



Codice Fiscale N. 00146330733

- 8 FEB. 1995

74100 Taranto, .....

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

VIA C. BATTISTI, 627 - TEL. (099) 291441 (N. 5 LINEE URBANE)

N. di protocollo ..... Rif. ....

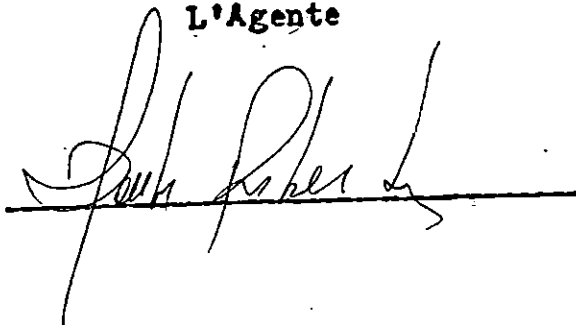
Risposta a N. .... del .....

Allegati N. ....

**DICHIARAZIONE.**

Con la presente dichiaro di aver ritirate, in data odierna, dall'Ufficio Personale il proprio libretto Sanitario contenente i risultati della visita medica effettuata presso la U.S.L./TA4.

L'Agente





**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

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

N. di Protocollo AP/2260 Rip.....

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

Allegati N.....

Taranto, li **- 5 DIC 1994**

All'agente

Sig. CONTE Roberto M.

e, p.c. ( \* )

S E D E

**OGGETTO: Comunicazione.**

A seguito dell'esito della visita medica di controllo effettuata presso la USL TA/4, Vi comunichiamo che siete risultato idoneo definitivo alle mansioni di conducente di linea.

Pertanto, continuerete a svolgere le mansioni riservate al personale inidoneo presso i Servizi Ausiliari.

Distinti saluti.

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO**  
**IL DIRETTORE DELL'ESERCIZIO**

(\*)-Al Dirigente Tecnico  
Al Capo Area Personale  
Al ff. Capo Area Movimento

S E D E

74100 Taranto. 16-11-94

SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

rot. N. 1118/94

risposta alla nota del

iv. Sez. N.

OGGETTO: Trasmissione esiti visita medica



AL Spett.le DITTA - AMAT  
UFFICIO PERSONALE  
TARANTO

Giusta richiesta n° 2065/94 del 07/11/94 è stato  
sottoposto ad accertamenti sanitari presso questo Servizio, in  
data 11/11/94 il Sig. CONTE ROBERTO

Si uniscono alla presente:

- ☒ - Giudizio medico conclusivo.
- ☒ - Giudizio medico e referti. in olico chiuso perchè prote-  
tti da segreto professionale.
- ☐ - Comunicazioni di controindicazioni.
- ☒ - Riepilogo degli accertamenti clinici, strumentali e di la-  
boratorio effettuati.

*Personale  
comunicare al dipendente*

IL CAPO SERVIZIO  
(Dott. Pasquale IMPERATRICE)

ATA' SANITARIA LOCALE TA, 4  
TARANTO

74100 Taranto.....

SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

Prot. N.....

Risposta alla nota del.....

Div. Sanitaria Sez..... N.....

OGGETTO: Visita medica di idoneità

AL Spm. e Ditta ANAT  
UFFICIO PERSONALE  
TARANTO

Sig. CONTE ROBERTO nato il 30/06/1957

Con riferimento alla richiesta n° 2066/94 del 07/11/94  
si comunica che il nominato in argomento è stato sottoposto ad accerta-  
menti sanitari presso questo Servizio in data 11/11/94

Mansioni per le quali è stato sottoposto a visita medica CONDUCENTE DI LINEA

Giudizio medico VON IDONEO ALLE MANSIONI DI AUTISTA

DOM. SPANO FRANCESCO

*francesco spano*

Alleg. / 2

74100 TARANTO

**DATA DI NASCITA**

GRUPPO OMOGENEO INIZIALE

DATA 1<sup>a</sup> VISITA

PERIODICITA' :

Densità \_\_\_\_\_  
 Natti \_\_\_\_\_  
 pH \_\_\_\_\_  
 Proteine \_\_\_\_\_  
 Glucosio \_\_\_\_\_  
 Chetoni \_\_\_\_\_  
 Urobilinogeno \_\_\_\_\_  
 Bilirubina \_\_\_\_\_  
 Sangue \_\_\_\_\_  
 Sedimento \_\_\_\_\_



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

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

Taranto, 20 DIC. 1994

N. di Protocollo 9624/94 Rip.....

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

Allegati N. 1

SPETT/LE

PREFETTURA DI TARANTO

PALAZZO DEL GOVERNO

Via Anfiteatro

RACCOMANDATA A.R.

74100

TARANTO

OGGETTO : Visite Commissione Medica Provinciale di Controllo.-

Facciamo seguito alla Vs/ comunicazione del 02/12/1994, prot.n.3049/94 Div.S.II.1. di pari oggetto, per inviarVi compiegato alla presente elenco nominativo con residenza anagrafica aggiornata.

Comunichiamo altresì di voler includere nell'elenco allegato, ai sensi dell'art.2 della legge 270/88, l'agente Sig. CONTE Roberto Massimo nato a Taranto il 30/06/1957 e residente a Taranto in via Liguria n.97, patente D/P n.TA 2248386J rilasciata il 18/09/1989 da Prefettura di Taranto.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

| COGNOME E NOME | NATO A     | IL           | RESIDENZA  | VIA                |                                                              |
|----------------|------------|--------------|------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|
| SCAFA          | Antonio    | Taranto      | 16/04/1936 | SAN VITO ( TA)     | Gattucci n.13                                                |
| CURCI          | Domenico   | Mottola      | 01/06/1943 | TARANTO            | Veneto n.14                                                  |
| DAINESE        | Eugenio    | Taranto      | 13/08/1944 | TARANTO            | Galileo Galilei n.25/15                                      |
| MIDURI         | Francesco  | Messina      | 27/11/1944 | TARANTO            | Corso Piemonte 57                                            |
| CAPRINO        | Attilio    | S.Marzano    | 14/02/1947 | S.MARZANO S.G.     | F.Petrarca n.31                                              |
| DI SUMMA       | Palmino    | S.Marzano    | 28/03/1950 | S.MARZANO S.G.     | Friolo n.17/A                                                |
| CIAFARDINO     | Gianfranco | Taranto      | 24/12/1950 | TARANTO            | Sibari n.4                                                   |
| D O R O        | Umberto    | Taranto      | 11/09/1951 | TARANTO            | Romagna n.10                                                 |
| CALDERONE      | Adolfo     | Taranto      | 14/10/1951 | TARANTO            | Atenisio n.8                                                 |
| VECCHIO        | Pietro     | Carosino     | 21/01/1952 | SAN GIORGIO JONICO | Corso Umberto n.44                                           |
| B E L L O      | Luca       | Alberobello  | 28/07/1950 | LAMA               | Federico II°n.2/16 edif.6-7 sc.E                             |
| GRECO          | Vincenzo   | Poggiardo    | 23/07/1951 | CAROSINO           | Viale Risorgimento 18                                        |
| DE VIETRO      | Angelo     | Ginosa       | 27/01/1954 | MARINA DI GINOSA   | Contrada Stornara n.30                                       |
| F I N A        | Ciro       | S.Giorgio    | 27/01/1955 | SAN GIORGIO JONICO | Principe di Piemonte 64                                      |
| SCIALPI        | Stefano    | Martina Fr.  | 03/08/1954 | MARTINA FRANCA     | Trento n.17                                                  |
| MASSARO        | Pasquale   | Massafra     | 26/07/1955 | MASSAFRA           | Degli Imperiali n.8                                          |
| TOMMASELLI     | Pietro     | S.Giorgio J. | 14/12/1955 | SAN GIORGIO JONICO | S.Francesco D'Assisi n.5 C.da SERRA                          |
| R O T A        | Stefano    | Massafra     | 05/09/1956 | MASSAFRA           | Zacometti n.91                                               |
| ALTAMURA       | Antonio    | Taranto      | 02/03/1957 | TARANTO            | M.Pacuvio n.17                                               |
| DI PONZIO      | Angelo     | Taranto      | 26/07/1957 | TARANTO            | Piazzale della Liberazione 15^vill.<br>Quartiere Paolo VI°.- |



**A.M.A.T.**

**Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto**

**Direzione**

Taranto, li 06/09/1994

Corrispondenza interna prot. n° 1589/94

**Oggetto** : comunicazione Prefettura  
conducenti inidonei

Egr. Sig.

Capo Area Personale

e p.c. Dirigente Amm.vo

SEDE

Si dispone affinché, in occasione della dichiarazione di inidoneità definitiva alla guida dei conducenti di linea, ne venga data comunicazione alla Prefettura competente.

Ne discende che, per i conducenti inidonei, cessa anche l'obbligo per l'Azienda di rimborso degli oneri per il rinnovo della patente di guida e della marca di vidimazione annuale.

IL DIRETTORE

(Ing. Francesco Lucibello)

copie X

Sig. Zileri

Sig. Albano

M

persone eluco.





**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

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

- 7 NOV. 1994  
Taranto, R.....

N. di Protocollo AP/2159 Rip.....

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

Allegati N.....

All'agente

Sig. CONTE Roberto

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| e, p.c. | Al Dirigente Amministrativo  |
| " "     | Al Capo Area Personale       |
| " "     | Al Capo Ufficio Personale    |
| " "     | Al Capo Ufficio Retribuzioni |

S E D E

**OGGETTO: Riconoscimento differenze retributive.**

Si riscontra il suo ricorso gerarchico inoltrato in data 5/ottobre u.s. per precisare quanto segue.

Contrariamente a quanto asserito dalla S.V. nella cartella personale non vi è alcuna documentazione circa il riconoscimento da parte dell'INAIL dell'invalidità per causa di servizio a seguito dello infortunio occorso sul lavoro in data 19/07/1991, ancorché dal certificato di chiusura emesso dall'Istituto il 10/01/1992 risulti che lo stesso presentava dei postumi.

Infatti, a seguito dell'infortunio predetto, su sua richiesta scritta, la S.V. è stato inviato a visita medica di controllo presso l'USL TA/4 e, dopo un periodo di inidoneità allo svolgimento delle mansioni della propria qualifica di conducente di linea, è stato dichiarato idoneo, con rientro al Reparto di appartenenza in data 01/novembre/1993.

Tuttavia, qualora la S.V. sia in possesso di documenti atti a dimostrare che l'INAIL per l'infortunio de quo le abbia riconosciuto un'invalidità del 16%, è pregato di produrli in Azienda, affinché gli stessi possano essere inseriti nella cartella personale.

Si ribadisce, comunque, che anche qualora la Sua invalidità fosse stata causata dall'infortunio, le vigenti disposizioni non prevedono un diverso trattamento in relazione alla causa invalidante se non

ai fini strettamente retributivi (art.37 della legge n.889/71).

Infine, considerato che la S.V. dall'1/11/92 al 31/10/93, a seguito dell'inidoneità accertata dall'USL, ha percepito il livello retributivo di centralinista anziché quello di conducente di linea, le vengono riconosciute le relative differenze retributive per il periodo sopra citato.

Pertanto, visti i calcoli predisposti dall'Ufficio Amministrazione del Personale, con le competenze del mese in corso le verrà erogata la somma di f.3.288.363=, oltre interessi e rivalutazione monetaria fino al soddisfo.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO



ARRETRATI per: DIFFERENZA DAL LIV. 8 AL LIV. 6 AGENTE DONTE ROBERTO SETTORE 4  
 periodo del 1. 11. 92 al 31. 12. 92 lettera prot. n° 2

QUOTA MEDIA IMPEF 11

| M E S E              | GG. P R E S E N Z A |                            |                       |                                 |               |            | S T R A O R D I N A R I O |         |         |                        | GG. M A L A T T I A |                            |                          |                           |
|----------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------|------------|---------------------------|---------|---------|------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                      | P A G A             | TRATTAMENTI<br>SOSTITUTIVI | 13-ma/14-ma<br>(pagi) | COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE |               |            | differenza<br>compet. : 6 | feriale | FESTIVO | COMPENSO<br>FESTIVITA' | P A G A             | TRATTAMENTI<br>SOSTITUTIVI | COMPETENZE<br>ACCESSORIE | S T R A O R D I N A R I O |
|                      |                     |                            |                       | C. A. U.                        | Pr. Prodiutt. | Magg. Ret. |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>gennaio</del>   |                     |                            |                       |                                 |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>febbraio</del>  |                     |                            |                       |                                 |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>marzo</del>     |                     |                            |                       |                                 |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>aprile</del>    |                     |                            |                       |                                 |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>maggio</del>    |                     |                            |                       |                                 |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>giugno</del>    |                     |                            |                       |                                 |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>luglio</del>    |                     |                            |                       |                                 |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>agosto</del>    |                     |                            |                       |                                 |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>settembre</del> |                     |                            |                       |                                 |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>ottobre</del>   |                     |                            |                       |                                 |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| novembre             | 2011                |                            |                       | 30+1                            |               |            |                           | 5       |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| dicembre             | 20                  |                            |                       | 30                              |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| 13-ma/14-ma          |                     |                            | 30                    | 30                              |               |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| TOTALE GG. PRESENZA  | 61                  | X                          | 30                    | 888                             | 91            |            |                           | 1429    | 5       |                        |                     |                            |                          |                           |
| DIFFERENZE RETRIBUT. | 8127                |                            | 8127                  |                                 |               |            |                           | 7.165   | 1559    |                        |                     |                            |                          |                           |
| TOTALE COMPETENZE    | 693747              |                            | 903810                |                                 |               |            |                           | 7.165   |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| risarcimento E.T.9   | (7)                 | (8)                        | (9)                   | (10)                            | (11)          | (12)       | (13)                      | (14)    | (15)    | (16)                   | (17)                | (18)                       | (19)                     | (20)                      |

corrispondenti con la competenza di \_\_\_\_\_

DIFFERENZA SU FERIE NON SCOUTE: gg. 11 = € 11 - € 11 (col. 15 - E79)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA ..... € 11 (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI SE ..... € 11 (vedi allegato)



AZIENDA MUNICIPALE AUTOTRASPORTI  
 Uff. Capo Ufficio RIBIBUZIONE

Azienda Municipale Autotrasporti Turistici  
 Servizio Personale  
 Funzionario Superiore

*Monte*



*[Handwritten signature]*

A.M.A.T.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI

TARANTO

FOGLIO DI RETRIBUZIONE N. 0046625

A.M.A.T. TARANTO - TRASPORTI URBANI

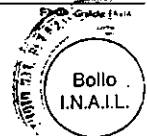
|                   |                           |                  |                               |                           |                            |                       |                  |                 |              |
|-------------------|---------------------------|------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|-----------------|--------------|
| MEDAGLIA          | COGNOME                   |                  |                               | NOME                      |                            | CODICE FISCALE        |                  | DATA DI NASCITA | DATA ASSUNZ. |
| 121746            | CONTE                     |                  |                               | ROBERTO M.                |                            | CNTRRT57H30LQ49Y      |                  | 300657          | 161282       |
| REPARTO           | Q. INPS                   | SETT.            | COD. INAIL                    | CATEGORIA                 |                            | QUALIFICA             |                  | RUOLO           | DATA LICENZ. |
| 4321              | 1                         | 4                | 1                             | 06                        |                            | CONDUCENTE DI LINEA   |                  |                 | 10195        |
| 1 PAGA BASE       | 2 ASS. AD PERS. (lett. B) | 3 INDENN. QUADRI | 4 CONTINGENZA                 | 5 A. P. A.                | 6 COMP. ACCESSORIE         | 7 INDENN. MENSA       | ALIQ. TASS. SEP. | ALIQ. TER.      | FI           |
| 804240            |                           |                  | 1020437                       | 201060                    | 74724                      | 35513                 | 20,320           |                 |              |
| 8 3° ELEM. SALAR. | 9 DIFF. LIV. SUPER.       | 10 TR. SOS. CCNL | 11 Tratt. Sost. CIA (lett. B) | 12 TR. SOS. SC. (lett. B) | 13 ASS. AD PERS. (lett. F) | 14 M.T. AL 31/12/1979 | 15 INCD. 5 o 6%  |                 |              |
| 72165             |                           | 15795            | 100050                        |                           |                            |                       |                  |                 |              |

| VOCE | DESCRIZIONE                | VOCE | F/P | QUANTITA | VALORE UNITARIO | COMPETENZE | RITENUTE |
|------|----------------------------|------|-----|----------|-----------------|------------|----------|
| 1    | RETRIBUZIONE DEL MESE      |      | PF  | 30,00    | 77466,13        | 2.323.984  |          |
| 10   | E.D.R. ART. 7 L. 438/92    |      | PF  | 23,00    | 666,66          | 15.333     |          |
| 14   | INDENNITA AGENTE UNICO     |      | PF  | 45,05    | 600,00          | 27.030     |          |
| 29   | E.D.R. MALATTIA            |      | PF  | 7,00     | 666,66          | 4.667      |          |
| 52   | STRAORDINARIO FERIALE      |      | PF  | 3,14     | 13786,11        | 43.288     |          |
| 56   | MAGGIORAZIONE NOTTURNA     |      | PF  | 2,33     | 2506,56         | 5.840      |          |
| 68   | IND. PRESTAZ. DOMENICALE   |      | PF  | 1,00     | 11250,00        | 11.250     |          |
| 69   | INDENNITA' TURNISTI        |      | PF  | 17,00    | 1000,00         | 17.000     |          |
| 71   | MALATTIA PAGA              |      | PF  | 7,00     | 72837,00        | 509.859    |          |
| 76   | STRAORD. FEST. MALATTIA    |      | F   | 7,00     | 1060,00         | 7.420      |          |
| 76   | COMPETENZE ACC. MALATTIA   |      | PF  | 7,00     | 9463,00         | 66.241     |          |
| 77   | PREMIO GG. PRODUTTIVITA'   |      | PF  | 17,00    | 3643,00         | 61.931     |          |
| 87   | STR. MALATTIA              |      | PF  | 7,00     | 1762,00         | 12.334     |          |
| 201  | RITENUTE SINDACALI         |      |     |          |                 |            | 15.509   |
| 202  | ARROTOND. TO PRECEDENTE    |      |     |          |                 |            | 787      |
| 208  | DETRAZIONE GG. MALATTIA    |      | PF  | 7,00     | 69824,60        |            | 488.772  |
| 212  | DETRAZIONE ORE SCIOPERO    |      | PF  | 2,83     | 10742,24        |            | 30.401   |
| 364  | RIMB. RIT. SIN. CISL SU AR |      |     |          |                 | 534        |          |
| 401  | PRESENZA                   |      |     | 17,00    |                 |            |          |
| 402  | RIPOSI GODUTI              |      |     | 4,00     |                 |            |          |
| 403  | FERIE GODUTE               |      |     | 2,00     |                 |            |          |
| 463  | M.E.I.E. ASSICURAZIONE     |      |     |          |                 |            | 5.250    |
| 490  | GIORNI RETRIBUITI          |      |     | 30,00    |                 |            |          |
| 495  | GIORNI INPS TARANTO        |      |     | 26,00    |                 |            |          |

|                  |                                                 |                     |                    |                   |                 |                  |
|------------------|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------------|
| IMPON./RIT.      | IMPON./RIT.                                     | IMPON./RIT.         | IMPON./RIT.        | IMPON./RIT.       | IMPON./RIT.     | IMPON./RIT.      |
| 2580000          | 2580000                                         | 1986000             | 1986000            | 1986000           |                 |                  |
| A 276215F        | 9030G                                           | 19860H              | I                  |                   |                 |                  |
| IMP. SGRAVIO     | RIT. SGRAVIO                                    | IMP. TASS. SEP.     | RIT. TASS. SEP.    | IMPONIBILE T.F.R. | RITENUTA T.F.R. | IMPONIBILE INAIL |
| 1943000          |                                                 |                     |                    |                   |                 | 1986000          |
| FIGLI            | CONIUGE                                         | ALTRI               | SPESE DEL REDDITO  | ULTERIORI DETRAZ. |                 |                  |
| 29166            | 63125                                           |                     | 60583              |                   |                 |                  |
| IMPONIBILE IRPEF | IRPEF MESE                                      | IMPON. IRPEF PROGR. | IRPEF LORDA PROGR. | DETR. USUFRUTE    | IRPEF NETTA     | ARROTONDAMENTO   |
| 2281899          | 484113                                          | 25105778            | 5234174            | 1681614           | 3552560         | 352              |
| FERIE RESIDUE    | FERIE SPETT.                                    | FERIE GODUTE        | FERIE RESIDUE      |                   |                 |                  |
|                  | 42,000                                          | 20,000              | 22,000             |                   |                 |                  |
| NOTE             | IL NETTO VIENE ACCREDITATO SUL C/C 16/11/1882/7 |                     |                    |                   |                 | NOVEMBRE 93      |
|                  |                                                 |                     |                    |                   |                 | 3.107.063        |
|                  |                                                 |                     |                    |                   |                 | 1.177.063        |
|                  |                                                 |                     |                    |                   |                 | 1.930.000        |

LEGENDA IMPON. PREVIDENZIALI:

A = FPT/INPDAI  
 B-C-D-E = FPT/INPDAI - T.S.  
 F = GESCAL  
 G = S.S.N.  
 H = INPS - TA  
 I = MAL/MATER.



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI**

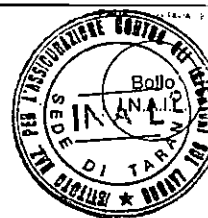
**TARANTO**

A.M.A.T. TARANTO - TRASPORTI URBANI

FOGLIO DI RETRIBUZIONE N. 0045689

**LEGENDA IMPON. PREVIDENZIALI:**

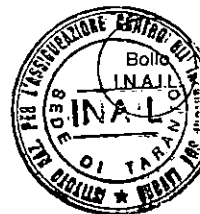
A = FPT/INPDAI  
B-C-D-E = FPT/INPDAI - T.S.  
F = GESCAL  
G = S.S.N.  
H = INPS - TA  
I = MAL/MATER.



[illegible]

**LEGENDA IMPON. PREVIDENZIALI:**

A = FPT/INPOAI  
B-C-D-E = FPT/INPOAI - T.S.  
F = GESCAL  
G = S.S.N.  
H = INPS - TA  
I = MAL/MATER.



# [Conte Robert]

1° informiamo

19.7.91

175 gg. (fino

al 10.11.92) postumi  
(copia a verbale)

- evvato e unite su sua richiesta

il 29.01.92

in loco per 6 mesi

1° unite di controllo (15.10.92)

in loco per 6 mesi

2° unite di " (11.5.93)

" " "

3° unite " (14.9.93)

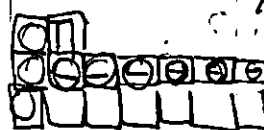
idoneo

(rientro al Repub  
il 18.10.93)

2° info

24.12.93

66 gg (chiama  
28.02.94)



- 1.3.94 al Repub

- 18.03.94 richiesta di essere evvato e unite  
al eme-ement delle parti

- lettera Aw. - evvato e unite

13.05.94 - in loco per 6 mesi

- aspettando

- servizi Awsh fino al 13.11.94



del 1º feb (lun) -  
[fin el 30.4.92] (note DE. - 95. fl. 21)

del 1. nov. '91  
30.04.93

note DE. 92/92 & li.

noffio - pmo m 32/92

porro  
highis } note DE. 845/93  
306

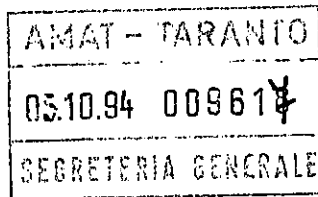
reli note DE. & highis 93

del 10 sept al 18 oct  
(31.11)

*Memoranda L. X Capo Uff. Rel. Uff. Rep. Cont. Uff. M.*

Taranto, li 5/10/1994

AL SIGNOR  
DIRETTORE DI ESERCIZIO  
S E D E



OGGETTO: Ricorso gerarchico.

Io sottoscritto CONTE Roberto, dipendente di codesta Azienda con la qualifica di conducente di linea livello 6, a norma dell'art. 10 R.D. 1931 n° 148, avanzo ricorso gerarchico avverso la Sua nota n° 1400 dell'1/08/1994 con cui si afferma che la mia condizione di salute non è riveniente da infortunio.

Preciso che l'infortunio sul lavoro, causa dei postumi a tutt'oggi lamentati, risale al 19/07/1991, come si può evincere dalla mia cartella personale.

Infatti, successivamente a quella data, dopo un lungo periodo di stato invalidante presso l'I.N.A.I.L., l'11/01/1992 ho prodotto istanza per essere inviato a visita di controllo in quanto sussistevano ancora postumi di infortunio per i quali la medesima I.N.A.I.L., a quella data, mi ha riconosciuto l'invalidità con una percentuale del 16%.

In data 20/01/1992, con nota della Direzione di Esercizio, venivo inviato alla U.S.L. TA/4 per accertamenti sanitari.

Con fono 03/02/1992, in attesa dell'esito della visita, venivo utilizzato in mansioni sedentarie.

Dopo l'esito, con nota della Direzione di Esercizio del 25/02/1992 venivo posto in mansioni sedentarie per sei mesi scadenti il 31/07/1992 successivamente, venivo inviato a visita di controllo con nota del 09/10/1992 e dopo l'esito della stessa, con nota del 16/11/1992 prot. n° 1272/UP/92, venivo declassato al livello 8 con qualifica di centralinista, percependo le competenze del livello 8.

<sup>18</sup> Questo danno economico si è protratto dal 01/11/1992 a tutto il 31/10/1993 quando, dopo l'esito della visita di controllo effettuata il 12/10/1993, venivo dichiarato idoneo alle mansioni di conducente di

linea.

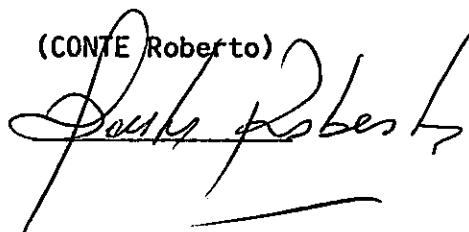
La cronistoria dei fatti successivi è posta agli atti esistenti in Azienda, nella propria cartella personale.

Tanto premesso inoltro ricorso gerarchico al Direttore di Esercizio giusto art. 10 R.D. 1931 n° 148, inteso ad ottenere il riconoscimento delle differenze retributive dal livello 8 a quello di appartenenza, livello 6, per il periodo innanzi citato.

Trascorso inutilmente il periodo di legge adirò la Magistratura a tutela dei miei interessi.

Resto, comunque, in attesa di riscontro in merito e, intanto invio distinti ossequi.

(CONTE Roberto)

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Roberto Conte', with a long horizontal stroke extending to the right.

CALCOLO CREDITI DI LAVORO MATURATI IN PERIODI PRECEDENTI E LIQUIDATI A NOVEMBRE/94

| PERIODO                      | SORTE CAPITALE<br>(A) | COEFFICIENTE<br>DI RIVALUTAZ.<br>(B) | SORTE CAPITALE<br>RIVALUTATA<br>(C) = A x B | INTERESSI<br>MENSILI<br>(D) = C x 0,1 / 12 | NUMERO<br>MESI<br>(E) | INTERESSI<br>D x E |
|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| NOVEMBRE 1992                | 231.554               | 1,0785                               | 249.731                                     | 2.081                                      | 24                    | 49.944             |
| DICEMBRE + 13 <sup>a</sup> u | 434.340               | 1,0765                               | 467.567                                     | 3.896                                      | 23                    | 89.608             |
| GENNAIO 1993                 | 249.562               | 1,0729                               | 267.755                                     | 2.231                                      | 22                    | 49.082             |
| FEBBRAIO u                   | 229.260               | 1,0702                               | 245.354                                     | 2.045                                      | 21                    | 42.945             |
| MARZO u                      | 235.296               | 1,0658                               | 250.778                                     | 2.090                                      | 20                    | 41.800             |
| APRILE u                     | 236.902               | 1,0559                               | 250.145                                     | 2.085                                      | 19                    | 39.615             |
| MAGGIO u                     | 258.822               | 1,0518                               | 272.229                                     | 2.269                                      | 18                    | 40.842             |
| GIUGNO u                     | 229.260               | 1,0485                               | 240.349                                     | 2.003                                      | 17                    | 34.051             |
| LUGLIO + 14 <sup>a</sup> u   | 471.347               | 1,0398                               | 490.107                                     | 4.084                                      | 16                    | 65.344             |
| AGOSTO u                     | 241.429               | 1,0384                               | 250.700                                     | 2.089                                      | 15                    | 31.335             |
| SETTEMBRE u                  | 236.805               | 1,0381                               | 245.827                                     | 2.049                                      | 14                    | 28.686             |
| OTTOBRE u                    | 233.787               | 1,0300                               | 240.801                                     | 2.007                                      | 13                    | 26.091             |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
|                              |                       |                                      |                                             |                                            |                       |                    |
| TOTALI                       | 3.288.364             |                                      | 3.471.373                                   | 28.929                                     |                       | 539.343            |

Rivalut. 183.009

AGENTE: CONTE ROBERTO

AZIENDA MUNICIPALE AUTOTRASPORTI TARANTO

IL CAPO AREA PERSONALE

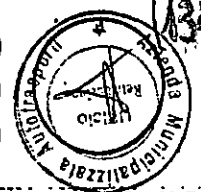
Maria Fabiola MENENZI

22/11/94

ARRETRATI per: DIFFERENZA DAL LIV. 8 AL LIV. 6 AGENTE DONTE ROBERTO SETTIMANA 4  
 periodo dal 1. 11. 99 al 31. 12. 99 lettera prot. n° 2

LIVOGATA MEDIA IRPEF 11

| M E S E                                 | GG. P R E S E N Z A |                            |                        |                                 |            |            | S T R A O R D I N A R I O |         |         |                        | GG. M A L A T T I A |                            |                          |                           |
|-----------------------------------------|---------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|------------|------------|---------------------------|---------|---------|------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                                         | P A G A             | TRATTAMENTI<br>SOSTITUTIVI | 13-ma/14-ma<br>(paghe) | COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE |            |            | differenza<br>compte: 86  | feriale | FESTIVO | COMPENSO<br>FESTIVITA' | P A G A             | TRATTAMENTI<br>SOSTITUTIVI | COMPETENZE<br>ACCESSORIE | S T R A O R D I N A R I O |
|                                         |                     |                            |                        | C. A. U.                        | Pr. Prodd. | Magg. Not. |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>gennaio</del>                      |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>febbraio</del>                     |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>marzo</del>                        |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>aprile</del>                       |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>maggio</del>                       |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>giugno</del>                       |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>luglio</del>                       |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>agosto</del>                       |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>settembre</del>                    |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| <del>ottobre</del>                      |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| novembre                                | 2011                |                            |                        | 2011                            |            |            |                           | 5       |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| dicembre                                | 20                  |                            |                        | 20                              |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| 13-ma/14-ma                             |                     |                            | 20                     | 20                              |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| TOTALE GG. PRESENZA                     | 61                  | X                          | 30                     | 888                             | 91         | 250        |                           | 1629    | 5       |                        |                     |                            |                          |                           |
| DIFFERENZE RETRIBUT.                    | 8127                |                            | 8127                   |                                 |            |            |                           | 7.165   | 1559    |                        |                     |                            |                          |                           |
| TOTALE COMPETENZE                       | 695767              |                            | 963810                 |                                 |            | 80808      |                           | 7.165   |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| risarcimento E.T.9                      | (7)                 | (8)                        | (9)                    | (10)                            |            |            | (12)                      | (14)    | (15)    | (17)                   | (18)                | (10)                       | (12)                     |                           |
| DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: cc.     | (128)               |                            | (128)                  |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| INTERESSI LEGALI SE                     |                     |                            |                        |                                 |            |            |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |



AZIENDA MUNICIPALE AUTOTRASPORTI  
 Il Capo Ufficio Rendiconti

Adesso Sindaco: Enrico Berti  
 Servizio Personale  
 Funzionario Superiore

carriposti con la competenza di NOVEMBRE '99

ARRETRATI per:

DIFFERENZA DAL LV 8 AL LV 6

AGENTE

CONTE ROBERTO

Settimane

4

periodo dal

1-1-93

al

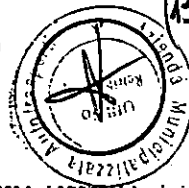
31-10-93

Lettera prot. n°

2

LAVORATA MEDIA (INPEF)

| R E S E                                 | 05. P R E S E N Z A |                            |                                                                     |                                 |               |             | S T R A O R D I N A R I O |         |         |                        | 06. M A L A T T I A |                            |                          |                           |
|-----------------------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|-------------|---------------------------|---------|---------|------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                                         | P A G A             | TRATTAMENTI<br>SOSTITUTIVI | 13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31<br>(paghe) | COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE |               |             | differenza<br>compet. : 8 | feriale | FESTIVO | COMPENSO<br>FESTIVITA' | P A G A             | TRATTAMENTI<br>SOSTITUTIVI | COMPETENZE<br>ACCESSORIE | S T R A O R D I N A R I O |
|                                         |                     |                            |                                                                     | C. A. U.                        | Pr. Prodiutt. | Magg. Notte |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| gennaio                                 | 24                  |                            |                                                                     | 24                              |               |             |                           | 8       | 5       |                        | 6                   |                            | 6                        |                           |
| febbraio                                | 23                  |                            |                                                                     | 23                              |               |             |                           | 8       | 5       |                        | 6                   |                            | 6                        |                           |
| marzo                                   | 25                  |                            |                                                                     | 25                              |               |             |                           | 11      | 5       |                        | 13                  |                            | 13                       |                           |
| aprile                                  | 17+1                |                            |                                                                     | 17+1                            |               |             |                           | 12      | 6       |                        | 13                  |                            | 13                       |                           |
| maggio                                  | 27                  |                            |                                                                     | 27                              |               |             |                           | 12      | 6       |                        | 13                  |                            | 13                       |                           |
| giugno                                  | 24                  |                            |                                                                     | 24                              |               |             |                           | 8       | 5       |                        | 13                  |                            | 13                       |                           |
| luglio                                  | 22                  |                            |                                                                     | 22                              |               |             |                           | 8       | 5       |                        | 13                  |                            | 13                       |                           |
| agosto                                  | 23+1                |                            |                                                                     | 23+1                            |               |             |                           | 3       | 5       |                        | 13                  |                            | 13                       |                           |
| settembre                               | 24                  |                            |                                                                     | 24                              |               |             |                           | 3       | 5       |                        | 13                  |                            | 13                       |                           |
| ottobre                                 | 23                  |                            |                                                                     | 23                              |               |             |                           | 3       | 5       |                        | 13                  |                            | 13                       |                           |
| novembre                                |                     |                            |                                                                     |                                 |               |             |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| dicembre                                |                     |                            |                                                                     |                                 |               |             |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| 1993/14-1994                            |                     |                            | 30                                                                  | 30                              |               |             |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| TOTALE GG. PRESENZA                     | 234                 | x                          | 30                                                                  | 264                             |               |             |                           | 109     | 44      | x                      | 68                  | x                          | 68                       | x                         |
| DIFFERENZE RETRIBUT.                    | 8415                |                            | 8415                                                                | 783                             |               |             |                           | 1046    | 112     |                        | 8415                |                            | 783                      |                           |
| TOTALE COMPETENZE                       | 1.941.450           |                            | 192.750                                                             | -206.712                        |               |             |                           | 66.396  | 18.919  |                        | 1512.900            |                            | -53.244                  |                           |
| ripartito E.T.9                         | (7)                 | (8)                        | (9)                                                                 | (10)                            |               |             | (12)                      | (13)    | (14)    | (15)                   | (16)                | (17)                       | (18)                     | (19)                      |
| DIFFERENZA SU FERIE (col. 15 - E79)     |                     |                            |                                                                     |                                 |               |             |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA |                     |                            |                                                                     |                                 |               |             |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |
| INTERESSI LEGALI 5%                     |                     |                            |                                                                     |                                 |               |             |                           |         |         |                        |                     |                            |                          |                           |


 AZIENDA MUNICIPALE AUTOTRASPORTI  
 di Capo Uffico, Reggio Calabria

 Ufficio Esig. Trib. Int. Imp. e Risc. Imp.  
 Servizio Personale  
 Funzionario Superiore



- 7 NOV. 1994

Taranto, li.....

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

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

N. di Protocollo 2066/94 Rip.....

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

Allegati N.....

SPETT/LE U.S.L. TA/4

Servizio di Igiene e

Sicurezza del Lavoro

Contrada Rondinella

74100 T A R A N T O

OGGETTO: Visita medica di controllo agente CONTE Roberto Massimo, nato a  
Taranto il 30/06/957 con la qualifica di Conducente di linea .-

Si prega codesta Spett/le U.S.L. di risottoporre a visita medica il dipendente in oggetto in quanto il 13/11/94 scadrà il periodo di inidoneità allo svolgimento delle mansioni inerenti la propria qualifica (guida autobus in servizio di linea), così come stabilito con Vs/ referto del 30/05/94 che si allega in copia.-

In attesa di un sollecito riscontro distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

MM



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

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

N. di Protocollo 1448/94 Rip.....

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

Allegati N.....

RACCOMANDATA A.R.

Taranto, **8 AGO 1994**

SPETT/LE I.N.P.S.

Sede Provinciale

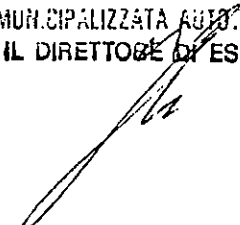
Via Leonida, 109

74100 T A R A N T O

Facciamo seguito alla nostra prot.n. 1221/94 del 07/07/94  
per comunicare a codesto Spett/le Istituto che con decorrenza 05/  
agosto 1994 nei confronti del dipendente CONTE Roberto M. é stato  
disposto il richiamo in servizio.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO







**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

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

N. di Protocollo 1221/94 Rip. ....

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

Allegati N. ....

RACCOMANDATA A.R.

Taranto, R. - 8 AGO. 1994

SPETT/LE I.N.P.S.

Sede Provinciale

Via Leonida, 109

74100 T A R A N T O

Facciamo seguito alla nostra prot.n. 1221/94 del 07/07/94  
per comunicare a codesto Spett/le Istituto che con decorrenza 05/  
agosto 1994 nei confronti del dipendente CONTE Roberto M. é stato  
disposto il richiamo in servizio.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO



Mod. 23-1 (per l'Interno) (1992) - Cod. 008400

**AMMINISTRAZIONE P. T.**

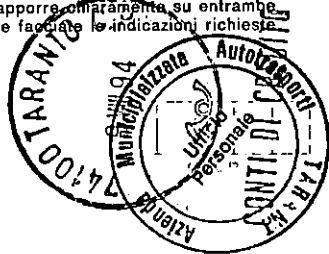
**AVVISO DI RICEVIMENTO  
O DI RISCOSSIONE**



**DA RESTITUIRE A:**

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

**Nota:** - Il mittente è pregato di  
apporre chiaramente su entrambe  
le facciate le indicazioni richieste



Conte Roberto prot. 1448/94

**A.R.****AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE**☒ Raccomandata ☐ Vaglia☐ Assicurata ☐ Pacco

di L. ....

N. ....

**002563**Spedito a il **08/08/1994**dall'Ufficio di **TA**Indirizzato a **I.N.P.S. Sede Provinciale****Via Leonida, 109****74100****TARANTO**da compilare  
a cura del mittenteDichiaro di aver ricevuto quanto suindicato il **10 AGO. 1994**  
riscossoFirma dell'incaricato  
della distribuzione e del pagamento

Firma .....

Bollo dell'Ufficio  
di distribuzione o di pagamento

**A.M.A.T.**

**Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto**

**Direzione**

Taranto, li 04/08/1994

Corrispondenza interna prot. n° 142/94

**Oggetto** : richiamo in servizio

Egr. Sig.

Conte Roberto

e p.c. Dirigente Amm.vo

" " Dirigente Tecnico

" " Capo Area Personale

SEDE



Questa direzione,

- vista la nota con cui la S.V. era stata posta in aspettativa ex art. 24 allegato "A" al R.D. n° 148/31;
- visto il giudizio di inidoneità temporanea del 13/05/94;
- atteso che vi sono disponibilità nei posti riservati agli inidonei ai sensi del Regolamento Aziendale;
- visto l'Accordo aziendale con le OO.SS. del 02/08/1994;
- ritenuto, quindi, di poter revocare l'aspettativa;

**DISPONE**

con decorrenza 05/08/1994, il **richiamo in servizio** della S.V. adibendola provvisoriamente alle mansioni di usciere previste dal regolamento aziendale per il personale inidoneo.

Gli uffici che leggono in copia disporranno per gli adempimenti necessari.

**IL DIRETTORE**

(Ing. Francesco Lucibello)



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

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

N. di Protocollo 1400/94 Rip. ....

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

Allegati N. ....

Taranto, lì 1 AGO. 1994

All'agente

Sig. CONTE Roberto M.

S E D E

**OGGETTO: Collocamento in aspettativa per motivi di salute.**

Riscontriamo la Sua dell'11/07/94 per precisare che, a seguito esame della Sua cartella personale, non risulta che l'INAIL Le abbia riconosciuto l'invalidità per causa di servizio a seguito dell'infortunio occorso Le sul lavoro in data 24/12/1993.

Pertanto, anche qualora la Sua invalidità fosse stata causata dall'infortunio e non da malattia, le disposizioni vigenti in materia non prevedono un diverso trattamento in relazione alla ~~causa~~ causa invalidante se non ai fini strettamente retributivi (Vedi art.37 legge n.889/71).

Pertanto, si conferma il provvedimento di collocamento in aspettativa per motivi di salute ex art.24 del R.D. n.148/31, già comunicato con nota prot.n.1098/94 del 24/06/1994.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

|                     |
|---------------------|
| AMAT - TARANTO      |
| 11.07.94 007099     |
| SEGRETERIA GENERALE |

C. A. PERI.  
 FI  
 M

Al Presidente AMAT  
 Al Direttore di Esercizio  
 AMAT  
 S e d e

Con riferimento alla Vs nota del 24.06.94, protocollo n. 1098 / 94 avente ad oggetto " Collocamento in aspettativa ", il sottoscritto Conte Roberto, dipendente di codesta Azienda con la qualifica di conducente di linea, con la presente chiede che venga riesaminata la sua posizione giuridica dal momento che la patologia invalidante dalla quale e' affetto temporaneamente e per la quale e' stato collocato in aspettativa e' stata causata da infortunio sul lavoro e non da malattia.

L'art. 28 R.D. 148 / 1931 e successive modificazioni prevede che all'agente infortunato verra' comunque " anche svolgendo mansioni inferiori " conservato lo stipendio o paga che percepiva prima dell' infortunio stesso.

Alla luce di quanto innanzi, pertanto, appare di tutta evidenza che il collocamento in aspettativa per malattia dello scrivente, con gli effetti giuridici che ne conseguono, sia illegittimo e manifestamente lesivo della sua situazione giuridica.

Il sottoscritto chiede, pertanto, che le SS.VV. riesaminando la sua posizione lo adibiscano temporaneamente a mansioni compatibili con il suo stato di salute in conformita' a quanto sancito dalla normativa a tutela degli infortunati sul lavoro.

Con osservanza  
 Taranto 9 Luglio 1994

Conte Roberto

*[Handwritten signature of Conte Roberto]*

*[Handwritten word "infrader" inside an oval]*

*[Handwritten notes:]*  
 che mi sono nelle attelle  
 per non nelle ruote  
 che sono state chieste  
 che mi sono nelle attelle  
 che mi sono nelle attelle  
 che mi sono nelle attelle

|                     |
|---------------------|
| AMAT - TARANTO      |
| 11.07.94 007099     |
| SEGRETERIA GENERALE |

C. A. PERS.

FI

*[Handwritten signature]*

Al Presidente AMAT  
Al Direttore di Esercizio  
AMAT  
S e d e

Con riferimento alla Vs nota del 24.06.94, protocollo n. 1098 / 94 avente ad oggetto " Collocamento in aspettativa " , il sottoscritto Conte Roberto, dipendente di codesta Azienda con la qualifica di conducente di linea, con la presente chiede che venga riesaminata la sua posizione giuridica dal momento che la patologia invalidante dalla quale e' affetto temporaneamente e per la quale e' stato collocato in aspettativa e' stata causata da infortunio sul lavoro e non da malattia.

L'art. 28 R.D. 148 / 1931 e successive modificazioni prevede che all'agente infortunato verra' comunque " anche svolgendo mansioni inferiori " conservato lo stipendio o paga che percepiva prima dell' infortunio stesso .

Alla luce di quanto innanzi , pertanto , appare di tutta evidenza che il collocamento in aspettativa per malattia dello scrivente , con gli effetti giuridici che ne conseguono , sia illegittimo e manifestamente lesivo della sua situazione giuridica.

Il sottoscritto chiede , pertanto , che le SS.VV. riesaminando la sua posizione lo adibiscano temporaneamente a mansioni compatibili con il suo stato di salute in conformita' a quanto sancito dalla normativa a tutela degli infortunati sul lavoro.

Con osservanza  
Taranto 9 Luglio 1994

Conte Roberto

*[Handwritten signature of Conte Roberto]*

*Do. tt. re Mancini  
incentrare!*

*[Handwritten signature]*

**A.M.A.T.**

**Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto**

**Direzione**

Taranto, li 24/06/1994

Corrispondenza interna prot. n° 1098/94

**Oggetto : collocamento in aspettativa**

Egr. Sig.

Conte Roberto

e p.c. Dirigente Amm.vo

" " Capo Area Personale

SEDE

Questa direzione,

- visto il giudizio di inidoneità alle mansioni di conducente di linea cui è pervenuta, nei confronti della S.V., la commissione medica dell'U.S.L. n° 4 di Taranto in data 13/5/1994 e pervenuto a questa Azienda in data 8/6/1994;
- visto l'Accordo Nazionale 12/7/1985;
- visto l'Accordo Nazionale 27/6/1986 parte B;
- visto l'art. 24 del Regolamento allegato "A" al R.D. n° 148/31;
- nelle more che vengano individuati i posti disponibili in organico;

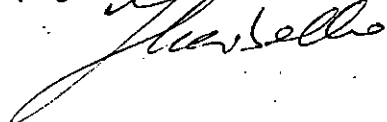
**DISPONE**

con decorrenza immediata, il **collocamento in aspettativa** della S.V. per sopraggiunto impedimento all'ulteriore esercizio delle funzioni proprie della qualifica rivestita.

Gli uffici che leggono in copia disporranno per gli adempimenti necessari.

**esp.c DIRIGENTE TECNICO**  
**F.F. CAPO AREA MOVIMENTO**

**IL DIRETTORE**  
(Ing. Francesco Lucibello)





30-5-94

ot. N. 638/94

sposta alla nota del

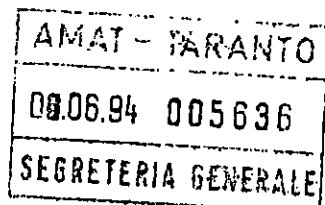
iv. Sez. N.

OGGETTO: Trasmissione esiti visita medica

AL Spett.le Ditta AMAT

UFFICIO PERSONALE

TARANTO



Giusta richiesta n° 1578/VP/94 del 12/05/94 è stato  
sottoposto ad accertamenti sanitari presso questo Servizio, in  
data 13-05-94 il Sig. CONTE ROBERTO

Si uniscono alla presente:

- ☐ - Giudizio medico conclusivo.
- ☒ - Giudizio medico e referti, in olico chiuso perchè protetti da segreto professionale.
- ☒ - Comunicazioni di controindicazioni.
- ☒ - Riepilogo degli accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio effettuati.

IL CAPO SERVIZIO  
(Dott. Pasquale IMPERATRICE)

Alleg. / 2

UNITA' SANITARIA LOCALE TA/4  
TARANTO

74100 Taranto,.....

SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

Prot. N. ....

Risposta alla nota del .....

Div. Sanitaria. Sez. .... N. ....

OGGETTO: Visita medica di idoneità

AL Spett.le DITTA AMAT

UFFICIO PERSONALE

TARANTO

Sig. CONTE ROBERTO nato il 30-06-57

Con riferimento alla richiesta n° 1578/VP/PL del 12/05/PL  
si comunica che il nominato in argomento è stato sottoposto ad accerta-  
menti sanitari presso questo Servizio in data 13/05/PL

Mansioni per le quali è stato sottoposto a visita medica .....

CONDUCENTE DI LINEA

Giudizio medico NON IDONEO ALLA GUIDA PER SEI (6) MESI

Dott. SPANO FRANCESCO



Alleg. / 2

## UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/4

74100 TARANTO

NOME E COGNOME CONTE ROBERTOAZIENDA ANAT

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

MANSIONE \_\_\_\_\_

CONDUCENTE DI LINEA

GRUPPO OMOGENEO INIZIALE \_\_\_\_\_

DATA 1<sup>a</sup> VISITA \_\_\_\_\_

PERIODICITA' \_\_\_\_\_

DATA

☒ VISITA MEDICA☐ VISITA OTORINOLARINGOIAT.☐ VISITA OCULISTICA☐ VISITA NEUROLOGICA☐ VISITA DERMATOLOGICA☐ VISITA ORTOPEDICA☐ VISITA CARDIOLOGICA☐ AUDIOMETRIA☐ E.C.G.☐ SPIROMETRIA☐ RX TORACE☐ RX LOMBOSACRALE☐

## ANALISI CHIMICO-CLINICHE

☐ Glicemia ..... mg. % (80-110)☐ Azotemia ..... mg. % (15-50)☐ Creatinina ..... mg. % (0,5-1,2)☐ Sodio ..... mEq/l (135-150)☐ Potassio ..... mEq/l (3,5-5,0)☐ GOT ..... mU/ml (.....)☐ GPT ..... mU/ml (.....)☐ Y-GT ..... (.....)☐ Fost. alcalina ..... mU/ml (.....)☐ Fost. acida ..... mU/ml (.....)☐ Fost. prostata ..... mU/ml (.....)☐ Bilirubina totale ..... mg. % (fino a 1,0)☐ Bilirubina coniugata ..... mg. % (fino a 0,25)☐ Proteine totali ..... g. % (8,6-8,7)☐☐☐☐☐ VES (.....)☒ Emocromo (vedi Ticket all.)☐ Piastrine (vedi Ticket all.)☐ Reticolociti (vedi Ticket all.)☐ Elettroforesi (vedi Ticket all.)☐ Rapporto AVG (vedi Ticket all.)☐☐☒ ESAME DI URINE

Densità .....

Nitriti .....

pH .....

Proteine .....

Glucosio .....

Chetoni .....

Urobilinogeno .....

Bilirubina .....

Sangue .....

Sedimento .....

## ANALISI TOSSICOLOGICHE

☒ HbCO☒ CO emia☐ Ac. Ippurico 1° prel. .... 2° prel. ....☐ ALA duo☐ Fenoli☐ Ac. Tricloroacetico☐ Porphine totali☐ Coproporphine☐ Pb emia☐ Pb ura☐ Zn emia☐ Zn ura☐ Mn emia☐ Mn ura☐☐☐☐☐☐☐☐☐

prot.n.1221/94 CONTE Roberto M.



Mod. 23 (per l'interno) (1992) - Cod. 006400

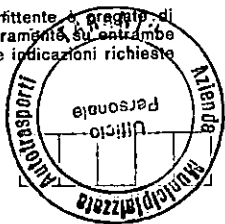
AMMINISTRAZIONE

P. T.

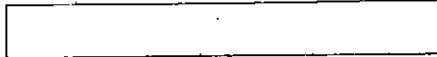
AVVISO DI RICEVIMENTO  
O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

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

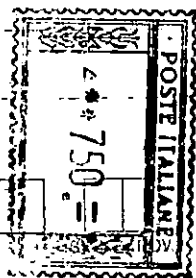
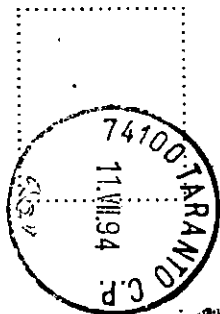


A. M. A. T.  
AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI  
Via C. Battisti, 657  
74100 TARANTO



LOCALITÀ

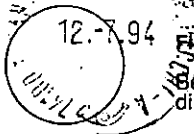
CONTI DI CREDITO



**A.R.****AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE**☐ Raccomandata ☐ Vaglia☐ Assicurata ☐ Pacco

di L. ....

N.

**001161**Spedit **8 LUG. 1994** dall'Ufficio di .....indirizzat... a **SPETT.LE I.N.P.S. Sede Provinciale****Via Leonida n.109 - 74100 TARANTO -**da compilare  
a cura del mittenteDichiaro di aver ricevuto quanto suindicato il **12 LUG. 1994**  
riscossoFirma dell'incaricato  
della distribuzione e del pagamento

Firma .....

Bollo dell'Ufficio  
di distribuzione o di pagamento



- 7 LUG. 1994

Taranto, li.....

AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

N. di Protocollo 1991/84 Rip.....

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

Allegati N. ....

SPETT.LE

I. N.P. S.

Sede Provinciale

Via Leonida, n.109

74100 T A R A N T O

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: Dipendente Sig. CONTE Roberto Massimo. Collocamento  
d'ufficio in aspettativa per motivi di salute ex art.24 All. A)  
R.D.L. 8/1/1931, n.148.-

Si comunica a codesto Spett.le Istituto che questa Direzione di Esercizio, visto il giudizio di inidoneità a cui è pervenuta la Commissione Medica dell'USL/TA4 in data 13.05.1994 ha disposto d'ufficio con decorrenza dal 28/giugno 1994, il collocamento in aspettativa per motivi di salute del dipendente Sig. CONTE Roberto Massimo, nato il 30/06/1957 a Taranto e domiciliato in Via Liguria n.97 -TA-

Sarà cura della scrivente comunicare immediatamente eventuale revoca.

Distinti saluti.-

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO  
(Ing. Francesco LUCIBELLO)



Taranto, li **12 MAG. 1994**

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

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

SPETT/LE U.S.:L. TA/4

Servizio di Igiene Ambientale  
e Prevenzione Danni da Lavoro

Contrada Rondinella

74100 T A R A N T O

N. di Protocollo 1578/UP/94 Rip.....

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

Allegati N.....

**OGGETTO:** Richiesta accertamenti sullo stato di salute dell'agente: CONTE Roberto M.

Come da accordi intercorsi e giusta convenzione stipulata con codesta Spett/le USL TA/4, si chiede di sottoporre ad accertamenti sullo stato di salute il ns/ agente Sig. CONTE Roberto M. nato il 30/06/1957 in possesso della qualifica di Conducente di linea.

Si precisa che la suddetta visita medica dovrà tenere presente quanto riportato ai punti 1) e 2) del Regolamento inidonei vigente e inviatoVi in data 22/10/1993 prot.n:1653/93.

Peraltro, si trascrivono di seguito le mansioni alle quali l'agente medesimo potrà essere eventualmente adibito, sempreché vi sia la vacanza di posto in organico, qualora a seguito della visita medica dovesse risultare che non possa più espletare le mansioni rivenienti dalla propria qualifica:

- a) - USCIERE;
- b) - COMMESSO;
- c) - PORTIERE - GUARDIANO;
- d) - CENTRALINISTA;
- e) - MANOVALE;
- f) - DISTRIBUTORE MAGAZZINO;
- g) - RIFORMIMENTO GASOLIO-RABBOCCO OLIO:

All'uopo si allega la certificazione medica presentata dall'agente in parola.

In attesa di riscontro, si inviano distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI SERVIZIO

STUDIO LEGALE DE FEIS  
VIA MAZZINI, 3 - TARANTO - TEL. 099/4592727

Avv. Prof. FRANCESCO DE FEIS  
PATROCINANTE IN CASSAZIONE  
Cod. Fisc. DFS FNC 41A01 A321T  
Partita IVA 00172540734

Dr. Proc. MAURO RUFFO  
Cod. Fisc. RFF MRA 63H22 L049V  
Partita IVA 01912460738

AMAT - TARANTO  
11.05.94 004802  
SEGRETERIA GENERALE

*V. fante*  
*Post. Assant.*  
*proa S. t.*  
*f. MA*

Al Sig. Presidente AMAT

Alla Commissione Amministratrice AMAT

Al Direttore di esercizio f.f. AMAT

Formulo la presente per espresso incarico conferitomi dal sig. Conte Roberto che per conferma e ratifica sottoscrive con me la presente significandovi quanto segue:

il mio assistito, dipendente dell'AMAT con la qualifica di conducente di linea, a seguito dell'infortunio occorsogli in data 24.12.1993 ha chiesto, con lettera consegnata a mano in data 18.03.1994, di essere esentato dalla guida per il periodo di tempo necessario a riprendersi dai postumi dello stesso e contestualmente di essere sottoposto a visita medica di controllo.

Il lavoratore, infatti, lamenta ancora una persistente cefalea nonché una fastidiosa sindrome vertiginosa come peraltro si evince dal certificato medico prodotto.

Poichè a tutt'oggi non avete ancora provveduto in ordine alla cennata richiesta, con la presente Vi diffido dal continuare in detta illegittima condotta inadempiente invitandovi a porre in essere tutti gli atti previsti dalla normativa vigente in subjecta materia con espresso avvertimento che in difetto di un positivo riscontro alla presente richiesta ed a fronte di una perdurante inerzia sarò costretto ad adire l'Autorità giudiziaria per tutelare i diritti del mio assistito.

Riservando ogni altro diritto, ragione ed azione, distintamente Vi saluto.

Taranto, 10 maggio 1994

Dr. Proc. *Mauro Ruffo*

*per conferme e ratifica*  
*Conte Roberto*



Taranto, 26/aprile/1994

D.ssa MENENTI

Al Sig. Direttore di Esercizio  
A M A T

S E D E

|                     |
|---------------------|
| AMAT - TARANTO      |
| 27.04.94 004302     |
| SEGRETERIA GENERALE |

Il sottoscritto CONTE Roberto, dipendente di codesta Azienda con la qualifica di conducente di linea, avanza rispettosa istanza intesa ad ottenere lo svolgimento delle mansioni sedentarie, in attesa degli esiti della richiesta visita medica, conseguente ad infortunio occorsogli durante l'espletamento del proprio turno di lavoro.

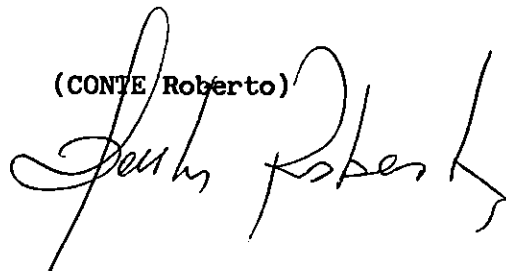
La richiesta è motivata dal fatto che i postumi dell'infortunio non gli consentono di espletare al momento le mansioni di autista.

Certo che Ella vorrà tenere in considerazione la presente istanza, anticipatamente ringrazia e porge distinti ossequi.

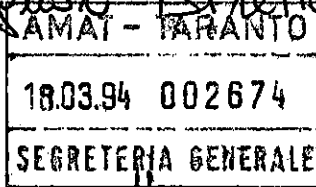
Resta comunque in attesa di cortese riscontro al fine di evitare il ricorso alla malattia per un numero considerevole di giornate che non gli consentirebbero di percepire lo stipendio per intero.

Con osservanza

(CONTE Roberto)



Al ~~Signor~~ Direttore di esercizio dell'AMT.



SEDE

Il sottoscritto Coule Roberts dipendente di codesta Azienda, con la qualifica di conducente di linea in seguito al l'infornuio occaduto mi in data 24-12-1993 chiede di essere esentato dalle guide per un congruo periodo di tempo, in quanto effetto de cefalee e vertigini di natura post-traumatica come risulta de documentazione in vostro possesso.

Perdanti chiede di essere sottoposto a visite di controllo de parte di queste Azienda.

Allego il mio certificato del medico di mia fiducia.

In attesa di vostro riscontro alle presente porgo distinti saluti.

*Coule Roberts*

*Toronto 14.03.94*

*già sottoposto a visite  
a settembre 93-*

*Mandare a  
vita*

*Copia X  
dott. Allevanti  
b. p.  
f*

**Dott. ARRIGO LEO**

Spec. in Igiene e Medicina Preventiva

Studio: V.le Magna Grecia, 314 - Tel. 352409

Abit.: Via Blandamura, 66 - Tel. 794839

74100 TARANTO

Cod. Fisc. LEO RRG 48R20 L049L

Partita IVA 0027934 073 1

10.3.94

Le mf. COVRE Roberto, lamenta  
persistente cefalea e sindrome vertiginosa  
di probabile natura post-traumatica.  
Si esordisce, per un congruo periodo,  
allontanamento dalla guida.





Cedice Fiscale N. 00146330733

74100 Taranto, 10 GIU. 1994

AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO  
VIA C. RATTINZI, 637 - TEL. (099) 781481 (N. 6 LINEE URBANE)

N. di protocollo ..... Rif. ....

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

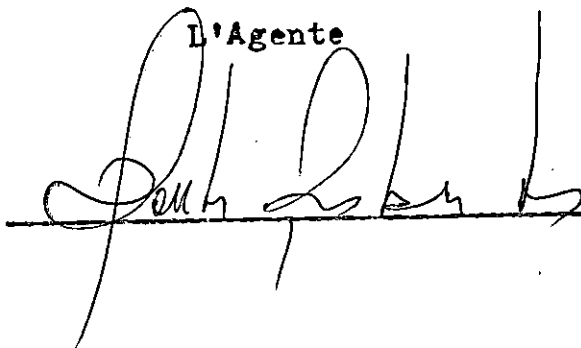
Allegati N. ....

DICHIARAZIONE.

Con la presente dichiaro di aver ritirate, in data odierna, dall'Ufficio Personale il proprio libretto Sanitario contenente i risultati della visita medica effettuata presso la U.S.L./TA4.

Ta 10.06.94

L'Agente



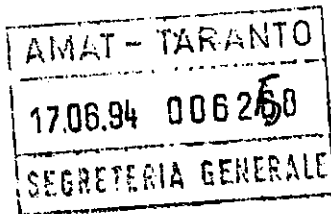
# STUDIO LEGALE DE FEIS

VIA MAZZINI, 3 - TARANTO - TEL. 099/4592727

DR. MENENTI

Avv. Prof. FRANCESCO DE FEIS  
PATROCINANTE IN CASSAZIONE  
Cod. Fisc. DFS FNC 41A01 A321T  
Partita IVA 00172540734

Dr. Proc. MAURO RUFFO  
Cod. Fisc. RFF MRA 63H22 L049V  
Partita IVA 01912460738



Al Sig. Presidente AMAT

Alla Commissione Amministratrice AMAT

Al Direttore di esercizio f.f. AMAT

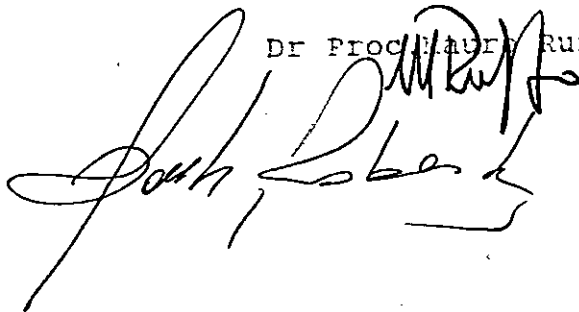
Formulo la presente in nome e per conto del sig. Conte Roberto, dipendente Amat con la qualifica di conducente di linea, il quale infortunatosi in data 24.12.1993 è stato sottoposto a visita dagli organi sanitari della USL TA/4 e ritenuto inidoneo all'espletamento delle mansioni di conducente.

A tutt'oggi, però, Voi non avete ancora provveduto a collocare il Conte in un posto di lavoro con mansioni compatibili con le sue non perfette condizioni di salute sicchè, con la presente, Vi invito ad ottemperare in tal senso avvertendovi che se persisterete a tenere un comportamento omissivo, come peraltro già si è verificato in occasione della richiesta del mio assistito del 27.04.1994 n. Prot. 4302, sarò costretto questa volta a dar luogo alla procura conferitami rivolgendomi al magistrato competente per la tutela dei diritti del mio assistito.

Distinti saluti.

Taranto, 16 giugno 1994

Dr. Proc. Mauro Ruffo



Provincia di **TARANTO**

Comune di **TARANTO**

**Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia**

Si dichiara che la Ditta **A.M.A.T.** con sede in **C. Battisti, 657 74100 TA**  
ha presentato al sottoscritto il giorno **28** del mese di **dicembre** 19 **93** denuncia di un infortunio occorso a n. **1** persone  
(cognome e nome) **CONTE Roberto Mass. Via Liguria 97 74100 TARANTO**  
il giorno **24** del mese di **dicembre** 19 **93** nel Comune di **TARANTO**

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

**IL COLLABORATORE AMM. VO**  
**(D<sup>ssa</sup> Francesca Bulgigiorno)**

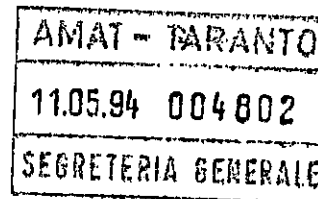
Timbro  
dell'Ufficio

# STUDIO LEGALE DE FEIS

VIA MAZZINI, 3 - TARANTO - TEL. 099/4592727

Avv. Prof. FRANCESCO DE FEIS  
PATROCINANTE IN CASSAZIONE  
Cod. Fisc. DFS FNC 41A01 A321T  
Partita IVA 00172540734

Dr. Proc. MAURO RUFFO  
Cod. Fisc. RFF MRA 63H22 L049V  
Partita IVA 01912460738



Al Sig. Presidente AMAT

Alla Commissione Amministratrice AMAT

Al Direttore di esercizio f.f. AMAT

Formulo la presente per espresso incarico conferitomi dal sig. Conte Roberto che per conferma e ratifica sottoscrive con me la presente significandoVi quanto segue:

il mio assistito, dipendente dell'AMAT con la qualifica di conducente di linea, a seguito dell'infortunio occorsogli in data 24.12.1993 ha chiesto, con lettera consegnata a mano in data 18.03.1994, di essere esentato dalla guida per il periodo di tempo necessario a riprendersi dai postumi dello stesso e contestualmente di essere sottoposto a visita medica di controllo.

Il lavoratore, infatti, lamenta ancora una persistente cefalea nonché una fastidiosa sindrome vertiginosa come peraltro si evince dal certificato medico prodotto.

Poichè a tutt'oggi non avete ancora provveduto in ordine alla cennata richiesta, con la presente Vi diffido dal continuare in detta illegittima condotta inadempiente invitandoVi a porre in essere tutti gli atti previsti dalla normativa vigente in subjecta materia con espresso avvertimento che in difetto di un positivo riscontro alla presente richiesta ed a fronte di una perdurante inerzia sarò costretto ad adire l'Autorità giudiziaria per tutelare i diritti del mio assistito.

Riservando ogni altro diritto, ragione ed azione, distintamente Vi saluto.

Taranto, 10 maggio 1994

Dr. Proc. Mauro Ruffo

*Per conferma e ratifica*  
*Roberto Conte*



Taranto, - 5 FEB. 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 502/UP/94 Rif. ....

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

Allegati N. ....

ALL'AGENTE  
SIG. CONTE ROBERTO M.  
VIA LIGURIA  
74130 TARANTO

97

RACCOMANDATA A.R.

LA CORTE DI CASSAZIONE, PRONUNCIANDOSI DEFINITIVAMENTE SULLA NOTA CONTROVERSIONE 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, TENENDO CONTO DEL TIPO DI RATEAZIONE DA VOI SCELTO, QUESTA AZIENDA, COME E' GIA' A VS CONOSCENZA, HA INIZIATO, A PARTIRE DALLE COMPETENZE DEL MESE DI SETTEMBRE 1993, IL RECUPERO DELLA SOMMA DI L. 512.034, A SUO TEMPO DA VOI PERCEPITA PER IL TITOLO DI CUI SOPRA, PER LA QUALE AVETE SOTTOSCRITTO E RILASCIATO APPOSITA QUIETANZA, OLTRE ALLA SOMMA DI L. 163.211, PER INTERESSI AL TASSO LEGALE, PER UN TOTALE DI L. 675.245.

SU PARTE DELLA CITATA SOMMA, PRECISAMENTE SU L. 440.132, E' STATA OPERATA, CON L'APPLICAZIONE DELL'ALiquOTA A TASSAZIONE SEPARATA DEL 20,810%, UNA RITENUTA IRPEF DI L. 91.591. POICHE' LE DISPOSIZIONI DI LEGGE IN MATERIA TRIBUTARIA ATTUALMENTE VIGENTI NON CONSENTONO ALL'AZIENDA NE' IL RECUPERO, PER CONTO DEI LAVORATORI, DELLA SUDDETTA IMPOSTA, NE' LA COMPENSAZIONE DELLA STESSA CON LE RITENUTE FISCALI MENSILI, LA SOMMA DI LIRE 91.591, A SUO TEMPO TRATTENUTA E VERSATA A TITOLO DI IRPEF DA QUESTA AZIENDA, DOVRA' ESSERE RECUPERATA DIRETTAMENTE DA VOI, INOLTRANDO COMANDA 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'UCPO, AL FINE DI SEMPLIFICARE GLI ADEMPIMENTI DI VOSTRA COMPETENZA, SI ALLEGANO LE ISTANZE DI RIMBORSO DA INOLTRE, PREVIA SOTTOSCRIZIONE, AL SUDDETTO UFFICIO FINANZIARIO, RICHIAMANDO ALTRESI' LA VOSTRA ATTENZIONE SULLA NECESSITA', NEL CASO DOVESSE DECORRERE NOVANTA GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE 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.

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





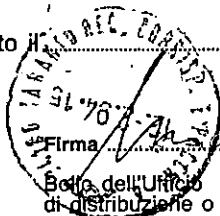
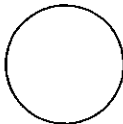
## AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

☐ Raccomandata ☐ Vaglia

N.

☐ Assicurata ☐ Pacco

di L. ....

Spedito il **- 9 FEB. 1994** dall'Ufficio diindirizzato a **Al Signor CONTE Roberto Massimo****Via Liguria 97****74100 TARANTO**da compilare  
a cura del mittenteDichiaro di aver ricevuto  
riscosso quanto suindicatoFirma dell'incaricato  
della distribuzione e del pagamento

Firma

Bollo dell'Ufficio  
di distribuzione o di pagamento



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



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

C A P

|                     |  |
|---------------------|--|
| ACCETTA. MECC. RACI |  |
| 10 FEB 1994         |  |
| LOCALITÀ            |  |
| TASSA PAGATA        |  |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

S GLA PROV



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)  
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

Taranto, **27 DIC. 1993**

N. di protocollo 1853/OP/93 Rip. ....

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

Allegati N. ....

All'agente

**Sig. CONTE Roberto M.**

**e, p.c. ( \* )**

**S E D E**

**OGGETTO: Riscontro ricorso gerarchico.**

Riscontriamo il Vs/ ricorso gerarchico del 24/11/1993, per comunicarVi che, vista la delibera N.403 del 06/12/1986 della Commissione Amministratrice di questa Azienda, Vi vengono accreditati N.15 giorni di ferie.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

*di cui 10 già usfr. durante l'e.s.*

(\*)-Al Funzionario Principale C.E.D.  
All'Ufficio Amm/ne del Personale  
All'Ufficio Turni e Programm.

**S E D E**

21

Unipert  
PERS. *leg*  
per es. *leg*  
1° *leg*

Ricorso Gerarchico a norma dell'art.10 R.D.L.08/01/1931 n.148 e successive modifiche ed integrazioni.

AMAT - TARANTO  
24.11.93 009166  
SEGRETERIA GENERALE

Il sottoscritto CONTE Roberto Massimo, dipendente di codesta Azienda dal 16 Dicembre 1982 ed attualmente riveste la qualifica di conducente di linea - livello 6° - con la presente avanza richiesta della concessione delle 150 ore di permesso retribuito, per motivi scolastici, non godute, a norma dell'art.53 del Testo Unico 1976 - e dell'art.10 della Legge 24/5/1970 n.300, per aver conseguito, nell'anno scolastico 1987/'88 - la Maturità Tecnica commerciale indirizzo amministrativo;

1988/89

P R E M E S S O

- che lo scrivente in data 14/8/'87 chiedeva alla Direzione di Esercizio un permesso retribuito per motivi scolastici in quanto lo stesso doveva sostenere gli esami di idoneità al 5° anno dell'Istituto Tecnico Commerciale - indirizzo Amministrativo e che lo stesso veniva concesso a seguito di presentazione di idonea documentazione;
- che, a seguito di presentazione di "Attestato di frequenza" al 5° anno scolastico, rilasciato dall'Istituto Tecnico Commerciale " KENNEDY " con sede in Taranto, chiedeva all'Azienda, per l'anno scolastico 1987/'88 la concessione di un turno agevolato per consentirgli la frequenza del corso di studi tenutosi nelle ore pomeridiane, senza averne avuto riscontro positivo;
- che ad altri colleghi, nello stesso anno scolastico, non fu concesso il turno agevolato, ma fu loro riconosciuto il diritto

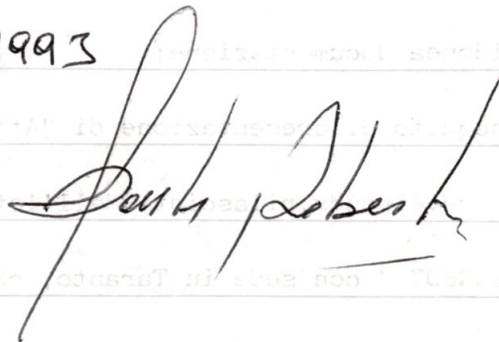
49.9



alle 150 ore di permesso retribuito e non goduto;  
che nel corso degli anni lo scrivente ha più volte chiesto il  
riconoscimento del diritto delle 150 ore a lui non concesse;  
per la narrativa innanzi esposta ch i e d e, ancora una vol  
ta, il riconoscimento del diritto alle 150 ore di permessi retri  
buiti e non goduti, riferiti all'anno scolastico 1987/'88, in  
quanto egli, nello stesso anno scolastico, ha conseguito il Diplo  
ma di Maturità tecnica, consegnato all'Azienda con nota del  
29/06/1990, affinché facesse parte integrante del suo fascicolo  
personale;

che a norma dell'art.53 del Testo Unico 1976 e dell'art.10  
Legge 25/5/1970 n.300 - venga riconosciuto il diritto alla con  
cessione delle 150 ore non usufruite nel corso del sopracitato  
anno scolastico. Resta in attesa di positivo riscontro, caso  
contrario, trascorsi i termini di Legge, si vedrà costretto ad  
adire le vie legali.

Taranto lì, 23.11.1993





**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)  
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

Taranto, **12 OTT. 1993**

N. di protocollo 1441/UP/93 Rip. ....

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

Allegati N. ....

All'agente

Sig. CONTE Roberto M.

e, p.c. ( \* )

S E D E

**OGGETTO: Comunicazione.**

A seguito dell'esito della visita medica di controllo effettuata presso la USL TA/4, Vi comunico che siete risultato idoneo a svolgere le mansioni di conducente di linea.

Pertanto, con decorrenza 18 ottobre 1993, rientrerete al Reparto Movimento dove andrete a svolgere le mansioni inerenti alla Vs/ qualifica di conducente di linea.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(\*)-Al ff. Capo Area Movimento  
Al Funzionario Principale C.E.D.  
All'Ufficio Turni e Programm.  
All'Ufficio Amm/ne del Personale  
Al Coordinatore Ausiliari  
**S E D E**

UNITA' SANITARIA LOCALE TA/4  
TARANTO

SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

Prot. N. 1164/93/P.T./M.

Risposta alla nota del.....

Div..... Sez..... N.....

OGGETTO: Trasmissione esiti visita medica

|                     |
|---------------------|
| AMAT - TARANTO      |
| 08.10.93 007782     |
| SEGRETERIA GENERALE |

PERS. del  
f

74100 Taranto 02/10/93

AL Spett.le Ditta AMAT

UFFICIO PERSONALE

TARANTO

Giusta richiesta n° 1196/VP/P3 del 31/08/93 è stato  
sottoposto ad accertamenti sanitari presso questo Servizio, in  
data 14-09-93 Il Sig. CONTE ROBERTO

Si uniscono alla presente:

- ☒ - Giudizio medico conclusivo.
- ☒ - Giudizio medico e referti, in olico chiuso perchè protet-  
ti da segreto professionale.
- ☐ - Comunicazioni di controindicazioni.
- ☒ - Riepilogo degli accertamenti clinici, strumentali e di la-  
boratorio effettuati.

IL CAPO SERVIZIO

----- (Dott. Pasquale IMPERATRICE) -----

[Signature]

1019

Alleg. / 2

UNITA' SANITARIA LOCALE TA/4  
TARANTO

74100 Taranto.....

SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

Prot. N.....

Risposta alla nota del.....

Div. Sanitaria. Sez..... N.....

AL Spett.le UNITA' ANAT

UFFICIO PERSONALE

TARANTO

OGGETTO: Visita medica di idoneità

Sig. CONTE ROBERTO nato il 30-05-57

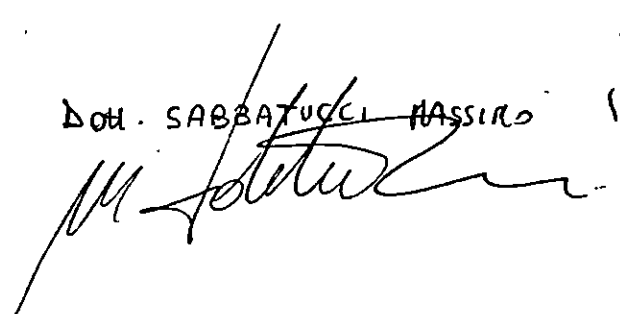
Con riferimento alla richiesta n° 1196/UP/P3 del 31/08/93  
si comunica che il nominato in argomento è stato sottoposto ad accerta-  
menti sanitari presso questo Servizio in data 14/09/93

Mansioni per le quali è stato sottoposto a visita medica .....

CONDUCENTE DI LINEA

Giudizio medico ALLA LUCE DEGLI ACCERTAMENTI SPECIALISTICI  
EFFETTUATI - IL NOMINATO IN OGGETTO E' IDONEO ALLA MANSIONE  
DI AUTISTA

Doc. SABBATUCCI MASSIMO



Alleg. / 2



## UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/4

74100 TARANTO

NOME E COGNOME CONTE ROBERTOAZIENDA AMATDATA DI NASCITA 30-05-57QUALIFICA \_\_\_\_\_ MANSIONE CONDUCENTE DI LINEA

GRUPPO OMOGENEO INIZIALE \_\_\_\_\_

DATA 1<sup>a</sup> VISITA \_\_\_\_\_

PERIODICITA' \_\_\_\_\_

- ☒ VISITA MEDICA  
☒ VISITA OTORINOLARINGOIAT.  
☐ VISITA OCULISTICA  
☒ VISITA NEUROLOGICA  
☐ VISITA DERMATOLOGICA  
☐ VISITA ORTOPEDICA  
☐ VISITA CARDIOLOGICA  
☐ AUDIOMETRIA  
☒ E.C.G.  
☐ SPIROMETRIA  
☐ Rx TORACE  
☐ Rx LOMBOSACRALE  
☐

## ANALISI TOSSICOLOGICHE

- ☐ HbCO  
☐ CO emia  
☐ Ac. Ippurico 1° prel. 2° prel.  
☐ ALA duo  
☐ Fenoli  
☐ Ac. tricloraacetico  
☐ Porfirine totali  
☐ Coproporfirine  
☐ Pb emia  
☐ Pb uria  
☐ Zn emia  
☐ Zn uria  
☐ Mn emia  
☐ Mn uria  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐

## ANALISI CHIMICO-CLINICHE

valori normali

- ☐ Glicemia .....mg. % (60-110)  
☐ Azotemia .....mg. % (15-50)  
☐ Creatinina .....mg. % (0,5-1,2)  
☐ Sodio .....mEq/l (135-150)  
☐ Potassio .....mEq/l (3,5-5,0)  
☐ GOT .....mU/ml (.....)  
☐ GPT .....mU/ml (.....)  
☐ Y-GT ..... (.....)  
☐ Fosf. alcalina .....mU/ml (.....)  
☐ Fosf. acida .....mU/ml (.....)  
☐ Fosf. prostatica .....mU/ml (.....)  
☐ Bilirubina totale .....mg. % (sino a 1,0)  
☐ Bilirubina coniugata .....mg. % (sino a 0,25)  
☐ Proteine totali .....g. % (6,6-8,7)  
☐  
☐  
☐  
☐

- ☐ VES (.....)  
☐ Emocromo (vedi Ticket all.)  
☐ Piastrine (vedi Ticket all.)  
☐ Reticolociti (vedi Ticket all.)  
☐ Elettroforesi (vedi Ticket all.)  
☐ Rapporto A/G (vedi Ticket all.)  
☐  
☐

## ESAME DI URINE

- Densità .....  
Nitriti .....  
pH .....  
Proteine .....  
Glucosio .....  
Chetoni .....  
Urobilinogeno .....  
Bilirubina .....  
Sangue .....  
Sedimento .....

DATA



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)  
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

N. di protocollo 1196/UP/93 Rip. ....

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

Allegati N. 3 .....

**31 AGO. 1993**

Taranto, .....

**SPETT/LE U.S.L. TA/4**

**Servizio di Igiene Ambientale  
e Prevenzioni Danni da Lavoro  
Contrada Rondinella**

**74100 T A R A N T O**

**OGGETTO: Visita medica di controllo agente: CONTE Roberto M.**

In riferimento alla Vs/ del 20/05/93, prot.n. 667/93, si  
invia a visita medica di controllo l'agente all'oggetto indica-  
to, essendo trascorso il periodo di inidoneità alla guida sta-  
bilito da codesta Spett/le U.S.L. TA/4.

A tal uopo si allega il referto della visita medica pre-  
cedente.

Distinti saluti.

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
SERVIZIO PERSONALE  
IL CAPO UFFICIO**

*Albano Giobbe*



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)  
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

**- 4 OTT. 1993**

Taranto, .....

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

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

Allegati N. ....

**DICHIARAZIONE.**

Con la presente dichiaro di aver ritirato, in data odierna,  
dall'Ufficio Personale, il proprio libretto Sanitario contenen-  
te i risultati della visita medica effettuata presso la USL TA/4.

L'Agente

N. 32 Data 21 MAG. 1993

Ora di trasmissione 11,00

Mittente: DA CAPO AREA PERSONALE

SEDE

Destinatario AT FE. CAPO AREA MOVIMENTO

u

e, p.c. AT UFFICI: C.E.D. - TURNI - AMM/NE DEL PERSONALE ..  
COORD. AUSILIARI

AT AGENTI INTERESSATI

u

## TESTO

COMUNICASI PER OPPORTUNA CONOSCENZA, CHE  
 GLI AGENTI CONTE ROBERTO E D'ONGHIA V. ANTONIO  
 CONTINUANO A SVOLGERE LE MANSIONI ALLE  
 QUALI ERANO ABIBITO IN ATTESA DEL -  
 L'ESITO DELLA VISITA MEDICA DI CONTROLLO STOP

AZIENDA MUNICIPALE AUTOTRASPORTI TARANTO

IL CAPO AREA PERSONALE

Dott.ssa Maria Fiorella MEMENTO

M. F. F. F.

Trasmittente ALBANO

F.to

RMA del

Ricevente DI ADDARIO



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)  
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

Taranto, **- 3 GIU. 1993**

N. di protocollo 845/UP/93 Rip. ....

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

Allegati N. ....

**All'agente**

**Sig. CONTE Roberto M.**

**e, p.c. ( \* )**

**S E D E**

**OGGETTO: Attribuzione in linea provvisoria ed ai soli fini economici  
del nuovo livello e qualifica a norma della Legge N.270/1988.**

Vi comunico che, a seguito dell'esito della visita medica di controllo effettuata presso la USL TA/4, siete risultato inidoneo temporaneo a svolgere le mansioni di conducente di linea per ulteriori tre mesi.

Pertanto, continuerete a svolgere le mansioni di cui alla nostra nota del 16/11/1992 prot.n.1272/UP/92 con lo stesso trattamento economico fino a tutto il 31/luglio/93.

Alla scadenza del suddetto periodo verrete risottoposto a nuova visita di controllo.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(\*)-Al ff. Capo Area Movimento  
Al Funzionario Principale C.E.D.  
All'Ufficio Turni e Programm.  
All'Ufficio Amm/ne Personale  
Al Coordinatore Ausiliari  
**S E D E**

20/05/1993

SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

Prot. N. 607/93/P.I. 106

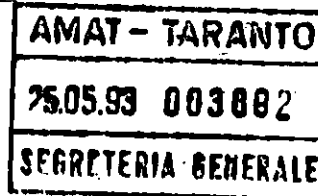
Risposta alla nota del

Div. Sez. N.

OGGETTO: Trasmissione esiti visita medica

AL Spett.le DITTA AMAT  
UFFICIO PERSONALE  
TARANTO

D. Sra MENENTI  
PERS.



Giusta richiesta n° 410/08 93 del 30-4-93 è stato  
sottoposto ad accertamenti sanitari presso questo Servizio, in  
data 11-05-93 il Sig. Conte Roberto

Si uniscono alla presente:

- ☒ - Giudizio medico conclusivo.
- ☒ - Giudizio medico e referti, in olico chiuso perchè protet-  
ti da segreto professionale.
- ☐ - Comunicazioni di controindicazioni.
- ☐ - Riepilogo degli accertamenti clinici, strumentali e di la-  
boratorio effettuati.

IL CAPO SERVIZIO  
(Dott. Pasqua e IMPERATRICE)

*[Handwritten signature]*

Alleg. / 2

SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

Prot. N. ....

Risposta alla nota del.....

Div. Sanitaria. Sez. .... N. ....

AL SPEH. 6 DITTA AMAT  
UFFICIO - PERSONALE  
TARANTO

OGGETTO: Visita medica di idoneità

Sig. Cante Roberto nato il 30-06-54

Con riferimento alla richiesta n° 710/08/93 del 30-04-93  
si comunica che il nominato in argomento è stato sottoposto ad accerta-  
menti sanitari presso questo Servizio in data 11-05-93

Mansioni per le quali è stato sottoposto a visita medica CONDUETTERE DI LINEA

Giudizio medico Per il persistere della sintomatologia in via di miglioramento e per i possibili effetti collaterali della terapia in atto si dispensa una temporanea non idoneità di 3 (tre) mesi al termine dei quali verrà formulato il giudizio definitivo.

DOTT. CESARE FANTOM

Fantom

Alleg. /

## UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/4

74100 TARANTO

NOME E COGNOME

CONTE ROBERTO

AZIENDA

AMAT

DATA DI NASCITA

30-6-54

QUALIFICA

MANSIONE

AUGISTA

GRUPPO OMOGENEO INIZIALE

DATA 1<sup>a</sup> VISITA

PERIODICITA'

☒ VISITA MEDICA☐ VISITA OTORINOLARINGOIAT.☐ VISITA OCULISTICA☐ VISITA NEUROLOGICA☐ VISITA DERMATOLOGICA☐ VISITA ORTOPEDICA☐ VISITA CARDIOLOGICA☐ AUDIOMETRIA☐ E.C.G.☐ SPIROMETRIA☐ Rx TORACE☐ Rx LOMBOSACRALE☐

## ANALISI TOSSICOLOGICHE

☒ HbCO☐ CO emia☐ Ac. Ippurico 1° prel. 2° prel.☐ ALA duo☐ Fenoli☐ Ac. trichloroacetico☐ Porphirine totali☐ Coproporphirine☐ Pb emia☐ Pb uria☐ Zn emia☐ Zn uria☐ Mn emia☐ Mn uria☐☐☐☐☐☐☐☐☐

## ANALISI CHIMICO-CLINICHE

valori normali

☐ Glicemia ..... mg. % (80-110)☐ Azotemia ..... mg. % (15-50)☐ Creatinina ..... mg. % (0,5-1,2)☐ Sodio ..... mEq/l (135-150)☐ Potassio ..... mEq/l (3,5-5,0)☒ GOT ..... mU/ml (.....)☒ GPT ..... mU/ml (.....)☒ Y-GT ..... (.....)☐ Fosf. alcalina ..... mU/ml (.....)☐ Fosf. acida ..... mU/ml (.....)☐ Fosf. prostatica ..... mU/ml (.....)☐ Bilirubina totale ..... mg. % (sino a 1,0)☐ Bilirubina coniugata ..... mg. % (sino a 0,25)☐ Proteine totali ..... g. % (6,6-8,7)☐☐☐☐☐ VES (.....)☒ Emocromo (vedi Ticket all.)☒ Piastrine (vedi Ticket all.)☒ Reticolociti (vedi Ticket all.)☐ Elettrolisi (vedi Ticket all.)☐ Rapporto A/G (vedi Ticket all.)☒ FORMULA☐☒ ESAME DI URINE

Densità

Nitriti

pH

Proteine

Glucosio

Chetoni

Urobilinogeno

Bilirubina

Sangue

Sedimento

DATA





**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**  
VIA C. RATTINTI, 937 - TEL. (099) 791441 (N. 5 LINEE FRANE)

**- 8 GIU. 1993**  
74100 Taranto, .....

*N. di protocollo* ..... *Rif.* .....

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

*Allegati N.* .....

**DICHIARAZIONE.**

Con la presente dichiaro di aver ritirato, in data odierna, dall'Ufficio Personale il proprio libretto Sanitario contenente i risultati della visita medica effettuata presso la U.S.L./TA4.

L'Agente



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)  
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

Taranto, **28 LUG. 1993**

N. di protocollo 1019/01/93 Rip. ....

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

Allegati N. ....

All'agente

Sig. CONTE Roberto M.

e, p.c. ( \* )

S E D E

**OGGETTO: Comunicazione.**

Facciamo seguito alla nostra nota del 3/6/93 prot.n. 845/UP/93  
e vista la certificazione della USL TA/4 dalla quale risulta che la  
S.V. non può essere utilizzato per un certo periodo di tempo come  
conducente di linea, Vi comuniciamo che l'Azienda attualmente non  
ha disponibilità di posti in mansioni sedentarie.

Pertanto, a decorrere dal 1° agosto p.v. non potrete più es-  
sere utilizzato ai servizi ausiliari.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

- 1019
- (\*)-Al ff. Capo Area Movimento
  - Al ff. Capo Area Officina
  - Al Funzionario Principale C.E.D.
  - All'Ufficio Turni e Programm.
  - All'Ufficio Amm/ne Personale
  - Al Coordinatore Ausiliari
- S E D E



UFFICIO SANITARIO COMPARTIMENTALE

B A R I

Sig. *CONTE ROBERTO* .....

Visto arrivare alle ore *800* .....

Visto uscire alle ore *1330* .....

Bari, li *23-07-92* .....

Il Segretario





Mod. 25 Fono Spec. doppi - cod. 086324 - (1986)

AMMINISTRAZIONE P. T.

PARTE B

## COPIA DI TELEGRAMMA

UFFICIO TELEGRAFICO DI .....

3561 AMAT  
telefono e nome dell'abbonatoBATTISTI 657  
indirizzo

CAP e Località TARANTO



| Qualifica | Destinazione:         | Provenienza: | Numero: | Parole   | Data: | Ora  |
|-----------|-----------------------|--------------|---------|----------|-------|------|
|           | CINQUE INDIRIZZI TAFN |              | 633     | 62<br>59 | 21    | 1800 |

Indirizzo e testo del telegramma:

DORO UMBERTO VIA ROMAGNA 10 TARANTO

CONTE ROBERTO VIA LUCANIA 8 74100 TAR NTO

CHILOTRO GIUSEPPE CANALE A 3 N 16 Q.RE PAOLO VI TARANTO FERROVIA

MASSARO PASQUALE VIA DEGLI IMPERIALI 8 74016 MASSAFRA

VECCHIO PIETRO CORSO UMBERTO 44 74028 SANGIORGIO JONICO

CI RIFERIAMO NS. TELEGRAMMA DEL 20 LUGLIO 1992 PER PRECISARE CHE LA  
S.V. DEVE PRESENTARSI IL GIORNO 23 LUGLIO ORE 0800 PRESSO ISPETTORATO  
SANITARIO COMPARTIMENTALE DELLE FERROVIE DELLO STATO PIAZZA ALDO MORO  
N. 49 STAZIONE CENTRALE PRIMO PIANO SCALA INTERNA SALONE BIGLIETTERIA  
BARI PER ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA DI IDONEITA' STOP  
DIRETTORE DI ESERCIZIO REGGENTE SIG. GIUSEPPE FERRANTE



Mod. 25 Fono Spec. doppi - cod. 088324 - (1986)

AMMINISTRAZIONE P. T.

PARTE B

## COPIA DI TELEGRAMMA

UFFICIO TELEGRAFICO DI .....

3561 AMAT

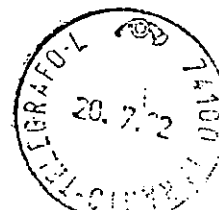
telefono e nome dell'abbonato

VIA C BATTISTI 8 657

Indirizzo

TARANTO

CAP e Località



| Qualifica | Destinazione: | Provenienza: | Numero: | Parola: | Data: | Ora  |
|-----------|---------------|--------------|---------|---------|-------|------|
|           | TM 5          | TARANTO      | 393 FN  | 58      | 20    | 1040 |

## Indirizzo e testo del telegramma:

TORO UMBERTO VIA ROMAGNA 10 TARANTO

CONTE ROBERTO VIA LUCANIA 8 TARANTO

CHILOTRO GIUSEPPE CANALE A/3 N. 16. ORE PAOLO VI TARANTO FERROVIA

MASSARO PASQUALE VIA DEGLI IMPERIALI 8 74016 MASSAFRA

VECCHIO PIETRO CSO UMBERTO 44 74027 SANGTORO GTO JONICO

LA S.V. EST IN VITATA PRESENTARSI GIORNO 23 LUGLIO ORE 8 0800 PRECISE  
DIGIUNO ET DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO PRESSO L'ISPETTORATO SANITARIO  
COMPARTIMENTALE DELLE FERROVIE DELLO STATO PIAZZA ALDO MORO 49  
STAZIONE CENTRALE PRIMO PIANO SCALA INTERNA SALONE BIGLIETTERIA  
PER ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA DI IDONEITA' STOP  
DIRETTORE DI ESERCIZIO REGGENTE S.I.G., GIUSEPPE FERRANTE



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)  
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

Taranto, 20 LUG. 1992

N. di protocollo 1219/92 Rip. ....

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

Allegati N. ....

**SPERTT.LE  
ISPETTORATO SANITARIO COMPARTIMENTALE  
DELLE FERROVIE DELLO STATO  
Piazza Aldo Moro n.49  
70100 B A R I**

**RACCOMANDATA A MANO**

**OGGETTO: visita medica di controllo agente : CONTE Roberto Massimo.-**

Come da accordi intercorsi, ed in attesa di oconvenzione da stipulare con codesto Spett.le Ispettorato Sanitario, si chiede cortesemente di sottoporre a visita medica di controllo il ns/agente Sig.:  
CONTE Roberto Massimo= nato il 30/6/1957=  
in possesso della qualifica di Conducente di linea=, essendo trascorso il periodo della inidoneità temporanea stabilita dalla USL/TA4.-

Si precisa che il suddetto agente è stato esonerato dalla guida dei bus ed adibito ai servizi sedentari per il periodo indicato dalla USL/TA4.-

All'uopo si allegano il referto della precedente visita medica.

In attesa di cortese ed urgente riscontro, si coglie l'occasione per inviare distinti saluti.

**DIREZIONE DI ESERCIZIO M.A.T.  
IL REGGENTE  
(Gius. p. l. 3 FERRANTE)**

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

VIA C. BATTISTI, 857 - TEL. (099) 701451 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, **☆ 9 OTT. 1992**

SPETT/LE U.S.L./ TA 4

Servizio di Igiene Ambientale  
e Prevenzione Danni da Lavoro  
Contrada Rondinella74100 T A R A N T O

N. di protocollo 994/UP/92 Rif. ....  
Risposta a N. .... del .....  
Allegati N. 1 .....

Raccomandata a manoOGGETTO:Visita medica d'idoneità agente: CONTE Roberto Massimo .

Come da accordi intercorsi ed a seguito di convenzione stipulata con codesta Spett/le USL/TA4, si chiede cortesemente di voler sottoporre a visita medica d'idoneità il ns/ agente Sig. CONTE Roberto Massimo nato il 30/6/57, in possesso della qualifica di Conducente di linea con le mansioni di conducente di linea, il quale ha inoltrato domanda a questa Direzione di Esercizio per essere esonerato dalla guida dei bus per motivi di salute. Si precisa che il predetto agente é stato già esonerato dalla guida dei bus ed adibito ai servizi sedentari per il periodo indicato da codesta USL/TA4; pertanto, si chiede di sottoporre a nuova visita medica d'idoneità l'agente in parola onde accertare se lo stesso é nelle condizioni di poter svolgere le mansioni inerenti alla sua qualifica di conducente di linea.

Nella eventualità che il suddetto agente dovesse risultare ancora inidoneo, si prega voler specificare quali mansioni fra quelle indicate di seguito, potrà svolgere:

- a) - USCIERE;
- b) - COMMESSO;
- c) - PORTIERE - GUARDIANO;
- d) - CENTRALINISTA;
- e) - MANOVALE.

All'uopo si allegano i referti delle precedenti visite mediche.

In attesa di cortese urgente riscontro, si coglie l'occasione per inviare distinti saluti.

DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

IL REGGENTE

(Giuseppe FERRANTE)

1019





AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO  
VIA C. BATTISTI, 857 - TEL. (099) 701451 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 20 GEN. 1992

SPETT/LE U.S.L. TA/4  
Servizio di Igiene Ambientale  
e Prevenzione Danni da Lavoro  
Contrada Rondinella

N. di protocollo 89/OP/92 Rif. ....  
Risposta a N. .... del ....  
Allegati N. 2

74100 TARANTORACCOMANDATA A MANOOGGETTO : Visita medica d'idoneità.-

Come da accordi intercorsi ed a seguito di convenzione stipulata con codesta Spett/le USL/TA4, si chiede cortesemente di sottoporre a visita medica d'idoneità il ns/agente Sig. CONTE Roberto M. nato il 30/06/1957 in possesso della qualifica di Conducente di linea con le mansioni di

=====.-

Nel precisare che il predetto agente ha inoltrato domanda per essere temporaneamente adibito a mansioni diverse da quelle della propria qualifica, si chiede che lo stesso venga sottoposto, se nel caso, anche ad accertamenti specialistici, allo scopo di accertare :

- 1°)- Se le condizioni di salute sono compatibili con le mansioni della propria qualifica;
- 2°)- Nel caso di inidoneità temporanea, se e quando debba tornare a visita medica di controllo.

Qualora il predetto agente dovesse risultare non idoneo alle mansioni della propria qualifica, si prega indicare quali mansioni, fra quelle indicate di seguito, potrà svolgere :

- a)- Usciere - Commesso;
- b)- Centralinista telefonico;
- c)- Conducente non di linea;
- d)- Manovale;
- e)- Operaio turnista addetto al rabbocco olio e gasolio;
- f)- Operaio turnista distributore;
- g)- Conducenti di autoveicoli (di Direzione o di magazzino).

Si allega copia della richiesta e del relativo certificato medico presentato dall'agente in parola.

Distinti saluti.

DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.  
IL REGGENTE  
(Giuseppe FERRANTE)

4 *Mez*

Al Signor Direttore di Esercizio dell'AMAT  
SEDE

Il sottoscritto Conte Roberto, dipendente di  
codesta Azienda con la qualifica di  
conduttore di linea in seguito all'infartto  
occorso il 10 luglio u.s. chiede di essere  
esentato dalle guide per un congruo periodo  
di tempo in quanto effetto del cedore e  
versamenti di natura post traumatica, come  
risulta da documentazione in Vs possesso.  
Per tanto chiede di essere sottoposto a visite  
di controllo da parte di questa Azienda.  
Allego il mio certificato del medico di  
via Giolitti. La ottuso di Vs riscontro  
alla presente porgo distinti saluti.

Taranto 10.01.1992

*Conte Roberto*

UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/5  
OSPEDALE CIVILE « S. S. ANNUNZIATA »  
SERVIZIO PSICHIATRICO  
PROVINCIA DI TARANTO

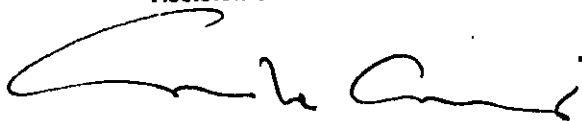
Taranto, li 9/1/92

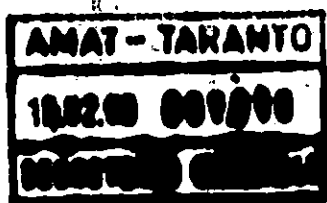
Certifico li avere visitato  
in casa insieme al figlio CONTE  
ROBERTO nato a Taranto ed ora  
unito alla S. S. Annunziata, P.

Il pz lamenta cefalee  
persistenti e vertigini al  
fascio delle membra per tremore.

Si rinvia a recente visita  
essendo per gli suoi lupi  
consentiti

U. S. L. TA/5  
OSPEDALE CIVILE " S. S. ANNUNZIATA "  
Dott.ssa Carmela CARRIERI  
Assistente di Psichiatria





SPETT.LE DIREZIONE DI ESERCIZIO

= A. M. A. T. =

S E D E

PERS.  
*Mar*

(1215)

Il sottoscritto CONTE Roberto M., dipendente di questa Azienda, con la presente comunica a codesta Spett.le Direzione di Esercizio che dal giorno 15/02/1993 ha trasferito il proprio domicilio:

|          |                      |              |                |
|----------|----------------------|--------------|----------------|
| - da via | <u>Lucania, n.8</u>  | <u>74100</u> | <u>TARANTO</u> |
| - a via  | <u>Liguria, n.97</u> | <u>74100</u> | <u>TARANTO</u> |

Tanto deve, con l'occasione invia distinti saluti.

Taranto, 15/02/1993

L'AGENTE

*[Signature]*



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)  
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

N. di protocollo 10/UP/93 Rip. ....

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

Allegati N. 3

Taranto, **30 APR. 1993**

**SPETT/LE U.S.L. TA/4**

**Servizio di Igiene Ambientale  
e Prevenzioni Danni da Lavoro  
Contrada Rondinella**

**74100 T A R A N T O**

**OGGETTO: Visita medica di controllo agente: CONTE Roberto M.**

In riferimento alla Vs/ del 4/11/1992 prot.n.1734/92, si  
invia a visita medica di controllo l'agente all'oggetto indica-  
to, essendo trascorso il periodo di inidoneità alla guida sta-  
bilito da codesta Spett/le U.S.L. TA/4.

A tal uopo si allega il referto della visita medica pre-  
cedente.

Distinti saluti.

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO**

**A.M.A.T. - TARANTO****UFFICIO SEGRETERIA**

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto

Servizio Personale

**FONOGRAMMA IN PARTENZA**

N. 34 Data \*1 OTT. 1992 Ora di trasmissione 9.00  
Mittente: DA DIREZIONE DI ESERCIZIO SEDE  
Destinatario AT FF. CAPO AREA MOVIMENTO 4  
AT UFFICI: TURNI - C.E.D. - PRESENZA - 4  
RETRIBUZIONI - COORD. AUSILIARI - 4  
AT AGENTE CONTE ROBERTO M. ~~-----~~ 4

**TESTO**

SI DISPONE, IN VIA DEL TUTTO ECCEZIONALE,  
CHE L'AGENTE CONTE ROBERTO M.  
VENGA ADIBITO AI SERVIZI AUSILIARI  
COME TURNISTA FINO ALL'ESITO DELLA  
VISITA MEDICA D'IDONEITA' ALLA QUALE  
VERRA' SOTTOPOSTO QUANTO PRIMA. STOP.

DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

REGGENTE

(Giuseppe FERRANTE)

Trasmittente ALBANO

F.to

FIRMA del

Ricevente



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

Via C. Battisti, 657 - Tel. (099) 791451 (n. 5 linee urbane)  
Telefax (099) 794247 - Codice Fiscale n. 00146330733

Taranto, **16 NOV. 1992**

N. di protocollo 1272/UP/92 Rip. ....

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

Allegati N. ....

All'agente

Sig. CONTE Roberto M.

e, p.c. ( \* )

S E D E

**OGGETTO: Attribuzione in linea provvisoria ed ai soli fini economici del nuovo livello e qualifica a norma della Legge n.270/1988.**

Vi comunico che, a seguito della Vs/ inidoneità temporanea a svolgere le mansioni di conducente di linea, successiva al 20/ giugno/1986, a decorrere dal 1°/novembre/1992, e fino a tutto il 30/04/1993, ai soli fini del conferimento del nuovo trattamento economico, Vi viene assegnata in via provvisoria la qualifica di "centralinista" ed il conseguente livello 8° del nuovo CCNL con il relativo trattamento economico previsto dal punto 4) dell'Accordo Nazionale del 20/06/1986, fermo restando però, che verrete utilizzato anche nelle mansioni di cui al livello 9° del nuovo CCNL.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(\*)-Al ff. Capo Area Movimento  
Al Funzionario Principale C.E.D.  
All'Ufficio Turnie Programm.  
All'Ufficio Amm/ne del Personale  
Al Coordinatore Ausiliari

S E D E

04 NOV. 1992

74100 Taranto,.....

SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

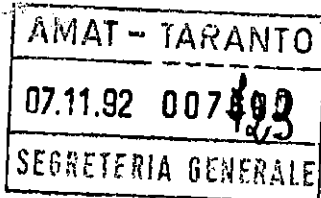
Prot. N. 11734/92

Risposta alla nota del.....

Div..... Sez..... N.....

OGGETTO: Trasmissione esiti visita medica

AL Spett. Le DITA AMAT  
UFFICIO PERSONALE  
TARANTO



PERS.

*Mag. b*

Giusta richiesta n° 994 / VP/92 del 09/10/92 è stato  
sottoposto ad accertamenti sanitari presso questo Servizio, in  
data 15-10-92 il Sig. CONTE ROBERTO

Si uniscono alla presente:

- ☐ - Giudizio medico conclusivo.
- ☒ - Giudizio medico e referti. in olico chiuso perchè protet-  
ti da segreto professionale.
- ☒ - Comunicazioni di controindicazioni.
- ☒ - Riepilogo degli accertamenti clinici, strumentali e di la-  
boratorio effettuati.

*/* IL CAPO SERVIZIO  
(Dott. Pasquale IMPERATRICE)

*Deu*



SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

Prot. N. ....

AL Spett.le Ditta ANAT  
UFFICIO PERSONALE  
TARANTO

Risposta alla nota del.....

Div. Sanitaria. Sez. .... N. ....

OGGETTO: Visita medica di idoneità

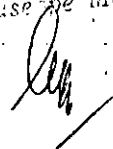
Sig. CONTE ROBERTO nato il 30-06-57

Con riferimento alla richiesta n° 994/VP/92 del 09/10/92  
si comunica che il nominato in argomento è stato sottoposto ad accerta-  
menti sanitari presso questo Servizio in data 15/10/92

Mansioni per le quali è stato sottoposto a visita medica .....  
CONDUCENTE DI LINEA

Giudizio medico NON IDONEO ALLA MANSIONE DI AUTISTA  
PER SEI (6) MESI - AL TERMINE CONTROLLO - IDONEO  
AD UNA DELLE SEGUENTI MANSIONI: USCIERE - COMMESSO -  
CENTRALINISTA -

Il FUNZIONARIO MEDICO  
(Dott. Giuseppe Mitolesse)



Alleg./2

## UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/4

74100 TARANTO

NOME E COGNOME CONTE ROBERTOAZIENDA AMAT DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_QUALIFICA \_\_\_\_\_ MANSIONE CONDUcente DI LINEA

GRUPPO OMOGENEO INIZIALE \_\_\_\_\_

DATA 1<sup>a</sup> VISITA \_\_\_\_\_ PERIODICITA' \_\_\_\_\_

| VISITA MEDICA                       |                                     | ANALISI CHIMICO-CLINICHE |                                                | DATA  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | VISITA OTORINOLARINGOIAT.           | <input type="checkbox"/> | Glicemia ..... mg. % (60-110)                  | _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | VISITA OCULISTICA                   | <input type="checkbox"/> | Azotemia ..... mg. % (15-50)                   | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | VISITA NEUROLOGICA                  | <input type="checkbox"/> | Creatinina ..... mg. % (0,5-1,2)               | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | VISITA DERMATOLOGICA                | <input type="checkbox"/> | Sodio ..... mEq/l (135-150)                    | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | VISITA ORTOPEDICA                   | <input type="checkbox"/> | Potassio ..... mEq/l (3,5-5,0)                 | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | VISITA CARDIOLOGICA                 | <input type="checkbox"/> | GOT ..... mU/ml (.....)                        | _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | AUDIOMETRIA                         | <input type="checkbox"/> | GPT ..... mU/ml (.....)                        | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | E.C.G.                              | <input type="checkbox"/> | Y-GT ..... (.....)                             | _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SPIROMETRIA                         | <input type="checkbox"/> | Fosf. alcalina ..... mU/ml (.....)             | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Rx TORACE                           | <input type="checkbox"/> | Fosf. acida ..... mU/ml (.....)                | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Rx LOMBOSACRALE                     | <input type="checkbox"/> | Fosf. prostatica ..... mU/ml (.....)           | _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Rx RACHIDE CERVICALE                | <input type="checkbox"/> | Bilirubina totale ..... mg. % (sino a 1,0)     | _____ |
| ANALISI TOSSICOLOGICHE              |                                     | <input type="checkbox"/> | Bilirubina coniugata ..... mg. % (sino a 0,25) | _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | HbCO                                | <input type="checkbox"/> | Proteine totali ..... g. % (6,6-8,7)           | _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CO emia                             | <input type="checkbox"/> |                                                | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Ac. Ippurico 1° prel. .... 2° prel. | <input type="checkbox"/> |                                                | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | ALA duo                             | <input type="checkbox"/> |                                                | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Fenoli                              | <input type="checkbox"/> | VES ..... (.....)                              | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Ac. trichloroacetico                | <input type="checkbox"/> | Emocromo (vedi Ticket all.)                    | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Porfirine totali                    | <input type="checkbox"/> | Piastine (vedi Ticket all.)                    | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Coproporfirine                      | <input type="checkbox"/> | Reucociti (vedi Ticket all.)                   | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Pb emia                             | <input type="checkbox"/> | Elettroforesi (vedi Ticket all.)               | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Pb uria                             | <input type="checkbox"/> | Rapporto A/G (vedi Ticket all.)                | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Zn emia                             | <input type="checkbox"/> |                                                | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Zn uria                             | <input type="checkbox"/> |                                                | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Mn emia                             | <input type="checkbox"/> | ESAME DI URINE                                 | _____ |
| <input type="checkbox"/>            | Mn uria                             | <input type="checkbox"/> | Densità                                        | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> | Nitriti                                        | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> | pH                                             | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> | Proteine                                       | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> | Glucosio                                       | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> | Chetoni                                        | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> | Urobilinogeno                                  | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> | Bilirubina                                     | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> | Sangue                                         | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> | Sedimento                                      | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> |                                                | _____ |
| <input type="checkbox"/>            |                                     | <input type="checkbox"/> |                                                | _____ |



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. (099) 791451 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 11 NOV. 1992

N. di protocollo..... Rif.....

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

Allegati N.....

**DICHIARAZIONE.**

Con la presente dichiaro di aver ritirato, in data odierna, dall'Ufficio Personale il proprio libretto Sanitario contenente i risultati della visita medica effettuata presso la U.S.L./TA4.

L'Agente

13 FEB. 1992

74100 Taranto

SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO //

Prot. N. 195/92

Risposta alla nota del.....

Div..... Sez..... N.....

OGGETTO: Trasmissione esiti visita medica

AL Sp. U. D. H. AMAT  
UFFICIO PERSONALE  
TARANTO

|                     |
|---------------------|
| AMAT - TARANTO      |
| 19.02.92 001293     |
| SEGRETERIA GENERALE |

PERS. *[signature]*

Giusta richiesta n° 88/UP/92 del 20 GEN. 92 è stato  
sottoposto ad accertamenti sanitari presso questo Servizio, in  
data 28-01-92 il Sig. CONTE ROBERTO M.

Si uniscono alla presente:

- ☐ - Giudizio medico conclusivo.
- ☐ - Giudizio medico e referti, in unico chiuso perchè protetti da segreto professionale.
- ☒ - Comunicazioni di controindicazioni.
- ☒ - Riepilogo degli accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio effettuati.

IL CAPO SERVIZIO  
(Dott. Pasquale IMPERATRICE)

*[signature]*

**SANITARIA LOCALE TA/4**  
**TARANTO**

74100 Taranto

**SERVIZIO DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO**

Prot. N. ....

Risposta alla nota del .....

Div. Sanitaria. Sez. .... N. ....

OGGETTO: Visita medica di idoneità

AL Spett.le ATA AMAT

UFFICIO PERSONALE

AMAT

Sig. CONTE ROBERTO M. nato il 30-06-1957

Con riferimento alla richiesta n° 89/UP/42 del 20 GEN. 1992  
si comunica che il nominato in argomento è stato sottoposto ad accertamenti sanitari presso questo Servizio in data 29-01-92

Mansioni per le quali è stato sottoposto a visita medica .....

CONDUCENTE DI LINEA

Giudizio medico TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE  
DI AUTISTA PER LA DURATA DI SEI (6) MESI - AL TERMINE  
VISITA DI CONTROLLO - IDONEO ALLA MANSIONE DI CONNESSO O  
CENTRALINISTA O USCIERE

**IL FUNZIONARIO MEDICO**  
(Dott. Giuseppe Motolese)



Alleg. / 2

## UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/4

74100 TARANTO

NOME E COGNOME CONTE ROBERTO H.AZIENDA AMAT DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_QUALIFICA CONDUENTE DI LINEA MANSIONE \_\_\_\_\_

GRUPPO OMOGENEO INIZIALE \_\_\_\_\_

DATA 1<sup>a</sup> VISITA \_\_\_\_\_

PERIODICITA' \_\_\_\_\_

- ☒ VISITA MEDICA  
☒ VISITA OTORINOLARINGOIAT.  
☒ VISITA OCULISTICA  
☒ VISITA NEUROLOGICA  
☐ VISITA DERMATOLOGICA  
☒ VISITA ORTOPEDICA  
☐ VISITA CARDIOLOGICA  
☒ AUDIOMETRIA  
☒ E.C.G.  
☒ SPIROMETRIA  
☒ Rx TORACE  
☐ Rx LOMBOSACRALE  
☐

## ANALISI TOSSICOLOGICHE

- ☒ HbCO  
☒ CO emia  
☐ Ac. Ippurico 1° prel. .... 2° prel.  
☐ ALA duo  
☐ Fenoli  
☐ Ac. tricloroacetico  
☐ Porphirine totali  
☐ Coproporphirine  
☐ Pb emia  
☐ Pb uria  
☐ Zn emia  
☐ Zn uria  
☐ Mn emia  
☐ Mn uria  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐

## ANALISI CHIMICO-CLINICHE

- ☐ Glicemia ..... mg. % (60-110)  
☐ Azotemia ..... mg. % (15-50)  
☐ Creatinina ..... mg. % (0,5-1,2)  
☐ Sodio ..... mEq/l (135-150)  
☐ Potassio ..... mEq/l (3,5-5,0)  
☐ GOT ..... mU/ml (.....)  
☐ GPT ..... mU/ml (.....)  
☐ Y-GT ..... (.....)  
☐ Fosf. alcalina ..... mU/ml (.....)  
☐ Fosf. acida ..... mU/ml (.....)  
☐ Fosf. prostatica ..... mU/ml (.....)  
☐ Bilirubina totale ..... mg. % (sino a 1,0)  
☐ Bilirubina coniugata ..... mg. % (sino a 0,25)  
☐ Proteine totali ..... g. % (6,6-8,7)  
☐  
☐  
☐  
☐

- ☐ VES ..... (.....)  
☒ Emocromo (vedi Ticket all.)  
☒ Piastrine (vedi Ticket all.)  
☐ Reticolodi (vedi Ticket all.)  
☐ Elettroforesi (vedi Ticket all.)  
☐ Rapporto A/G (vedi Ticket all.)  
☐  
☐

## ESAME DI URINE

- Densità .....  
Nitriti .....  
pH .....  
Proteine .....  
Glucosio .....  
Chetoni .....  
Urobilinogeno .....  
Bilirubina .....  
Sangue .....  
Sedimento .....

DATA



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. (099) 791451 (N. 5 LINEE URBANE)

25 FEB. 1992  
74100 Taranto, .....

N. di protocollo 224/UP/92 Rif. ....

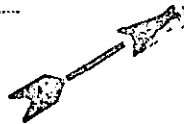
Risposta a N. .... del .....

Allegati N. ....

All'agente

Sig. CONTE Roberto M.

e, p.c. ( \* )



S E D E

**OGGETTO: Comunicazione.**

A seguito dell'esito della visita medica di controllo cui é stata sottoposta presso la USL/TA4, Le comunico che é risultata inidoneo a svolgere le mansioni inerenti alla Sua qualifica per n.6 mesi; pertanto, fino a tutto il 30/07/1992, siete adibita, in linea provvisoria, alla turnazione nelle mansioni di cui alle qualifiche riservate al personale inidoneo.

Distinti saluti.

DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

L. REGGENTE  
(Giuseppe FORBANTE)

(\*)-Al Capo Area Movimento  
Al Funzionario Principale C.E.D.  
All'Ufficio Turni e Programm.  
All'Ufficio Presenza  
Al Coordinatore Ausiliari

S E D E

Taranto, 11 2011/90

|                     |
|---------------------|
| AMAT - TARANTO      |
| 07687 20 XI 90      |
| SEGRETERIA GENERALE |

AL SIGNOR PRESIDENTE  
DELLA COMM.NE AMM.CE

AI COMPONENTI LA COMMISSIONE AMM.CE

AL SIG.DIRETTORE DI ESERCIZIO

e p.c. ALLE OO.SS. CGIL-CISL-UIL  
S E D E

Io sottoscritto CONTE Roberto, dipendente di codesta Azienda con la qualifica di conducente di linea, rivolgo agli organismi in indirizzo la presente istanza al fine di poter conoscere i motivi del diniego espresso dalla Direzione di Esercizio ad una mia precedente istanza avanzata per ottenere, giusto accordo 1° Dicembre 1986, il diritto ad usufruire di n.15- giorni di ferie a compensazione dei permessi retribuiti non usufruiti, giusta norma dell'art.53 del C.C.N.L.

In tale accordo all'ultimo comma è riportato testualmente:  
"ai lavoratori che a partire dal 1981, pur avendo richiesto e ottenuto il permesso di frequentare i corsi di studio previsti dall'art.53 della intesa Nazionale del 10 Febbraio 1978 per l'applicazione dello stesso articolo, non gli sono stati corrisposti i permessi retribuiti per l'ammontare di 150 ore a norma dell'art.53 del C.C.N.L. (a transazione) gli verranno accreditati n.15 giorni di ferie da usufruire a frazione di 5 - negli anni 86-87-88. Lo stesso trattamento verrà riservato ai lavoratori dipendenti che, negli anni futuri sarà concesso, a domanda, di frequentare presso Istituti pubblici legalmente riconosciuti corsi di studio istituiti in base a disposizioni di legge o, comunque nel quadro delle facoltà attribuite dall'ordinamento scolastico a tali scuole."

In ragione di ciò non trova giustificazione la concessione elargita ad altri agenti a seguito di tale accordo firmato dalle OO.SS. CGIL-CISL-UIL e dall'Azienda direttamente tramite il Suo Presidente Ing. Pignatelli Luigi ed al Funzionario Superiore al Personale Sig. Manco Enzo. Tale accordo, poiché prevedeva una spesa per l'Azienda, certamente avrà avuto la Sua delibera di spesa approvata dagli Organi preposti. Se tanto corrisponde a vero, è inutile aggravare la pubblica amministrazione di ulteriori spese da sostenersi qualora lo scrivente sarebbe costretto ad adire l'AUTORITA' GIUDIZIARIA, spese che, in tal caso dovrebbero essere sostenute direttamente dai responsabili. SE invece tale accordo non è stato confortato dalla relativa delibera, l'Azienda dovrà recuperare i costi relativi alle elargizioni sin qui rese a danno della collettività.

In attesa di sollecito riscontro, porgo distinti saluti..

*Roberto ConTE*





Codice Fiscale N. 00146330133

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

VIA G. BATTISTI, 857 - TEL. (099) 701451 (N. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, **★ 3 AGO. 1990**

N. di protocollo 464/OP/90 Rif. ....

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

Allegati N. ....

All'agente

Sig. CONTE Roberto M.

S E D E

**OGGETTO: Comunicazione.**

Con riferimento alla sua richiesta del 29/06/1990,  
si comunica che la stessa non può essere accolta in quan-  
to le norme ed i contratti di lavoro vigenti non prevedo-  
no la concessione de quo.

Distinti saluti.

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

AG/

|                     |
|---------------------|
| AMAT - TARANTO      |
| 04050 30 VI 90      |
| SEGRETERIA GENERALE |

11

furs.  
h/

SPETT/LE

DIREZIONE DI ESERCIZIO

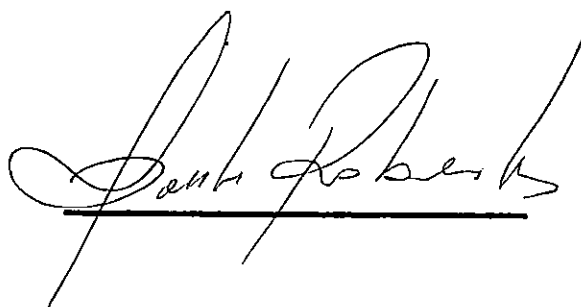
A.M.A.T.

S E D E

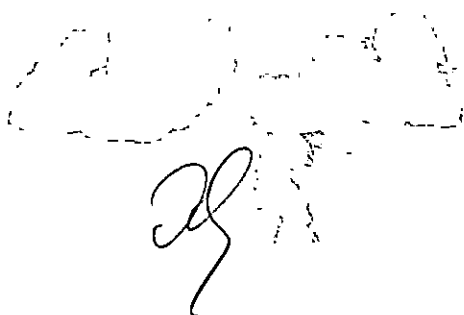
Il sottoscritto CONTE Roberto M. di-pendente di codesta Azienda con la qualifica di conducente di linea, con la presente istanza chiede alla S.V. l'accredito delle giornate di ferie spettanti, pari a n.150h, ciò a norma dell'art.53 del T.U. 1976, poichè lo scrivente ha conseguito nell'anno scolastico 1988/89 il Diploma di Maturità Tecnica Commerciale che allega in fotocopia autenticata.

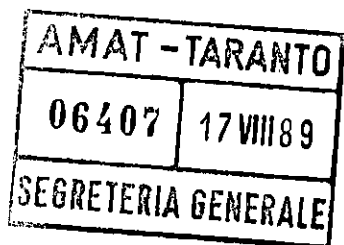
In attesa di riscontro positivo della presente, porge distinti ossequi.

Taranto, li 29/6/90

---





Taranto 17-8-89

Alla DIREZIONE DI ESERCIZIO

Dell'A.M.A.T. - S E D E

*Plp*  
*Mo*

Il sottoscritto CONTE ROBERTO dipendente di questa Azienda con la qualifica di Conducente di linea chiede alla S.V. che gli vengano concesse n. 10 di ferie dalle spettanze dell'anno 1990.

Certo di una benevola accoglienza della presente porge distinti ossequi.

Conte Roberto

Visto il f.to 6.2  
del C.I.A.  
riferibile  
Alf

1019

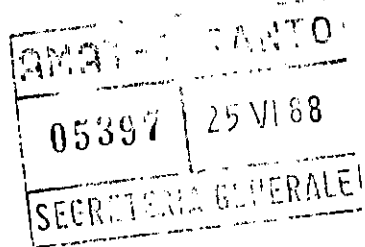
Taranto 25-6 1988

Al

Sig. M A N C O E N Z O

Funz. Sup. al Personale

A.M.A.T. S E D E



Il sottoscritto.....CONTE ROBERTO.....dipendente di  
questa Azienda con la qualifica di.....Conduttore di Linee  
chiede alla S.V. che gli vengano concesse n°.....10.....  
di ferie dalle spettanze dell'anno 1989.

Certo di una benevole accoglienza della presente  
porge distinti saluti.

*Giulio Annes*  
*g*

+ 21

Conte Roberto

1019



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

74100 Taranto, **11 GEN. 1989**

All'Agente

Sig. CONTE Roberto

N. di protocollo 108/UP/89 Rip. ....

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

Allegati N. ....

S E D E

OGGETTO: Attribuzione del nuovo livello e qualifica a norma della  
Legge 12/7/1988, n° 270.-

Le comunichiamo che " ai sensi e per gli effetti dell'Accordo Nazionale 13/5/1987 - All. B) " Norme di prima applicazione e norme transitorie del nuovo inquadramento del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto di cui all'Accordo Nazionale 20/6/1986", nonché degli Accordi Nazionali 29/6 e 13/7/1988, a decorrere dal 1°/gennaio/1989, Le sono attribuiti il nuovo livello 6° e la qualifica di conducente di linea.

Ai sensi e per gli effetti degli Accordi Nazionali 29/6 e 13/7/1988, la Sua retribuzione sarà determinata, anche in relazione al " 3° elemento salariale" negli importi fissati dai succitati accordi, tenuto conto delle intese che interverranno fra le parti stipulanti in sede di rinnovo del C.C.N.L. di categoria.-

Distinti saluti.

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

AG/

11

|                     |         |
|---------------------|---------|
| AMAT - TARANTO      |         |
| 06032               | 27 VH89 |
| SEGRETERIA GENERALE |         |

SPETT.LE DIREZIONE DI ESERCIZIO

= A. M. A. T. =

S E D E

Il sottoscritto PONTE ROBERTO, dipendente di questa Azienda, con la presente comunica a codesta Spett.le Direzione di Esercizio che dal giorno 26-4-89 ha trasferito il proprio domicilio:

- da via Liguria N° 195  
- a via Lucania N° 8..

Tanto deve, con l'occasione invia distinti saluti.

Taranto, 26-4-89

L'AGENTE

*[Handwritten signature]*



AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO  
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 3 LINEE URBANE)

31 LUG. 1984  
74100 Taranto, .....

N. di protocollo 585/UP/84 Rip. ....

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

Allegati N. ....

All'agente  
Sig. CONTE Roberto  
e.p.c. ( \* )

S E D E

OGGETTO: concessione ferie matrimoniali.-

In riferimento alla Vs/richiesta del 27/7/1984, si dispone la concessione delle ferie matrimoniali a partire dal giorno 2/agosto/84 e fino a tutto il 16/agosto/84.

Pertanto, la S.V. è invitata a produrre a questa Direzione di Esercizio entro ed non oltre il 2/settembre/84, il certificato di avvenuto matrimonio rilasciato dal Comune.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(\*)- Al Dirigente Reparto Movimento  
Al Capo Ufficio Retribuzioni  
Al Capo Ufficio C.E.C.  
Al Capo Ufficio Presenza  
S E D E

PFE/

ME/

*Perle*

SPETT.LE

|                     |
|---------------------|
| AMAT-TARANTO        |
| 27.LUG.1984         |
| N° 5364/74 di PROT. |

DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

S E D E

Il sottoscritto CONTE Roberto dipendente di codesta Azienda con la qualifica di conducente di linea, con la presente istanza chiede alla S.V. la concessione delle ferie matrimoniali in quanto lo stesso deve sposarsi il giorno 2/agosto/1984.

Certo di quanto chiede coglie l'occasione per inviare distinti saluti.

Taranto, 27/luglio/1984

Con osservanza

*Roberto ConTE*

*V. Oly*



SPETT.LE DIREZIONE DI ESERCIZIO

= A. M. A. T. =

|                     |
|---------------------|
| AMAT-TARANTO        |
| 22. NOV 1984        |
| N° 8084/84 di PROT. |

SEDE

*Perlo*

*7*

Il sottoscritto CONTE ROBERTO, dipendente di questa Azienda, con la presente comunica a codesta Spett.le Direzione di Esercizio che dal giorno 22.11.1984 ha trasferito il proprio domicilio:

- da via LIGURIA N° 125 (TA)  
- a via LUCANIA N° 8 (TARANTO) ..

Tanto deve, con l'occasione, invia. distinti saluti.

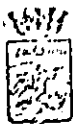
Taranto,

22.11.1984

L'AGENTE

*Conte Roberto*

1019



74100 Taranto, 26 MAG. 1986

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. ....

D I C H I A R A Z I O N E

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dall'Ufficio Personale, una busta chiusa contenente il proprio libretto di rischio e sanitario relativo alla visita periodica effettuata presso la USL/TA4.

L'Agente

Provincia di TARANTO

Comune di TARANTO

**Ricevuta che l'autorità di pubblica sicurezza deve restituire alla persona che presenta la denuncia**

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. con sede in C. Battisti, 657 TA

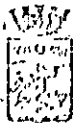
ha presentato al sottoscritto il giorno 18 del mese di giugno 19 85 denuncia di un infortunio occorso a n. 1 persone

(cognome e nome) CONTE Roberto Via Lucania, 8 74100 TARANTO

il giorno 8 del mese di giugno 19 85 nel Comune di TARANTO

**Firma dell'autorità che riceve la denuncia**





28 DIC. 1983

AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO  
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (11. 5 LINEE URBANE)

74100 Taranto, .....

N. di protocollo 1743/UP/83 Rip. ....

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

Allegati N. ....

All'agente

Sig. C O N T E Roberto  
e, p. c. ( \* )

S E D E



OGGETTO: passaggio in pianta stabile.-

Vi comunico che dal 16/dicembre/1983, ai sensi  
dell'art.13 dell'All.A) al R.D.L. 8/1/1931, n.148,  
siete passato a far parte del personale in pianta  
stabile di questa Azienda.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

- (\*)-Al Dirigente Reparto Movimento  
Al Dirigente Reparto Amm/ne  
Al Capo Ufficio Retribuzioni  
Al Capo Ufficio C.E.C.  
Al Capo Ufficio Presenza  
Al Dopolavoro Aziendale  
Al Magazzino Vestiario

S E D E

AG/

1019



AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

74100 Taranto, 7 GIU. 1986

N. di protocollo 3602/86 Rip.  
Risposta a N. del  
Allegati N.

Spett/le

Unità Sanitaria Locale n.4

Contrada Rondinella

74100 T A R A N T O

OGGETTO: visita medica di controllo.

Facciamo riferimento alle Vs/ note relative ai sottoindicati dipendenti per comunicare che essendo trascorso il periodo della inidoneità alle mansioni di conducente di linea stabilito da codesta USL/TA4, inviamo gli stessi a visita medica di controllo, onde accertare se possono tornare a svolgere le mansioni inerenti la loro qualifica di appartenenza.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO

IL DIRETTORE DI ESERCIZIO  
(Ing. Silvio CAVALIERE)

|            |           |
|------------|-----------|
| IACCA      | Cesare    |
| CONTE      | Roberto   |
| ALBANESE   | Francesco |
| ANTONUCCI  | Domenico  |
| MARGHERITA | Domenico  |

\*\*\*\*\*

1019

AG/

11

|                     |          |
|---------------------|----------|
| DMAT-TARANTO.       |          |
| 10528               | 26 XI 86 |
| SEGRETERIA GENERALE |          |

SPETT.LE DIREZIONE DI ESERCIZIO

= A. M. A. T. =

SEDE

Il sottoscritto CONTE ROBERTO, dipendente di questa Azienda, con la presente comunica a codesta Spett.le Direzione di Esercizio che dal giorno 25.11.86 ha trasferito il proprio domicilio:

- da via LUCANIA N° 8 TA  
 - a via LIGURIA N° 125 TA ..

Tanto devè, con l'occasione invia distinti saluti.

Taranto,

25.11.86

L'AGENTE

Conte Roberto

2/11/86

1019

# = ISTITUTO - TECNICO - COMMERCIALE =

I. N. I. P.

legalmente riconosciuto D.M. 21.6.86  
C.so Caudino, 35-Airola (BN)  
=====

IL PRESIDE, riscontrati gli atti d'ufficio,

## C E R T I F I C A

che il Sig. CONTE ROBERTO MASSIMO

nato a TARANTO il 30.06.1957

ha conseguito nella SECONDA sessione dell'a.s. 1986/87

c/o questo Istituto Tecnico Commerciale L.R. l'Idoneità alla  
classe QUINTA con la seguente votazione:

| MATERIA                  | I SESSIONE | II SESSIONE |
|--------------------------|------------|-------------|
| ITALIANO.....            |            | Sex         |
| STORIA.....              |            | Sex         |
| FRANCESE                 |            | Sex         |
| INGLESE                  |            | Sex         |
| MATEMATICA.....          |            | Sex         |
| FISICA.....              |            | Sex         |
| SCIENZE.....             |            | Sex         |
| CHIMICA E MERCEOLOGIA... |            | Sex         |
| Geog.Gen.ed Economica... |            | Sex         |
| RAGIONERIA.....          |            | Sex         |
| Comp.Tec.comm.Calc.comp. |            | Sex         |
| DIRITTO.....             |            | Sex         |
| Econ.polit.Sc.delle Fin. |            | Sex         |
| DATTILOGRAFIA.....       |            | Sex         |
| STENOGRAFIA.....         |            | Sex         |
| EDUCAZIONE FISICA.....   |            | Sette       |

N. B. - Il presente certificato non è valido come NULLA OSTA

IL PRESIDE

Prof. ssa Pasquita CORRERA

*Pasquita Corra*



Si rilascia a richiesta dell'interessato per uso consentito  
Airola li 19.09.1987.

Reg.Cert. n.247

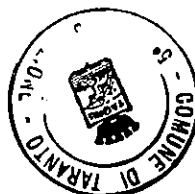
IL SEGRETARIO

*(G. M. ...)*



IL PRESIDE

(Prof. Dott. *Pasquita Corra*)



*(Francesco Modugno)*  
**IL CAPO REDATTORE**

IL FUNZIONARIO INCARICATO

8 OTT. 1987

denzi a verità  
esibisce atti falsi o contenenti dati non più rispon-

o che ho ammonito sulla responsabilità penale di chi

identificato

l'interessato Sig. ....

giale documento, da me collazionato, esibitomi dal-

(.....) fogli, è conforme all'ori-

che la presente copia, formata da n. ....

**CERTIFICATO**

n. 15, io sottoscritto incaricato dal Sindaco

Allegato 4 gennaio 1988

**COMUNE DI TARANTO**

n. 15, io sottoscritto incaricato dal Sindaco

**CERTIFICATO**

che la presente copia, formata da n. ....

(.....) fogli, è conforme all'ori-

giale documento, da me collazionato, esibitomi dal-

l'interessato Sig. ....

identificato

e che ho ammonito sulla responsabilità penale di chi

esibisce atti falsi o contenenti dati non più rispon-

denzi a verità.

IL FUNZIONARIO INCARICATO





ISTITUTO NAZIONALE ISTRUZIONE PROFESSIONALE

— KENNEDY —

di Gialmo Antonina

Via Lucania, 31 - Tel. (099) 311986 - 74100 TARANTO

Partita IVA: 01048280737

Codice Fiscale: GMI NNN 46A46 L049 I

Legalmente Iscritta C. di C. Taranto n. 88584

ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E PER GEOMETRI •  
SCUOLA ODONTOTECNICA, MAGISTRALE E LINGUISTICA •  
CORSI DI DATILOGRAFIA E STENOGRAFIA •

Taranto li 8-10 1987

## ATTESTATO DI FREQUENZA

Anno scolastico 19 87/88

Reg. Prot. n. 46

Visto il registro generale delle iscrizioni

Si certifica che Conde Roberto

nato a Taranto il 30-6-1957

residente a Taranto via Lucania n. 8

è iscritto e frequenta regolarmente presso questo Istituto il corso per la

classe V Rifermeria

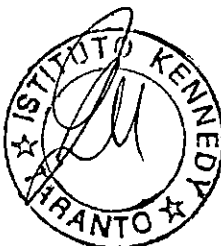
nel corrente anno scolastico 1987/88

Il presente certificato, che non costituisce titolo di studio legale si rilascia  
a richiesta dell'interessato per uso esentativo dalla legge

Il Segretario

SEGRETERIA

(Reg. Rosaria Scaramella)



La Direzione

DIRETTORE GENERALE

(Reg. Nicola Musucci)

**ISTITUTO NAZIONALE ISTRUZIONE PROFESSIONALE**

— K E N N E D Y —

di **Giaimo Antonina**

**Via Lucania, 31 - Tel. (099) 311986 - 74100 TARANTO**

Partita IVA: 01048280737

**Codice Fiscale: GMI NNN 46A46 L049 I**

**Legalmente Iscritta C. di C. Taranto n. 88584**

ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E PER GEOMETRI •  
SCUOLA ODONTOTECNICA, MAGISTRALE E LINGUISTICA •  
CORSI DI DATILOGRAFIA E STENOGRAFIA •

Taranto li, 42/8 19 87

# ATTESTATO DI FREQUENZA

Anno scolastico 1986-87

Reg. Prot. n. 32

**Visto il registro generale delle iscrizioni**

Si certifica che Conte Roberto

nato a Taranto

il 36/6/4957

residente a Parau

via Liguia n° 125

è iscritto e frequenta regolarmente presso questo Istituto il corso per la

5° ques. di ragionerie

nel corrente anno scolastico 1986-87

Il presente certificato, che non costituisce titolo di studio legale si rilascia

a richiesta dell'interessato per uso Conservativo

## Il Segretario

~~SECRET~~

ag. Ros. (Sgaramella)



**La Direzione**

**DIRECTOR**

~~DIRETTORE~~

SPETT/LE

DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

|                     |            |
|---------------------|------------|
| AMAT-TARANTO        |            |
| 05673               | 16 VIII 87 |
| SEGRETERIA GENERALE |            |

S E D E

Il sottoscritto CONTE Roberto, dipendente di codesta Azienda con la qualifica di conducente di linea, con la presente chiede cortesemente alla S.V. la concessione di n.10 giorni di permesso scolastico dovendo recarsi fuori Taranto per sostenere gli esami di idoneità al 5° anno di ragioneria.

A tal uopo allega alla presente il certificato rilasciato dall'Istituto sede di esami.

Certo di un positivo accoglimento della presente, ringrazia e con l'occasione invia distinti saluti.

Taranto, 14/8/1987

Con Osservanza

All.n. 2

*2 f. P. V. n. 2  
inoltre con  
a fronte di  
certificato attestante  
i giorni di assenza.*

Prot. 134

Il Preside;

Visti gli atti esistenti in ufficio;

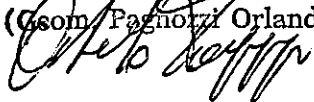
C E R T I F I C A

che l'alunno CONTE Roberto Massimo, nato a Taranto, il 30.06.1957, candidato agli Esami di Idoneità alla classe 5<sup>a</sup> Ragioneria, nella seconda sessione dell'anno scolastico 1986/87, ha sostenuto le prove scritte dal giorno 1/9/87 al giorno 7/9/87 e, le prove orali nei giorni 8/9/87 e 9/9/87.=====

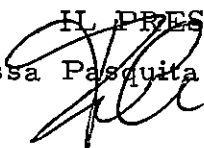
Si rilascia a richiesta dell'interessato, in carta semplice, per gli usi consentiti. =====

Airola, lì 09/09/1987

IL SEGRETARIO  
IL SEGRETARIO  
(Giom. Pagnorzi Orlando)



IL PRESIDE  
Prof. ssa Pasquitta CORRERA





ISTITUTO NAZIONALE ISTRUZIONE PROFESSIONALE

— KENNEDY —

di Glaimo Antonina

Via Lucania, 31 - Tel. (099) 311986 - 74100 TARANTO

Partita IVA: 01048280737

Codice Fiscale: GMI NNN 46A46 L049 I

Legalmente Iscritta C. di C. Taranto n. 88584

Taranto li, 11. 8. 1987

ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E PER GEOMETRI •  
SCUOLA ODONTOTECNICA, MAGISTRALE E LINGUISTICA •  
CORSI DI DATTILOGRAFIA E STENOGRAFIA •

AL SIGNOR

C O N T E Roberto

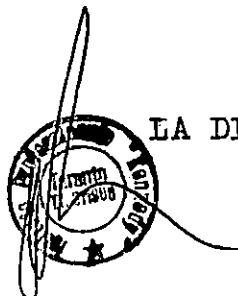
Prot. n° 32 All.n)° \_\_\_\_\_

ARGOMENTO : Comunicazione.=

Le comunico che in data 1° settembre p.v. la Signoria Vostra dovrà trovarsi presso l'Istituto "INPI AIROLA" (Benevento), per sostenere gli esami di idoneità al 5° anno di ragioneria.

Rimarrà costà per la durata di giorni 10 (dieci).-

Con l'occasione, porgo i più cordiali saluti.



LA DIREZIONE

4/gennaio/1983

15/83  
di Prot

30

SPETT.LE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA  
SOCIALE-DIREZIONE GENERALE-SERVIZIO  
PREVIDENZA MARINARA E PREVIDENZA AD  
DETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPOR  
TO Ufficio 3<sup>a</sup>-Sezione 2<sup>a</sup>  
Via Ciro il Grande, 21- E U R -  
00144 R O M A

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: invio mod.ET8 agenti vari.-

Vi trasmettiamo, compiegati alla presente e debitamen  
te compilati n.30(trenta) mod.ET8 relativi ad altrettanti  
ns/agenti, assunti da questa Azienda con la qualifica di con  
ducente di linea - livello 7°.-

Distinti saluti.

AZIENDA MONETARIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
SUL MERCATO DI ESERCIZIO

ABENA  
ALTAMURA  
BASILE  
CARDELLICCHIO  
CONTE  
D'ANGELA  
DE MITRI  
FAZZIO  
GENTILE  
GALLO  
LIUZZI  
MASSARI  
MAZZARANO  
PORTULANO

Egidio  
Antonio  
Vito  
Giuseppe  
Roberto  
Cosimo  
Vincenzo  
Giancarlo  
Girolamo  
Damiano C.  
Aldo  
Amedeo  
Michele  
Rodolfo

ALBANO  
ATTOLLINO  
BUCCOLIERI  
CELLAMARE  
D'AMURI  
DARCANTE  
DE PACE  
FLEMMIA  
GIGANTIELLO  
GRANIO  
LOCHI  
MASTROVITO  
PALUMMIERI  
ROTA

Michele  
Francesco  
Giuseppe  
Giovanni  
Arcangelo  
Franco  
Francesco  
Bartolomeo  
Bartolomeo  
Angelo  
Vincenzo  
Giuseppe  
Cosimo  
Stefano

SCIARRONE Salvatore  
VENNERI Egidio.-

Il sottoscritto CONTE Roberto

dichiara di aver ricevuto il **Regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148 e successive  
modificazioni legislative.**

+ 1 REGOLAMENTO AZIENDALE

Data

16/12/1982

Firma

Roberto ConTE

## ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

*Fondo per la previdenza  
del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto*  
**Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici**

**T A R A N T O**

La ..... (1)

comunica che l'agente **CONTE** **Roberto**nato a **Taranto** il **30-6-1957**domiciliato in **Taranto** via **Liguria** n. **125**, assuntoin servizio il **16 dicembre 1982**, è soggetto all'iscrizione al Fondo diprevidenza dal **16 dicembre 1982** in dipendenza dell'inquadramentodel medesimo nella categoria del personale (2) « ~~IN SERVIZIO CONTINUATIVO~~ -« ~~PERMANENTE~~ » - « RUOLO » (prova - ~~PERMANENTE~~ »)

Nei riguardi del nuovo iscritto al Fondo di previdenza si precisa quanto segue:

qualifica (mansioni) **Conducente di linea - Liv. 7° -**

proviene dalla ..... dove ha prestato servizio

dal ..... al ..... (4).

È titolare di pensione a carico del Fondo di previdenza: certificato n. ....

con decorrenza dal ..... L'inquadramento in ruolo in de-

roga all'art. 10 - (Reg. all. A) al R. D. 8 gennaio 1931, n. 148, è stato autorizzato

dal Ministero dei Trasporti con nota n. .... del .....

invalido di guerra (legge 3 giugno 1950, n. 375) dal .....

invalido di servizio (legge 24 febbraio 1953, n. 142) dal .....

è invalido del lavoro (legge 3 ottobre 1947, n. 1922) dal .....

**4 GEN. 1983**

data .....

IL DIRETTORE DELL'AZIENDA

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO****IL DIRETTORE DI ESERCIZIO**

(1) Direzione dell'Azienda.

(2) Dipendenti e soci non ricorrenti.

(3) Il personale « avventizio » che ha titolo all'iscrizione al Fondo di previdenza è soltanto quello di cui all'art. 3 della legge 24 maggio 1952, n. 628, dipendente, cioè, da aziende esercenti linee per assicurare la regolarità e l'esercizio delle quali è sufficiente, a giudizio del Ministero dei Trasporti, un numero di agenti non superiore a 25.

(4) Indicare l'Azienda solo nel caso che gestisca pubblici servizi di trasporto.





**AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO**

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. 334101 (N. 3 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 14 DIC. 1982

N. di protocollo 3894/94 Rip.

Risposta a N. del

Allegati N. 1

SPETT.LE

UFFICIO DI COLLOCAMENTO

Via Lucania, 78

74100 T A R A N T O

**OGGETTO: comunicazioni.-**

Vi comunichiamo che in virtù delle disposizioni vigenti in materia, in data 16/dicembre/1982, assumeremo i sottoelencati lavoratori in qualità di conducente di linea con mansioni di autista adibito a trasporti di persone.

Ciò in quanto gli stessi lavoratori sono vincitori di pubblico concorso indetto da questa Azienda con deliberazione n.143 del 14/5/1980 e con approvazione della Giunta Municipale n.164 del 12/6/1980.

Si dichiara altresì che il trattamento economico per i lavoratori in parola sarà quello previsto per la categoria e dei Contratti vigenti e che nell'anno decorso non vi sono stati licenziamenti per riduzione di personale avente la stessa qualifica.-

Distinti saluti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto  
Servizio Personale  
Il Funzionario Superiore

ATTOLLINO

Francesco nato a Castellaneta il 25/10/1957  
pat.D/P rilasciata il 19/2/1980,  
n. TA2064887L da Prefettura di TA;

CONTE

Roberto Massimo nato a Taranto il 30/6/1957  
pat.D/P n. TA2058934 rilasciata il  
18/9/1979 da Prefettura di TA;

D'AMURI

Arcangelo nato a Taranto il 17/2/1956 pat.D/P  
n. TA2061916 rilasciata il 3/1/1980  
da Prefettura di Taranto;



PER RICEVUTA

14 DIC. 1982

AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

14 DIC. 1982

74100 Taranto, .....

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

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

Allegati N. ....

foglio n. 2

D'ANGELA Cosimo nato a S.Marzano S.G. il 5/11/1957 pat.D/P n.TA2103647P rilasciata il 12/1/1980 dalla Prefettura di Taranto;

DARCANTE Franco nato a Taranto il 17/4/1958 pat. D/P n.TA 2069063K rilasciata il 31/5/1980 da Prefettura di Taranto;

DE PACE Francesco nato a Taranto il 26/4/1954 pat.D/P n.TA 2034887 rilasciata il 4/8/1977 da Prefettura di Taranto;

DE MITRI Vincenzo nato a Taranto il 26/2/1952 pat.D/P n.TA 2009602 rilasciata il 18/7/1974 da Prefettura di Taranto;

FAZZIO Giancarlo nato a Matera il 7/9/1955 pat.D/P n.TA 2074189P rilasciata il 4/9/1980 da Prefettura di Taranto;

GALLO Damiano nato a Fragagnano il 6/2/1957 pat.D/P n.TA 2056839 rilasciata il 20/7/1979 da Prefettura di Taranto;

GRANIO Angelo nato a Taranto il 24/5/1955 pat.D/P n.TA 2038975 rilasciata il 26/1/1978 da Prefettura di Taranto;

LOCHI Vincenzo nato a Manduria il 22/12/1956 pat. D/P n.TA 2095975F rilasciata il 26/3/1982 da Prefettura di Taranto;

MASSARI Amedeo nato a Manduria il 25/4/1958 pat. D/P n.TA 2067566N rilasciata il 11/4/1980 da Prefettura di Taranto;

ROTA Stefano nato a Massafra il 5/9/1956 pat.D/P n.TA 2074373U rilasciata il 28/10/1980 da Prefettura di Taranto.-

\*\*\*\*\*



RICEVUTA

AG/

ME/

14 DIC. 1982



AZIENDA MUNICIPALIZZATA  
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO  
VIA C. BATTISTI, 637 - TEL. 334101 (N. 9 LINEE URBANE)

74100 Taranto, 15 DIC. 1982

N. di protocollo 2580/UP/82 Rip. ....  
Risposta a N. .... del .....  
Allegati N. ....

All'agente

Sig. C O N T E Roberto M.  
e, p. c. ( \* )

S E D E

OGGETTO: assunzione in servizio di ruolo in prova.

Ci preghiamo comunicare che la S.V., a seguito del concorso di conducente di linea - livello 7° - mansioni di autista in prova, bandito in data 11/9/1980 con deliberazione n.143 del 14/5/1980 di questa Azienda approvata dalla Regione Puglia in data 29/7/1980, a decorrere dal 16/dicembre/1982 è assunta in servizio di ruolo in prova con la qualifica di Conducente di linea-livello 7°.

Il rapporto di lavoro e relativo trattamento economico e normativo è quello previsto e disciplinato dal R. D.L. 8/1/1931, n.148 relativi allegati e successive modifiche ed integrazioni.

La retribuzione mensile sarà quella riveniente dal Contratto nazionale vigente alla data di assunzione.

Copia della presente deve essere firmata dalla S.V. per ricevuta ed accettazione.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO  
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

- (\*)- Al Dirigente Reparto Amm/vo  
Al Dirigente Reparto Movimento  
Al Funzionario Superiore Segreteria  
Al Funzionario Superiore Contabilità  
Al Funzionario Principale Ufficio Sinistri  
Al Capo Ufficio Retribuzioni  
Al Capo Ufficio C.E.C.  
Al Capo Ufficio Cassa-Economato  
Al Capo Ufficio Presenza  
Al Magazzino Massa Vestiaria  
Al Dopolavoro Aziendale

S E D E

AG/



740

N. \_\_\_\_\_

## SERVIZIO SANITARIO

## CERTIFICATO D'IDONEITÀ FISICA

Si certifica che il nominato (1) CONTE Roberto Massimo  
di anni 25 proposto a (2) Conducente di linea  
ha statura m. 1,71, perimetro toracico cm. 91, Kg. 66, ed è (3) \_\_\_\_\_

Possiede i requisiti fisici e  
psico-attitudinali richiesti.

Possiede:

Occhio destro:

Occhio sinistro:

Acutezza visiva { ad occhio nudo 10/10  
a rifrez. corretta \_\_\_\_\_

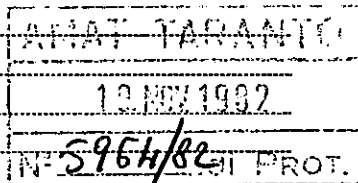
10/10

Con lente di \_\_\_\_\_

Campo visivo \_\_\_\_\_

Senso cromatico \_\_\_\_\_

NORMALE



Percepisce la voce e l'ona dall'orecchio destro a m. 8 e del sinistro a m. 8

» la voce di conversazione » » a m. \_\_\_\_\_ » » a m. \_\_\_\_\_

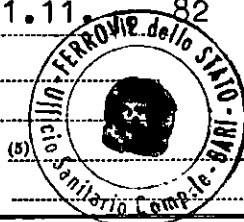
In conseguenza si giudica che E' (4) idoneo { al posto cui è destinato.

~~ESCLUSIVO DEL 2003/2004~~

A Bari, 11.11.82

(5)

ru



(5)

IL MEDICO AMATO  
(Dott. Osvaldo Clemente)

(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.



N. 740

SERVIZIO SANITARIO  
CERTIFICATO D'IDONEITÀ FISICA

Si certifica che il nominato (1) CONTE Roberto Massimo  
di anni 25 proposto a (2) Conducente di linea  
ha statura m. l. 71; perimetro toracico cm. 91; Kg. 66; ed è (3)

Possiede i requisiti fisici e  
psico-attitudinali richiesti.

Possiede:

Occhio destro:

Occhio sinistro:

Acuità visiva { ad occhio nudo 10/10  
a rifraz. corretta \_\_\_\_\_

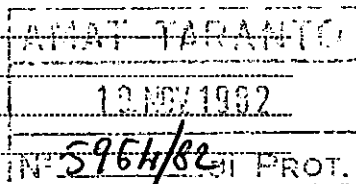
10/10

Con lente di \_\_\_\_\_

Campo visivo \_\_\_\_\_

Senso cromatico \_\_\_\_\_

NORMALE



Percepisce la voce e fona dall'orecchio destro a m. 8 e del sinistro a m. 8

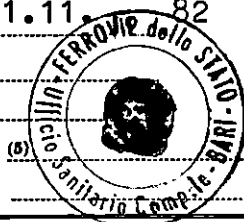
> la voce di conversazione > > a m. > > a m.

In conseguenza si giudica che E' (4) idoneo { al posto cui è destinato.

A Bari, 11.11.82

(5)

ru



(5)

IL MEDICO AMATO  
(Dott. Oreste Elementi)

- (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 richiede la visita.



COMUNE DI TARANTO

Ufficio dello Stato Civile N. 4  
SEZIONE ITALIA MONTEGRANARO



ESTRATTO DAL REGISTRO DEGLI ATTI DI NASCITA

(1) Conte Roberto  
ANNO 1957 N. 411 PARTE I J-A  
L'anno mille novellottocinquantesette addì trenta  
di cinque a ore dieciotto meridiane —  
e minuti — nella casa posta in via le Pagine  
n. 11 è nato (2) Conte Roberto Massimo  
di Antonio e di Bruno Grazia  
di sesso maschile

ANNOTAZIONI DI MATRIMONIO

Perchè consti si rilascia il presente ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. del  
2-5-1957 n. 432

Taranto, li 7-12-1957  
L'impiegato incaricato



L'Ufficiale dello Stato Civile

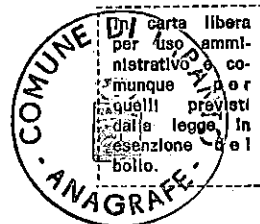
(1) Solo cognome e nome.

(2) Cognome e nome (ed eventuali altri nomi).



COMUNE DI TARANTO

Divisione Servizi Demografici



IL SINDACO

Vista l'istanza del Sig.

*Conte Roberto Massimo*

in data *7.12.82* prot. n. */* identificato con \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, e

sulle assunte informazioni:

C E R T I F I C A

FO. CONTE Roberto Massimo 1957

n. Taranto 30/5/1957 (n. 791 p. I. S. A.)  
celibe

FF. 22072

residente dalla nascita  
studente  
Viale Liguria, 125

*è persona di buona condotta civile, morale.*

*6 DIC. 82 1987*

Taranto li, \_\_\_\_\_

Il Redattore



IL SINDACO



# COMUNE DI TARANTO

V. RIPARTIZIONE  
UFFICIO ELETTORALE

IL SINDACO

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

Visti gli atti d' ufficio;

Accertato l'esito negativo del Certificato Generale;

## ATTESTA

che il Sig. Conte Roberto Elissimo  
nato a Taranto il 30-6-1954  
Atto n. 481 p. 1 s. A, possiede il godimento dei diritti politici.

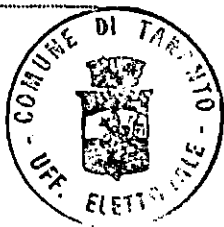
Si rilascia a richiesta dell' interessato, per gli usi consentiti dalla legge.

-7 DIC. 1982

Taranto n. \_\_\_\_\_

IL REDATTORE

*gh*



IL SINDACO

*[Signature]*





**COMUNE DI TARANTO**  
**UFFICIO ANAGRAFE**

**CERTIFICAZIONE CUMULATIVA**

**L'UFFICIALE DI ANAGRAFE**



sulla scorta delle risultanze dell'Anagrafe della popolazione residente certifica che:

Per. CONTE Roberto Massimo

1957

n. Taranto 30/6/1957 (n. 791 p.I s.A.)  
celibe

FF.22072

residente dalla nascita  
studente  
Viale Liguria 125

**è residente in questo Comune.**

**è cittadino italiano.**

**esiste tuttora in vita.**

**è di stato civile come sopra indicato.**

Acciò consti si rilascia il presente, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 2-8-1957, n. 678.

Taranto li,

26 DIC. 1957 1407

**L'Ufficiale di Anagrafe delegato**





**PRETURA UNIFICATA DI TARANTO**

**CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI**

I Cancelliere sottoscritto, esaminati i registri degli affari penali  
esistenti presso questo Ufficio, per gli anni dal 1978 a oggi

**C E R T I F I C A**

Che al nome di Conte Roberto

nato il 30/6/57 in Taranto

Prov. di / e ivi res.

Non risultano procedimenti penali pendenti in corso d'istruzione  
o per il giudizio. Si rilascia il presente a richiesta di esso

medesimo per uso competente

Taranto 9 DIC. 1982



**IL CANCELLIERE**



2423

PROCURA DELLA REPUBBLICA DI TARANTO

## CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Il Segretario sottoscritto, esaminati i registri degli affari penali,  
esistenti presso questo Ufficio dall'anno 1977 alla data odierna

## C E R T I F I C A

che al nome di Conte Roberto  
nato il 30/6/1957 a Taranto Provincia  
di TA residente TA non risultano procedimenti

penali pendenti in corso di istruttoria

Si rilascia il presente a richiesta di Interessato  
per uso Personale

9-12/82



IL DIRETTORE DI CANCELLERIA

Aldino MARCHERITA



## CASELLARIO GIUDIZIALE

### Certificato<sup>(a)</sup> GENERALE

16675

Procura della Repubblica presso il Tribunale di (b) TARANTO

Al nome di (c) CONTE ROBERTO

nato il 30.6.1957 in TARANTO

Provincia (o Stato) (d) di TARANTO

sulla richiesta di (e) ME STESSO

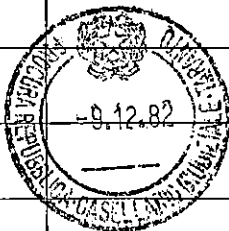
per (f) USO LAVORO

si attesta che in questo Casellario giudiziale risulta: (g)

NULLA

Taranto, 9 DIC. 1982

IL DIRETTORE DI SEZIONE  
(Giuseppe CITO)



(a) Generale, penale e civile.

(b) La Procura della Repubblica presso il Tribunale nella cui circoscrizione è compreso il luogo di nascita della persona alla quale il certificato si riferisce; la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma, anche per gli stranieri e per i cittadini nati all'estero.  
(c) Cognome e nome della persona alla quale il certificato si riferisce.

(d) Per i nati all'estero.

(e) Cognome e nome del richiedente.

(f) Motivo della richiesta.

(g) Segnare le decisioni in ordine cronologico, indicando per ciascuna: 1° la data della decisione; — 2° il magistrato che la pronunziò e la sua sede; — 3° il dispositivo; — 4° (per le decisioni penali di condanna) il titolo del reato, indicando se tentato o se continuato, con le aggravanti, compresa la recidiva, attenuanti e diminuenti, la pena inflitta, la dichiarazione di abitudine o professionalità nel reato, e di tendenza a delinquere e le misure di sicurezza applicate; — 5° gli articoli di legge applicati; — 6° le pene accessorie che conseguono alla condanna; — 7° la data di esecuzione dell'ultima pena, ossia giorno, mese e anno in cui cessò di essere scontata, ovvero: NULLA.

Segnare la data, la firma del Segretario della Procura o il timbro dell'ufficio.

La legalizzazione della firma del Segretario è fatta dal Procuratore Generale della Repubblica competente e dal Ministro per gli affari esteri ed è soggetta alla normale tassa di concessione governativa.

I certificati rilasciati con urgenza, e cioè nello stesso giorno della richiesta, sono soggetti a un diritto di urgenza nella misura di L. 50 per certificato da corrispondersi esclusivamente mediante mezzo speciale.

N. B. — Il certificato è rilasciato su domanda al dirigente la segreteria della Procura della Repubblica, territorialmente competente. Alla domanda deve unirsi il certificato di nascita od altro documento che il dirigente la segreteria della Procura della Repubblica stesso ritenga equipollente. La domanda ed i documenti sono esenti da imposte di bollo.



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

SCUOLA MEDIA STATALE "G. COLOMBO"

SCUOLA MEDIA

ANNO SCOLASTICO 1970-1971

# DIPLOMA DI LICENZA DELLA SCUOLA MEDIA

conferito a *Conte Roberto*

nat. o *Taranto* (prov. di *TA*)

il giorno *30 giugno* 19*57*

*TARANTO*, 25 GIUGNO 1971



IL PRESIDENTE  
DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE

*Luigi Corallo*

IL SINDACO

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the left.A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'Y' shape with a vertical line extending downwards.



# RISULTATO DELL'ESAME

Giudizio sintetico: (1)

*Sufficiente*

## PROVA DI LATINO

(Facoltativa)

Giudizio sintetico: (1)

*✓*

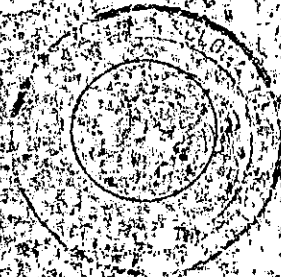
Lingua straniera:

FRANCESE

Taranto 25 OTT 1974

934 pag. 96 del

regolamento



IL PRESIDENTE  
DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE

*Luigi Fa. Cavella*



(1) OTTIMO - DISTINTO - BUONO - SUFFICIENTE

(2) La data deve essere quella di chiusura della sessione di esami nella quale il titolo è stato conseguito. La stessa data deve essere apposta sul frontespizio.

amministrative, e, comunque  
per gli usi per i quali la leg-  
ge non prescrive il bollo.

**COMUNE DI TARANTO**  
V. DIVISIONE - UFFICIO CERTIFICATI

Autenticazione ai sensi degli articoli 7, 12 e 14  
della Legge 4 gennaio 1958 n. 15. Si attesta che  
a seguito di confronto effettuato la copia compo-  
sta da N. 9 ..... fogli, è risultata conforme  
all'originale.  
Taranto 23 6 1980



p. IL SINDACO  
Il Funzionario Delegato  
[Signature]





COMUNE DI TARANTO

## CERTIFICATO DI ESITO DI LEVA

Il sottoscritto Sindaco del Comune suddetto dichiara (a)

- a) Cognome e nome.  
b) Soggiungere a secondo dei casi, se riformato per...

*Conte*  
*Robert*  
nato a *Taranto* il *30-6-1957* ha fatto parte della leva sui nati nell'anno *1957* così come risulta dalla lista dello stesso anno al N. *1048* d'ordine e che il Consiglio di leva in occasione dell'esame definitivo in data *9-6-1976* lo dichiarò (b) RIFORMATO ART.



In fede si rilascia il presente certificato per uso amministrativo, e, comunque per gli usi per i quali la legge non prescrive il bollo

Il presente si rilascia gratis ed esente da bollo per comprovata nullatenenza dell'interessato come da certificato di iscrizione nell'elenco dei poveri rilasciatogli da questo Comune

n. data

9 DIC. 1982

Taranto, li

IL REDATTORE



p. IL SINDACO

Confrontato il sovraesteso certificato con i ruoli è stato da me sottoscritto riconosciuto veritiero.

Taranto, li

IL COMMISSARIO DI LEVA

Dichiarazione di visita medica preventiva per adulti  
(art. 8 Regolamento generale per l'igiene del lavoro R.D. 14 aprile 1927 n. 630  
e D.M. 20 marzo 1929 e art. 62 T.C. leggi sanitarie, 27 luglio 1934, n. 1265)

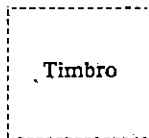
Visitato il titolare del libretto Sig. \_\_\_\_\_

che è occupato nel lavoro, di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

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

Data della visita \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_



L'Ufficiale Sanitario o il Medico incaricato

Indicazioni particolari per fanciulli minori degli anni 14

### REQUISITI DI ISTRUZIONE

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

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

Certificato Scolastico o del Direttore didattico di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

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

in data \_\_\_\_\_

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

IL FANCIULLO

IL RAPPRESENTANTE

IL SINDACO

111958/TA

## LIBRETTO di LAVORO N. 2496

Legge 10 gennaio 1935 N. 112

### Documento provvisorio sostitutivo

COMUNE DI TARANTO

Rilasciato a Conte Roberto

nato a TARANTO ( \_\_\_\_\_ ) il 30-6-1937

Residente a TARANTO dal 10

Via Liguria N. 125

Grado d'istruzione 3° media

Lingue estere conosciute \_\_\_\_\_

E' stato all'Estero? \_\_\_\_\_

Servizio Militare - Esito di leva \_\_\_\_\_ Arma, Corpo \_\_\_\_\_

Specialità \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

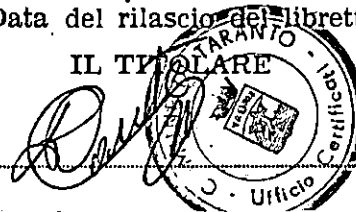
Combattente \_\_\_\_\_ Decorato \_\_\_\_\_

Mutilato o invalido \_\_\_\_\_ Orfano di guerra \_\_\_\_\_

COMUNE DI TARANTO

Data del rilascio del libretto 2 MAG 1974

IL TITOLARE



IL SINDACO

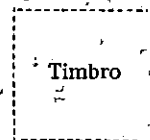
Giuseppe Ruggieri  
Timbro e bollo

# STATO DI FAMIGLIA

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

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 Dr. Minerva V. P. 12/12/34 di professione .....  
si accerta che esso è idoneo ~~inidoneo~~ per i seguenti motivi (Diagnosi)



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 17-7-1934 n. 1265)

Visitato il titolare del libretto .....  
occupato nella lavorazione .....  
si accerta .....

e si ritiene che egli possa (o non possa) continuare nella lavorazione cui è addetto .....

Data ..... L'Ufficiale Sanitario e il Medico incaricato

Comune .....

# Ufficio di Collocamento di

Prov. di **TARANTO**

## ISCRIZIONE

[illegible]

## VARIAZIONI e ANNOTAZIONI

relative alle pagg. 1 e 2

# STATO DI SERVIZIO

*(Riservato al datore di lavoro).*

[illegible]



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE

(tipo di istituto)

I.N.I.P.

(denominazione)

di

Airola

(BN)

(sede)

ANNO SCOLASTICO 1988 - 1989

MATURITA' TECNICA

DIPLOMA  
DI RAGIONIERE  
E PERITO COMMERCIALE

(Legge 15 giugno 1931, n. 186; D.L. 15 febbraio 1969, n. 39,  
convertito con modificazioni nella legge 3 aprile 1969, n. 119)

conferito a CONTE Roberto Massimo

nato a TARANTO

(prov. di 1/1/1)

il giorno 30 Giugno

1989

con il seguente voto

TRENTASEX

(in lettere)

sessantesimi

Airola

addì 15 Luglio

1989

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

*Luigi Castagna*

N. 054780 • 1987

COMUNE DI TARANTO - SETTORE DECENTRAMENTO

Al sensi dell'art. 20 della legge 4 gennaio 1988,  
n. 15, io sottoscritto incaricato del Sindaco

che il Sig. Monte Roberto  
della comune di Taranto sono accertato a  
mezzo comune di Taranto  
ha qui apposto la sua firma alla mia presenza, previo  
ammonimento sulle penalità a carico di chi  
dichiara il falso o comunque atto falso o contenente  
dati non più rispondenti a verità.

Taranto, 29/5/90

IL FUNZIONARIO INCARICATO



Consegnato il 15 giugno 1990  
N. 172 del Registro dei diplomi.