LAVORATORE
/ /

DATA INIZIO RISCHIO
/ /
DATA FINE RISCHIO
/ /

Posizione Assicurativa Ditta
/ /

COD FISC LAVORATORE
/ /

DATA INIZIO RISCHIO
/ /
DATA FINE RISCHIO
/ /

AT 199 NATALICVE P DI ONE
IN AN L

RMA E-IL PRESIDENTE
del Consiglio di Amministrazione
K M A T SpA
(Enzo MANCO)

12/11/2004 10 56

SPETT LE
A M A T S P A
S E D E

OGGETTO Legge n. 675/1996 Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali

La legge in oggetto garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei limiti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e richiede, tra l'altro, il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali, ai sensi dell'art. 20, nonché per il trattamento di quelli individuali all'art. 22.

Pertanto il sottoscritto FELLS DOMENICO

Matricola n° 1565

In servizio, alle dipendenze dell'azienda A M A T S p A

Esprime il proprio consenso al trattamento, nelle forme e nei limiti consentiti dalle norme vigenti, dei dati personali di cui all'art. 22 della legge 675/96 relativi alle seguenti fattispecie:

- iscrizioni alle OO SS
- assenze dal servizio per lo svolgimento di attività sindacali
- partecipazioni ad elezioni per la costituzione di organismi rappresentativi dei lavoratori
- assenze dal servizio per lo svolgimento di attività connesse a cariche pubbliche ed elettive
- accertamenti sanitari effettuati a norma di legge o di contratto
- carichi pendenti (a fini contrattualmente previsti)

Esprime inoltre il proprio consenso alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali nei casi previsti dalla normativa comunitaria.

In fede

Fells Domenico