

CONTRATTO DI LAVORO A TERMINE A TEMPO PIENO

Con la presente scrittura privata, redatta in duplice originale tra:

a) l'AMAT S.p.A. (Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.), in persona del Vice-Presidente del C.d.A., Sig. Domenico Abrescia, in forza dei poteri conferitigli dalla Statuto della Società in assenza del Presidente pro-tempore ;

b) il Sig. PARTENZA FLORINDO, nato a TARANTO il 04/08/1972 e residente a TARANTO alla PIAZZA DANTE, 28 (c.f. PRT FRD 72M04 L049D);

P R E M E S S O

- che, con deliberazione n° 82 del 28/10/2003, il Consiglio di Amministrazione dell'AMAT S.p.A. ha preso atto di una carenza nell'organico aziendale di agenti in possesso del profilo professionale di "Operatore di esercizio", stabilendo di procedere alla copertura dei posti vacanti attraverso modalità che sarebbero state individuate con un successivo provvedimento del Consiglio stesso;
- che, nelle more dell'espletamento della procedura selettiva, vista la necessità di garantire ed assicurare la regolarità del servizio pubblico, con la precitata deliberazione del Consiglio di Amministrazione si è deciso di procedere all'assunzione con contratto a termine di personale in possesso dei requisiti per l'espletamento delle mansioni di cui al profilo professionale di Operatore di esercizio;
- che successivamente, con deliberazione n° 30 del 30 marzo 2004, il Consiglio d'Amministrazione ha deliberato un avviso di selezione pubblica per la formazione di una graduatoria di idonei da utilizzare nelle mansioni di operatore d'esercizio, dalla quale attingere per assunzioni da attuare nelle forme contrattuali del contratto d'inserimento e/o a tempo indeterminato;
- che, con deliberazione n° 45 del 22/07/2004, il Consiglio d'Amministrazione ha adeguato la dotazione organica dell'Area Esercizio;
- che, ad oggi, tenuto conto della carenza organica destinata a perdurare sino al completamento delle procedure di selezione ed alla conseguenziale assunzione delle unità necessarie, per garantire il servizio di trasporto all'utenza è necessario ed indispensabile procedere all'assunzione con contratti a

termine di altro personale di guida;

- che, nel caso di specie, si ravvisa la sussistenza delle ragioni di cui all'art. 1 del D.Leg.vo n° 368/2001;

- visti la patente di guida ed il certificato di abilitazione professionale in corso di validità presentati dal Sig. PARTENZA FLORINDO ed acquisiti in copia agli atti aziendali;

- visto il giudizio di idoneità all'espletamento delle mansioni di guida certificato dai sanitari dell'ASL TA/1 ai sensi del D.M. n° 88/99 e successive modifiche ed integrazioni;

- tanto premesso;

SI STIPULA

il presente contratto di lavoro a termine a tempo pieno, secondo le disposizioni contenute nel D.Leg. n° 368/2001 e successive modifiche ed integrazioni, nonché la disciplina contrattuale di settore vigente contenuta nell'art. 2 lett. A) dell'A.N. 14/12/2004, nei termini di seguito indicati:

a) il presente contratto di lavoro a termine, motivato dalla necessità di far fronte alla carenza organica, avrà una durata corrispondente al periodo di tempo necessario all'espletamento della procedura selettiva indetta con la deliberazione n° 30 del 30 marzo 2004 sopra citata. Il presente contratto decorrerà dall'8 luglio 2005 e, qualora non precedentemente risolto per il verificarsi della condizione risolutiva del completamento delle procedure di assunzione, scadrà il giorno 06/10/2005. Pertanto, alla predetta data, in mancanza di espressa proroga, il rapporto dovrà considerarsi risolto ad ogni effetto, contrattuale e di legge, senza necessità di preavviso o di ulteriore comunicazione. L'assunzione è da intendersi subordinata, altresì, al definitivo accertamento del possesso dei requisiti previsti dall'art. 10 dell'Allegato A) al R.D. n° 148/1931, resi nella forma della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000. In caso di esito negativo dei predetti accertamenti il rapporto di lavoro si risolverà di diritto;

b) in considerazione della circostanza che le future assunzioni di operatori di esercizio con contratti di lavoro di inserimento e/o a tempo indeterminato riguarderanno i candidati che risulteranno utilmen-

te collocati nella graduatoria redatta al termine delle operazioni di pubblica selezione già in corso, il

Sig. PARTENZA FLORINDO prende atto che, nel caso di specie, non sarà operativo il diritto di precedenza;

c) in applicazione della classificazione del personale addetto ai servizi di trasporto di cui all'A.N. 27/11/2000, l'assunzione viene disposta con l'attribuzione al Sig. PARTENZA FLORINDO del profilo professionale di "operatore d'esercizio", parametro 140. L'assunzione è sottoposta ad un periodo di prova ex R.D. n° 148/1931 della durata di 2 (due) settimane di servizio effettivo;

d) i compiti attribuiti al Sig. PARTENZA FLORINDO, secondo le indicazioni impartite dai superiori dell'Area Esercizio, sono quelli di "guida degli automezzi aziendali per il trasporto pubblico di persone", oltre alle mansioni contrattualmente previste per lo specifico profilo professionale attribuito;

e) il trattamento economico e normativo spettante è quello riveniente dal CCNL di categoria, e più precisamente la retribuzione mensile dovuta sarà costituita dalle seguenti voci:

Retribuzione tabellare	EURO	648,62
C.A.U.	EURO	38,59
Indennità di mensa	EURO	16,53
Indennità di contingenza + E.D.R.	EURO	533,58
T.D.R.	EURO	41,32

oltre alle indennità dovute, ai ratei delle mensilità aggiuntive e alle eventuali ulteriori voci salariali aziendali rivenienti da specifici accordi di secondo livello, qualora siano applicabili in relazione sia alla natura degli stessi accordi sia alle caratteristiche del predetto contratto di lavoro a termine;

f) l'orario di lavoro è fissato in 39 ore settimanali, con una media giornaliera di 6,30 ore su un ciclo lavorativo di 17 settimane, così come previsto dagli accordi nazionali e aziendali vigenti in materia. In particolare, viste le specifiche esigenze aziendali, il Sig. PARTENZA FLORINDO, che accetta espressamente la seguente clausola contrattuale, renderà la sua prestazione lavorativa giornaliera esclusivamente sui turni cd. "intermedi" e "serali". Più specificatamente, per turno "intermedio" si

intende il turno di lavoro continuativo da effettuare nelle ore antimeridiane e pomeridiane, con inizio

non oltre le ore 12:55 e fine non oltre le ore 18:55; invece, per turno "serale" si intende il turno in-

tero pomeridiano con inizio lavoro non prima delle ore 13:00 e fino alla rientrata. L'assegnazione dei

turni al Sig. PARTENZA FLORINDO, che accetta espressamente, avverrà con una sequenza grafica

così articolata: 3 giorni turno serale, 3 giorni turno intermedio ed un giorno di riposo;

g) per quanto concerne la maturazione delle ferie e delle festività sopprese, si fa espresso rinvio al CCNL di categoria e ai vigenti accordi di settore;

h) in servizio l'agente si impegna a tenere un comportamento decoroso e dignitoso nei confronti dell'utenza e ad indossare, altresì, un pantalone lungo, una camicia di colore celeste e scarpe idonee alla guida dei mezzi;

i) l'Azienda ha facoltà di recedere anticipatamente dal contratto, ai sensi di legge, per giusta causa o giustificato motivo, ovvero qualora nel comportamento dell'agente siano accertati rilevanti violazioni disciplinari;

j) il presente rapporto di lavoro è disciplinato, oltre che dalle disposizioni normative già precedentemente citate, dal R.D. n° 148/1931, nonché dai contratti ed accordi nazionali di lavoro vigenti per i dipendenti delle Aziende esercenti pubblici servizi di trasporto ed, infine, dai regolamenti ed accordi aziendali in vigore presso l'AMAT S.p.A., in quanto applicabili alla fattispecie del contratto stesso;

k) il numero d'iscrizione nel libro matricola aziendale in uso è: 1622.

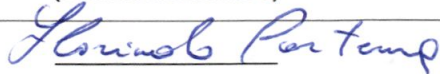
Taranto, li 07/07/2005

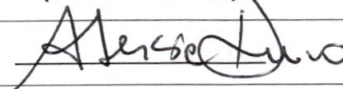
Il Sig.

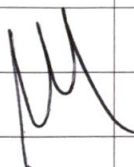
Il Vice-Presidente

(PARTENZA FLORINDO)

(Domenico Abrescia)









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

Mod DL 86/88 bis

La presente dichiarazione va riferita esclusivamente alla/e attività lavorativa/e intervenute nell'anno solare di riferimento (dal 1 gennaio al 31 dicembre precedente l'anno di presentazione della domanda di disoccupazione)

Alla Sede / Agenzia di **TARANTO**

Anno **2005**

1622

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Ta
DENOMINAZIONE

00146330733

CODICE FISCALE O PARTITA IVA

7803355359

MATRICOLA INPS*

11501

C.S.C.*

0E0D1D0Y0J5Q

CODICE AUTORIZZAZIONE*

7800

SEDE INPS DI ISCRIZIONE

ATTIVITA' ESERCITATA



INDUSTRIALE NON EDILE



EDILE O AFFINE



ALTRA

specificare l'attività

Telefono (a) **0997356111**

Telefax (a)

(a) opzionale

*: La matricola INPS - CSC - Codici di Autorizzazione - Sede INPS di iscrizione, da indicare in ogni caso, sono rilevabili dal quadro A del mod. DM 10/M o dal punto 3 sezione INPS del mod. F24.

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE

PARTENZA

COGNOME

FLORINDO

NOME

COGNOME DEL MARITO

PRTFRN72M04L049N

CODICE FISCALE

M

SESSO

04/08/1972

DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)

TARANTO

COMUNE DI NASCITA

TA

PROV.

PIAZZA DANTE 28

INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.)

TARANTO

COMUNE DI RESIDENZA

TA

PROV.

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

IL CONTRATTO DI LAVORO E' SUBORDINATO

SI



NO



DATA DI ASSUNZIONE (gg/mm/aaaa)

08/07/2005

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

000

QUALIFICA RIVESTITA

OPERAIO



IMPIEGATO



QUADRO



DIRIGENTE



LAVOR. A DOMICILIO



APPRENDISTA



SOCIO LAVORATORE



INSEGNANTE



ALTRO (specificare)



LAVOR. SPETTACOLO



TIPO DI CONTRATTO

A TEMPO INDETERMINATO



A TEMPO DETERMINATO



STAGIONALE



PART-TIME ORIZZONTALE



PART-TIME VERTICALE



SURROGA



ALTRO (specificare tipo di contratto)



>

INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Omettere se si compila il quadro D.

A SEGUITO DI:

SOSPENSIONE



DIMISSIONI



LICENZIAMENTO



RAPP. DI LAVORO IN CORSO AL 31/12

DATA (gg/mm/aaaa)

06/10/2005

MOTIVO

scadenza contratto

CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI

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

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

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

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

P.R. 09/02/06

Florindo Portemp

F RISERVATO ALLE SCUOLE: Si dichiara che nell'anno solare di riferimento l'interessato ☐ HA ☐ NON HA DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE per il periodo estivo e precisamente dal _____ al _____; che nell'anno _____ ha ottenuto la nomina in ruolo con decorrenza giuridica dal _____.

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL QUADRO E

QUADRO E: Contrassegnare con una "X" le GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE nel mese, tenendo presente che se l'orario contrattuale settimanale viene completamente ed effettivamente prestato in un numero di giorni inferiori a 6 si devono contrassegnare 6 giorni lavorativi (es: se la settimana si articola su 5 gg. lavorativi la c.d. settimana corta; se l'insegnante ha svolto totalmente l'orario contrattuale nazionale di cattedra in un numero di giorni diversi da 6) ATTENZIONE per i part-times verticali contrassegnare solo le giornate di effettive presenze; per giornata effettivamente lavorata si intende il giorno di calendario in cui c'è stata prestazione d'opera subordinata, prescindendo dal numero di ore di lavoro svolto nella stessa giornata.

Le domeniche e le festività devono essere contrassegnate soltanto se sono state lavorate. Le giornate non lavorate devono essere contraddistinte dai seguenti codici: **ML** = malattia; **I** = infortunio; **F** = ferie; **MT** = maternità; **S** = sciopero; **P** = permesso personale; **C** = CIG o CIGS; **D** = donazione di sangue, **CM** = congedo matrimoniale; per le altre assenze indicare il codice **V**. Nella colonna "numero delle giornate non lavorate ma retribuite" indicare il n. delle giornate non lavorate ma coperte da retribuzione e contribuzione o indennizzate a qualsiasi titolo. Il n. del gg. effettivamente lavorati e di quelli non lavorati ma retribuiti non deve superare la capienza del mese.

Per le **RETRIBUZIONI** vedi le Istruzioni allegate.

G	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA
Il sottoscritto, <u>consapevole</u> delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni false, <u>dichiara</u> le notizie fornite rispondono a <u>verità</u> e corrispondono a quanto esposto nei libri contabili. <u>Dichiara inoltre</u> che la retribuzione corrisposta, specificata nel quadro E, non è inferiore a quella spettante sulla base di quanto previsto dal contratto nazionale o provinciale di categoria per la qualifica indicata al quadro C o D.	
DATA _____	A.M.A.T. S.p.a. IL DIRETTORE GENERALE <i>Ing. Giovanni MITICHECCHIA</i> FIRMA LEGGIBILE DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE RAPPRESENTANTE E TIMBRO
ATTENZIONE: L'assenza della firma o/o del timbro rende inaccettabile la presente dichiarazione.	

371250

8.7.05

6.10.05

Taranto.li

Spett./le.

PRESIDENTE AMAT

SEDEOGGETTO : richiesta certificato.

Il sottoscritto PARENZA FLORINDO, dipendente di codesta
 Azienda con la qualifica di 86 ex MPSND, con la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di :

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

Res. 86/88

In attesa, porgo distinti saluti.

Taranto li.

L'Agente

AMAT s.p.a.

Prot. in arrivo n.

718

Del 16 GEN. 2006

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

Florindo Portanova

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO
PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE O DI MOBILITA'**

(da allegare al mod.DS.21)

(Fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)

A. DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO

A.M.A.T. S.p.A.		00146330733	
DENOMINAZIONE		COD.FISCALE O PARTITA IVA	
7800449608		TARANTO	
MATRICOLA INPS	C.S.C.	CODICE AUTORIZZAZIONE	SEDE INPS DI ISCRIZIONE
ATTIVITA' ESERCITATA: ☐ INDUSTRIALE NON EDILE ☐ EDILE O AFFINE ☒ ALTRE(SPECIFICARE ATTIVITA')	TRASPORTO PUBBLICO		
E' SOGGETTA AL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI STRAORDINARI DI INTEGRAZIONE SALARIALE			SI ☐ NO ☒

B. DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE

PARTENZA		FLORINDO			
COGNOME		NOME		COGNOME DEL MARITO	
PRTFRN72M04L049N	M	31/12/1971	TARANTO	TA	
CODICE FISCALE	SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	
PIAZZA DANTE, 28		TARANTO		TA	
INDIRIZZO(VIA/PIAZZA)		COMUNE		PROV.	

**C. DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO
(RIFERITI AL MOMENTO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO)**

A.M.A.T. S.p.A. TARANTO		08/072005	39																														
DENOMINAZIONE STABILIMENTO/CANTIERE/UNITA' PRODUTTIVA PRESSO CUI PRESTAVA SERVIZIO LA DIPENDENTE		DATA DI ASSUNZIONE	ORARIO CONTRATTUALE SETTIMANALE																														
<table border="1"> <tr><th colspan="2">QUALIFICA RIVESTITA</th></tr> <tr><td>OPERAIO</td><td>☒</td></tr> <tr><td>IMPIEGATO</td><td>☐</td></tr> <tr><td>QUADRO</td><td>☐</td></tr> <tr><td>DIRIGENTE</td><td>☐</td></tr> <tr><td>LAVOR.A DOMICILIO</td><td>☐</td></tr> <tr><td>APPRENDISTA</td><td>☐</td></tr> <tr><td>ALTRO</td><td>☐</td></tr> </table>		QUALIFICA RIVESTITA		OPERAIO	☒	IMPIEGATO	☐	QUADRO	☐	DIRIGENTE	☐	LAVOR.A DOMICILIO	☐	APPRENDISTA	☐	ALTRO	☐	<table border="1"> <tr><th colspan="2">TIPO DI CONTRATTO</th></tr> <tr><td>TEMPO INDETERMINATO</td><td>☐</td></tr> <tr><td>TEMPO DETERMINATO</td><td>☒</td></tr> <tr><td>STAGIONALE</td><td>☐</td></tr> <tr><td>PART TIME ORIZZONTALE</td><td>☐</td></tr> <tr><td>PART TIME VERTICALE</td><td>☐</td></tr> <tr><td>ALTRO(SPECIFICARE TIPO DI CONTRATTO)</td><td>☐</td></tr> </table>		TIPO DI CONTRATTO		TEMPO INDETERMINATO	☐	TEMPO DETERMINATO	☒	STAGIONALE	☐	PART TIME ORIZZONTALE	☐	PART TIME VERTICALE	☐	ALTRO(SPECIFICARE TIPO DI CONTRATTO)	☐
QUALIFICA RIVESTITA																																	
OPERAIO	☒																																
IMPIEGATO	☐																																
QUADRO	☐																																
DIRIGENTE	☐																																
LAVOR.A DOMICILIO	☐																																
APPRENDISTA	☐																																
ALTRO	☐																																
TIPO DI CONTRATTO																																	
TEMPO INDETERMINATO	☐																																
TEMPO DETERMINATO	☒																																
STAGIONALE	☐																																
PART TIME ORIZZONTALE	☐																																
PART TIME VERTICALE	☐																																
ALTRO(SPECIFICARE TIPO DI CONTRATTO)	☐																																
<table border="1"> <tr><th colspan="3">INTERRUZIONE RAPPORTO DI LAVORO</th></tr> <tr><th>A SEGUITO DI</th><th>DATA</th><th>MOTIVO</th></tr> <tr><td>SOSPENSIONE</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DIMISSIONI</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>LICenziAMENTO</td><td>☒ 06/10/2005</td><td>Fine Contratto</td></tr> <tr><td colspan="3">CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL</td></tr> </table>				INTERRUZIONE RAPPORTO DI LAVORO			A SEGUITO DI	DATA	MOTIVO	SOSPENSIONE			DIMISSIONI			LICenziAMENTO	☒ 06/10/2005	Fine Contratto	CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL														
INTERRUZIONE RAPPORTO DI LAVORO																																	
A SEGUITO DI	DATA	MOTIVO																															
SOSPENSIONE																																	
DIMISSIONI																																	
LICenziAMENTO	☒ 06/10/2005	Fine Contratto																															
CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL																																	

**D. DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO
NEL DUE ANNI PRECEDENTI LA RISOLUZIONE O SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

MESI	ANNO ..2005... RETRIBUZIONE	N.Sett.	ANNO RETRIBUZIONE	N.Sett.	ANNO RETRIBUZIONE	N.Sett.
GENNAIO						
FEBBRAIO						
MARZO						
APRILE						
MAGGIO						
GIUGNO						
LUGLIO	1.023	4				
AGOSTO	1.525	4				
SETTEMBRE	1.630	4				
OTTOBRE	1.286	1				
NOVEMBRE						
DICEMBRE						
TOTALE	5.464	13				

PERIODI DI SOSPENSIONE (MALATTIA, MATERNITA', CIG, INFORTUNIO, MILITARE, ECC.)		
DAL	AL	MOTIVO
13/08/2005	16/08/2005	Malattia
21/08/2005	25/08/2005	Malattia

PERIODI DI APPRENDISTATO			
DAL	AL	DAL	AL

7-2-16-11-01

Giuseppe Pentemp

DATI RELATIVI A TRE MESI PRECEDENTI LA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER DETERMINARE L'INDENNITA' ORDINARIA DI DISOCCUPAZIONE

EMOLUMENTI AL LORDO DI QUALSIASI RITENUTA (COMPRESI I RATEI DI MENSILITA' AGGIUNTIVE)		GIORNATE LAVORATE (COMPRESI SABATI, DOMENICHE E FESTIVITA' INFRASETTIMANALI)	MOTIVO DELLE EVENTUALI ASSENZE EFFETTUATE NEL TRIMESTRE	N. GIORNI
IMPORTO COMPLESSIVO EURO	IMPORTO GIORNALIERO EURO			
€5.464,00	€82,79	66	MALATTIA	9
			MATERNITA'	
			INFORTUNIO	
			SERVIZIO MILITARE O EQUIPARATO	
			SCIOPERO	
			PERMESSI NON RETRIBUITI	
			ALTRI MOTIVI	
			TOTALE GIORNATE DI ASSENZA	9

CONFORMITA' DELLA RETRIBUZIONE AL CONTRATTO DI LAVORO ☐ NO ☒ SI

DATI RELATIVI ALLE ULTIME QUATTRO SETTIMANE EFFETTIVAMENTE LAVORATE (RISERVATO AD AZIENDE EDILIZIE) PER DETERMINARE IL TRATTAMENTO SPECIALE EDILIZIA

IMPORTO COMPLESSIVO EMOLUMENTI SPETTANTI (AL LORDO DI QUALSIASI RITENUTA)			
DAL	AL	ORE	EURO
TOTALE			

IN CASO DI RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SUCCESSIVO A PERIODO DI SOSPENSIONE CON DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE RESPINTA INDICARE:

- DATA DI TRASMISSIONE DELL'ELENCO DEI LAVORATORI PER I QUALI E' STATA INOLTATA DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE

- MOTIVO DELLA REIEZIONE DELLA DOMANDA DI CIG: _____

- DATA DI PRESENTAZIONE EVENTUALE RICORSO _____

DATI PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI MOBILITA' (DA COMPILARE PER I LAVORATORI ISCRITTI NELLE LISTE DI MOBILITA')

MOTIVO DELLA MESSA IN MOBILITA' DEL DIPENDENTE	IL LAVORATORE E' INCLUSO NELL'ELENCO NOMINATIVO INVIATO ALL'UFFICIO REGIONALE DEL LAVORO DI _____ IN DATA _____
RIDUZIONE DI PERSONALE	IL LAVORATORE PUO' FAR VALERE PRESSO L'AZIENDA PERIODI DI LAVORO EFFETTIVO PER MESI: ☐ 6 (LEGGE 223/91, ART. 16, C.1) ☐ 18 (LEGGE 223/91, ART. 11, C.2) ☐ 24 (LEGGE 451/94, ART. 3, C.3) (*) VANNO COMPRESI PERIODI DI FERIE, INFORTUNI, FESTIVITA' INFRASETTIMANALI E SOSPENSIONE PER GRAVIDANZA E PUERPERIO.
CESSAZIONE DI ATTIVITA'	
CESSAZIONE DEL TRATTAMENTO STRAORDINARIO DI INTEGRAZIONE SALARIALE	

LA RETRIBUZIONE ORARIA SPETTANTE AL LAVORATORE NEL PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE LA RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (COMPENSIVA DEI RATEI DI MENSILITA' AGGIUNTIVE) E' DI EURO: _____

ORARIO CONTRATTUALE SETTIMANALE
NUMERO ORE : _____

L'IMPORTO DELL'ANTICIPAZIONE SULLE MENSILITA' DOVUTE E' COMPRESO NEL VERSAMENTO COME SOTTOSPECIFICATO

IMPORTO VERSAMENTO	N. LAVORATORI	DATA DEL VERSAMENTO	NUMERO C.C.P.	SEDE INPS DI

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

IL SOTTOSCRITTO _____ CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA' E SONO CONFORMI ALLA DOCUMENTAZIONE AZIENDALE ED ALLE RISULTANZE DEI LIBRI PAGA E MATRICOLA.

DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____

1622 08/02/05 - 06/10/05

371250

Taranto.li

Spelt/le

PRESIDENTE AMAT

SEDE

OGGETTO : richiesta certificato

Il sottoscritto PARTENZA FLORINDO ^{EX} dipendente di codesta
Azienda con la qualifica di OP. D'CHERIZIO con la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di :

- ☐ dipendenza
☐ I.N.A.I.L. per visita collegiale
☐ Dimostrativo della retribuzione

X 25/22

In attesa, porge distinti saluti.

Taranto.li. 2-11-05

l'Agente

Giovane Portano

AMAT S.p.A. 21263
Prot. in arrivo n.
Del 02 NOV. 2005
P - PRESIDENTE ☐
VP - VICE PRESIDENTE ☐
D - DIRETTORE ☐
DA - DIRIG. AMMINISTR. ☐
DT - DIRIGENTE TECNICO ☐
UC - CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UA - CONTRATTI APPALTI ☐
UI - INFORMATICA ☐
UE - ESERCIZIO/MOVIMENTO ☐
UP - PERSONALE ☒
UAG - AFF. GEN. P.R. SINISTRI ☐
US - SEGRETERIA ☐
UT - TECNICA ☐
UF-PT - UFF. PROD. TRAFFICO ☐
UF-RG - UFF. RAGIONERIA ☐

[illegible]

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO
PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE O DI MOBILITA'**

(da allegare al mod.DS.21)

(Fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)

A. DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO

A.M.A.T. S.p.A.		00146330733	
DENOMINAZIONE		COD.FISCALE O PARTITA IVA	
7800449608		TARANTO	
MATRICOLA INPS	C.S.C.	CODICE AUTORIZZAZIONE	SEDE INPS DI ISCRIZIONE
ATTIVITA' ESERCITATA: ☐ INDUSTRIALE NON EDILE ☐ EDILE O AFFINE ☒ ALTRE(SPECIFICARE ATTIVITA')	TRASPORTO PUBBLICO		
E' SOGGETTA AL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI STRAORDINARI DI INTEGRAZIONE SALARIALE			SI ☐ NO ☒

B. DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE

PARTENZA		FLORINDO			
COGNOME		NOME		COGNOME DEL MARITO	
PRTFRN72M04L049N	M	31/12/1971	TARANTO	TA	
CODICE FISCALE	SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	
PIAZZA DANTE, 28		TARANTO		TA	
INDIRIZZO(VIA/PIAZZA)		COMUNE		PROV.	

**C. DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO
(RIFERITI AL MOMENTO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO)**

A.M.A.T. S.p.A. TARANTO		08/072005	39
DENOMINAZIONE STABILIMENTO/CANTIERE/UNITA' PRODUTTIVA PRESSO CUI PRESTAVA SERVIZIO LA DIPENDENTE		DATA DI ASSUNZIONE	ORARIO CONTRATTUALE SETTIMANALE
QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	INTERRUZIONE RAPPORTO DI LAVORO	
OPERAIO ☒	TEMPO INDETERMINATO ☐	A SEGUITO DI	
IMPIEGATO ☐	TEMPO DETERMINATO ☒	SOSPENSIONE	
QUADRO ☐	STAGIONALE ☐	DIMISSIONI	
DIRIGENTE ☐	PART TIME ORIZZONTALE ☐	LICENZIAMENTO ☒	
LAVORA DOMICILIO ☐	PART TIME VERTICALE ☐	06/102005	
APPRENDISTA ☐	ALTRO(SPECIFICARE TIPO DI CONTRATTO)	Fine Contratto	
ALTRO ☐		CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO	
		FINO AL	

**D. DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO
NEI DUE ANNI PRECEDENTI LA RISOLUZIONE O SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

MESI	ANNO .2005... RETRIBUZIONE	N.Sett.	ANNO RETRIBUZIONE	N.Sett.	ANNO RETRIBUZIONE	N.Sett.
GENNAIO						
FEBBRAIO						
MARZO						
APRILE						
MAGGIO						
GIUGNO						
LUGLIO	1.023	4				
AGOSTO	1.525	4				
SETTEMBRE	1.630	4				
OTTOBRE	1.286	1				
NOVEMBRE						
DICEMBRE						
TOTALE	5.464	13				

PERIODI DI SOSPENSIONE (MALATTIA, MATERNITA', CIG, INFORTUNIO, MILITARE, ECC.)		
DAL	AL	MOTIVO
13/08/2005	16/08/2005	Malattia
21/08/2005	25/08/2005	Malattia

PERIODI DI APPRENDISTATO			
DAL	AL	DAL	AL

DATI RELATIVI A TRE MESI PRECEDENTI LA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER DETERMINARE L'INDENNITA' ORDINARIA DI SOGGIAZIONE

EMOLUMENTI AL LORDO DI QUALSIASI RITENUTA (COMPRESI I RATEI DI MENSILITA' AGGIUNTIVE) IMPORTO COMPLESSIVO EURO IMPORTO GIORNALIERO EURO €5.464,00 €82,79		GIORNATE LAVORATE (COMPRESI SABATI, DOMENICHE E FESTIVITA' INFRASETTIMANALI) N. 66	MOTIVO DELLE EVENTUALI ASSENZE EFFETTUATE NEL TRIMESTRE MALATTIA MATERNITA' INFORTUNIO SERVIZIO MILITARE O EQUIPARATO SCIOPERO PERMESSI NON RETRIBUITI ALTRI MOTIVI TOTALE GIORNATE DI ASSENZA	N. GIORNI 9 9
---	--	---	---	--

CONFORMITA' DELLA RETRIBUZIONE AL CONTRATTO DI LAVORO NO ☐ SI ☒

DATI RELATIVI ALE ULTIME QUATTRO SETTIMANE EFFETTIVAMENTE LAVORATE (RISERVATO AD AZIENDE EDILIZIE) PER DETERMINARE IL TRATTAMENTO SPECIALE EDILIZIA

IMPORTO COMPLESSIVO EMOLUMENTI SPETTANTI (AL LORDO DI QUALSIASI RITENUTA) DAL AL ORE EURO TOTALE				IN CASO DI RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SUCCESSIVO A PERIODO DI SOSPENSIONE CON DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE RESPINTA INDICARE: - DATA DI TRASMISSIONE DELL'ELENCO DEI LAVORATORI PER I QUALI E' STATA INOLTATA DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE - MOTIVO DELLA REIEZIONE DELLA DOMANDA DI CIG: _____ - DATA DI PRESENTAZIONE EVENTUALE RICORSO _____
--	--	--	--	--

DATI PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI MOBILITA' (DA COMPILARE PER I LAVORATORI ISCRITTI NELLE LISTE DI MOBILITA')

MOTIVO DELLA MESSA IN MOBILITA' DEL DIPENDENTE RIDUZIONE DI PERSONALE CESSAZIONE DI ATTIVITA' CESSAZIONE DEL TRATTAMENTO STRAORDINARIO DI INTEGRAZIONE SALARIALE	IL LAVORATORE E' INCLUSO NELL'ELENCO NOMINATIVO INVIATO ALL'UFFICIO REGIONALE DEL LAVORO DI _____ IN DATA _____ IL LAVORATORE PUO' FAR VALERE PRESSO L'AZIENDA PERIODI DI LAVORO EFFETTIVO PER MESI: ☐ 6 (LEGGE 223/91, ART. 16, C.1) ☐ 18 (LEGGE 223/91, ART. 11, C.2) ☐ 24 (LEGGE 451/94, ART. 3, C.3) (*) VANNO COMPRESI PERIODI DI FERIE, INFORTUNI, FESTIVITA' INFRASETTIMANALE E SOSPENSIONE PER GRAVIDANZA E PUERPERIO.
--	---

LA RETRIBUZIONE ORARIA SPETTANTE AL LAVORATORE NEL PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE LA RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (COMPENSIVA DEI RATEI DI MENSILITA' AGGIUNTIVE) E' DI EURO : _____	ORARIO CONTRATTUALE SETTIMANALE NUMERO ORE : _____
---	--

L'IMPORTO DELL'ANTICIPAZIONE SULLE MENSILITA' DOVUTE E' COMPRESO NEL VERSAMENTO COME SOTTOSPECIFICATO				
IMPORTO VERSAMENTO	N. LAVORATORI	DATA DEL VERSAMENTO	NUMERO C.C.P.	SEDE INPS DI

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

IL SOTTOSCRITTO _____ CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA' E SONO CONFORMI ALLA DOCUMENTAZIONE AZIENDALE ED ALLE RISULTANZE DEI LIBRI PAGA E MATRICOLA.

DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____

PROSPETTO DI TRATTAMENTO FINE RAPPORTO DEL : 30/11/2005

AZIENDA : 3 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
DIPENDENTE : 371250 PARTENZA FLORINDO

DATA ASS. DATA ASS. CONV. DATA CESS. RAPP. ANNI MESI ANZ.
8/07/2005 8/07/2005 6/10/2005 0 3

DESCRIZIONE RITENUTE COMPETENZE

TFR effettivo lordo anno in corso 324,03
Legge 297/82 Art.3 su impon. 4.973,00 24,88

TOTALI 24,88 324,03

TOTALE IMPORTO TFR 299,15

Ammontare lordo T.F.R. 299,15 -

Riv.cor. Tassata -

Rid.norm. 0,00 Part-time 0,00 0,00 +

Liberalita' 100% 0,00 +

Preavviso 0,00 +

Anticipi C.C.N.L. 0,00 +

Altre indennita' 0,00 +

Imponibile fiscale liquidazione 299,15 X

Aliquota media 23,00 % =

Imposta dovuta 68,80 -

Detr.norm. 41,30 Part-time 0,00 41,30 -

Imposta operata su antic./preavv./acconti 0,00 =

Imposta residua 27,50

Importo Netto T.F.R. 271,65

Dichiaro di aver ricevuto la somma di 271,65 a saldo di quanto dovutomi per la cessazione del rapporto di lavoro come da prospetto a tergo.

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

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

Data : 30/11/2005

Firma : _____

AZIENDA : 3		- Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		
DIPENDENTE :		371250 PARTENZA FLORINDO		
DATA ASS.	DATA ASS. CONV.	DATA CESS. RAPP.	ANNI MESI ANZ.	
8/07/2005	8/07/2005	6/10/2005	0 3	
DESCRIZIONE		RITENUTE	COMPETENZE	
TFR effettivo lordo anno in corso			324,03	
Legge 297/82 Art.3 su impon.		4.973,00	24,88	
TOTALI			24,88	
TOTALE IMPORTO TFR			299,15	
Ammontare lordo T.F.R.			299,15	
Riv.cor.		Tassata	-	
Rid.norm.		0,00 Part-time	0,00	
Liberalita' 100%			0,00	
Preavviso			0,00	
Anticipi C.C.N.L.			0,00	
Altre indennita'			0,00	
Imponibile fiscale liquidazione			299,15	
Aliquota media			23,00 %	
Imposta dovuta			68,80	
Detr.norm.		41,30 Part-time	41,30	
Imposta operata su antic./preavv./acconti		0,00	0,00	
Imposta residua			27,50	
Importo Netto T.F.R.			271,65	

Dichiaro di aver ricevuto la somma di 271,65 a saldo di quanto dovutomi per la cessazione del rapporto di lavoro come da prospetto a tergo.

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

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

Data : 30/11/2005

Firma : _____

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO - RIEPILOGO CONGUAGLIO 17 SETTIMANE - CICLO : 1
 AGENTE : 371250 PARTENZA FLORINDO
 Giorno Ore/Rip. Giorno Ore/Rip. Giorno Ore/Rip. Giorno Ore/Rip.

SETTIMANA 1		SETTIMANA 2		SETTIMANA 3		SETTIMANA 4	
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	08/07/2005	-00,10
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	09/07/2005	00,25
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	10/07/2005	00,10
00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	00/00/0000	00,00	11/07/2005	-00,25
Totale ore:	0,00	Totale ore:	0,00	Totale ore:	0,00	Totale ore:	0,00
Totale riposi:	00	Totale riposi:	00	Totale riposi:	00	Totale riposi:	00

SETTIMANA 5		SETTIMANA 6		SETTIMANA 7		SETTIMANA 8	
12/07/2005	-00,20	19/07/2005	-00,20	26/07/2005	-00,20	02/08/2005	00,40
13/07/2005	RIP	20/07/2005	RIP	27/07/2005	RIP	03/08/2005	RIP
14/07/2005	-00,25	21/07/2005	-00,20	28/07/2005	00,05	04/08/2005	00,25
15/07/2005	00,10	22/07/2005	00,25	29/07/2005	00,20	05/08/2005	-00,15
16/07/2005	00,25	23/07/2005	00,10	30/07/2005	-00,30	06/08/2005	00,05
17/07/2005	-00,30	24/07/2005	-00,30	31/07/2005	-00,30	07/08/2005	00,40
18/07/2005	-00,20	25/07/2005	-00,10	01/08/2005	-00,30	08/08/2005	-00,05
Totale ore:	-1,00	Totale ore:	-0,45	Totale ore:	-1,25	Totale ore:	1,30
Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	01

SETTIMANA 9		SETTIMANA 10		SETTIMANA 11		SETTIMANA 12	
09/08/2005	-00,30	16/08/2005	MAL	23/08/2005	-00,30	30/08/2005	00,35
10/08/2005	RIP	17/08/2005	RIP	24/08/2005	RIP	31/08/2005	RIP
11/08/2005	-00,10	18/08/2005	-00,15	25/08/2005	00,00	01/09/2005	FER
12/08/2005	00,10	19/08/2005	-00,25	26/08/2005	-00,10	02/09/2005	FER
13/08/2005	MAL	20/08/2005	00,25	27/08/2005	-00,15	03/09/2005	FER
14/08/2005	MAL	21/08/2005	00,00	28/08/2005	-00,20	04/09/2005	FER
15/08/2005	MAL	22/08/2005	-00,30	29/08/2005	00,40	05/09/2005	00,40
Totale ore:	-0,30	Totale ore:	-0,45	Totale ore:	-0,35	Totale ore:	1,15
Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	01

SETTIMANA 13		SETTIMANA 14		SETTIMANA 15		SETTIMANA 16	
06/09/2005	00,35	13/09/2005	-00,20	20/09/2005	00,25	27/09/2005	00,20
07/09/2005	RIP	14/09/2005	RIP	21/09/2005	MAL	28/09/2005	RIP
08/09/2005	00,25	15/09/2005	-00,30	22/09/2005	MAL	29/09/2005	00,05
09/09/2005	-00,10	16/09/2005	-00,10	23/09/2005	MAL	30/09/2005	-00,30
10/09/2005	-00,20	17/09/2005	-00,10	24/09/2005	MAL	00/00/0000	00,00
11/09/2005	-00,30	18/09/2005	00,00	25/09/2005	MAL	00/00/0000	00,00
12/09/2005	00,15	19/09/2005	-00,20	26/09/2005	-00,10	00/00/0000	00,00
Totale ore:	0,15	Totale ore:	-1,30	Totale ore:	0,15	Totale ore:	-0,05
Totale riposi:	01	Totale riposi:	01	Totale riposi:	00	Totale riposi:	01

SETTIMANA 17
 00/00/0000 00,00
 00/00/0000 00,00
 00/00/0000 00,00
 00/00/0000 00,00
 00/00/0000 00,00
 00/00/0000 00,00
 00/00/0000 00,00
 00/00/0000 00,00
 Totale ore: 0,00
 Totale riposi: 00

RIEPILOGO FINALE CICLO 001			
Totale ore strutturale:	-3,20	Totale riposi goduti :	11
Risposi eccedenti :	-1,00	Conguaglio periodo :	3,10
		Riposi nulli :	1
		Conguaglio totale:	3,17

La colonna Ore/Rip. è relativa alle ore di straordinario strutturale, cioè le ore nel turno eccedenti quelle da contratto.
 Nel conguaglio totale positivo la cifra dopo la virgola è espressa in centesimi. Il conguaglio negativo è preceduto da ==> .

ORDINE DI SERVIZIO N° 40 DEL 06/10/2005

A TUTTO IL PERSONALE

Si porta a conoscenza delle OO.SS. e di tutto il personale che in data 06/10/2005 è cessato il rapporto di lavoro a tempo determinato del sottoelencato personale, per scadenza contrattuale.

1 - ANNICCHIARICO	Giuseppe	16 - PALMISANO	Barbara
2 - BLASI	Antonio	17 - PARTENZA	Florindo
3 - CAMASSA	Osvaldo	18 - PASTANO	Emilio
4 - CASSESE	Gabriele	19 - PAVESE	Francesco
5 - CASTELLANO	Roberto	20 - PULPITO	Giuseppe
6 - CORVACE	Pietro	21 - RESSA	Domenico
7 - D'ARCANGELO	Marcello	22 - RUTA	Vincenzo
8 - DE GREGORIO	Egidio	23 - SANARICA	Marco
9 - DENTICE	Giuseppe	24 - SCALONE	Gaetano
10 - DI GREGORIO	Antonio	25 - SCHIAVONI	Oliviero
11 - FAGO	Francesco	26 - SERGI	Salvatore
12 - LEONE	Giuseppe	27 - VENERITO	Domenico
13 - MILO	Stefano	28 - ZUCARO	Michele
14 - MONGELLI	Francesco	29 - PULPO	Alessandro
15 - ORLANDO	Ignazio	30 - BENEFICO	Francesco

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

*I sopralluati agenti con hanno chiesto 20/10/2005
alem Carlo fiduciario*

Caffarella

Prot. n° 19748 UP

Taranto, li

06 OTT. 2005

SPETT.LE
PROVINCIA DI TARANTO
Centro Territoriale per
L'Impiego di Taranto
Via Salento n. 3
74100 - TARANTO

PROVINCIA DI TARANTO CENTRO TERRITORIALE PER L'IMPIEGO di Taranto
6 OTT. 2005
PER RICEVUTA



OGGETTO: Comunicazione

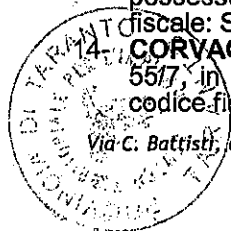
Comunichiamo a codesto Spett.le Centro che gli agenti Sigg.:

- 1- **DE GREGORIO Egidio**, nato a Taranto (TA) il 29/03/1956 e residente a Statte in Via A. Corelli n. 19, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: DGR GDE 56C29 L049S;
- 2- **MILO Stefano**, nato a Taranto (TA) il 06/01/1957 e ivi residente in Via S. Francesco d'Assisi. Ed. C/A Scala e, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: MLI SFN 57A06 L049J;
- 3- **LEONE Giuseppe**, nato a CRISPIANO (TA) il 24/02/1957 e residente a Taranto in Via Dante A. n. 107, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: LNE GPP 57B24 D171N;
- 4- **ANNICCHIARICO Giuseppe**, nato a GROTTAGLIE (TA) il 22/03/1958 e ivi residente in Via Lombardia n. 11, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: NNC GPP 58C22 E205N;
- 5- **SERGI Salvatore**, nato a ANDRANO (LE) il 01/10/1958 e residente a Taranto in Via L. di Garda n. 22, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: SRG SVT 58R01 A281D;
- 6- **VENERITO Domenico**, nato a ORIA (BR) il 12/01/1960 e residente a Taranto in Via G. Leopardi n. 68/b, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: VNR DNC 60A12 G098J;
- 7- **BLASI Antonio**, nato a Taranto (TA) il 08/03/1960 e residente a Leporano in Via Gelsi n. 30, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: BLS NTN 60C18 L049J;
- 8- **DENTICE Giuseppe**, nato a TARANTO (TA) il 17/03/1960 e ivi residente in Via F. DI COMITE n. 6/A, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: DNT GPP 60C17 L049D;
- 9- **PULPITO Giuseppe**, nato a Taranto il 30/04/1961 e ivi residente in Via Settembrini n. 236 - Talsano, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PLP GPP 61D30 L049B;
- 10- **ZUCARO Michele**, nato a San Marzano di San Giuseppe il 03/08/1961 e residente a Taranto in Via Temenide n. 64, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: ZCR MHL 61M03 I018N;
- 11- **RESSA Domenico**, nato a Taranto il 29/04/1962 e ivi residente in Via L. Alimini n. 20/b, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: RSS DNC 62D29 L049R;
- 12- **CASSESE Gabriele**, nato a Ostini (BR) il 05/12/1962 e residente a Ceglie Messapico in Via Lucania n. 30, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: CSS GRL 62T05 G187F;
- 13- **SCALONE Gaetano**, nato a Taranto il 12/05/1964 e ivi residente in Via Lama n. 247/b - Lama in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: SCL GTN 64E12 L049S;
- 14- **CORVACE Pietro**, nato a Taranto il 06/07/1966 e ivi residente in Piazzale della Liberazione n. 55/7, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: CRV PTR 66L06 L049Z;

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

Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato



- 15- **PARTENZA Florindo**, nato a Taranto il 04/08/1972 e ivi residente in Via P. Dante n. 28, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PRT FRD 72M04 L049D;
- 16- **FAGO Francesco**, nato a Taranto il 13/11/1972 e ivi residente in Via P. Nenni n. 15, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: FGA FNC 72S13 L049T;
- 17- **CASTELLANO Roberto**, nato a Taranto il 22/02/1973 e ivi residente in Via Maturi n. 6, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: CST RRT 73B22 L049P;
- 18- **ORLANDO Ignazio**, nato a Taranto il 21/11/1973 e ivi residente a in Via Speciale n. 71 in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: RLN GNZ 73S21 L049F;
- 19- **PALMISANO Barbara**, nata a Lusaka - **ZAMBIA** il 05/03/1974 e residente a Taranto in Via Anemoni n. 29 - Lama, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PLM BBR 74C45 Z355N;
- 20- **CAMASSA Osvaldo**, nato a Taranto il 27/07/1974 e residente a Leporano in Via Archita n. 8, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: CMS SLD 74L27 L049F;
- 21- **SANARICA Marco**, nato a Taranto il 31/07/1974 e ivi residente in Via C. Sforza n. 3, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: SNR MRC 74L31 L049Q;
- 22- **D'ARCANGELO Marcello**, nato a Taranto il 17/06/1975 e ivi residente in Via G. Verdi n. 39, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: DRC MCL 75H17 L049V;
- 23- **MONGELLI Francesco**, nato a Taranto il 06/05/1976 e ivi residente in Via Gasparri n. 3 - Lama, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: MNG FNC 76E06 L049B;
- 24- **PASTANO Emiliano**, nato a Taranto il 13/05/1977 e ivi residente in Via Lago di Levico n. 4/b, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PST MLN 77E13 L049M;
- 25- **RUTA Vincenzo**, nato a Taranto il 03/08/1978 e residente a Leporano in Via Acetose n. 36, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: RTU VCN 78M03 L049N;
- 26- **DI GREGORIO Antonio**, nato a Taranto il 22/03/1957 e ivi residente in Via Falanto n. 45, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: DGR NTN 57C22 L049A;
- 27- **PAVESE Francesco**, nato a Taranto il 02/11/1973 e ivi residente in Via G. Oberdan n. 91, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PVS FNC 73S02 L049H;
- 28- **PULPO Alessandro**, nato a Taranto il 27/07/1975 e ivi residente in Via Galeso n. 44, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PLP LSN 75L27 L049F;
- 29- **SCHIAVONI Oliviero**, nato a Taranto il 09/04/1979 e ivi residente in Via C. Battisti pal. D Scala b, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: SCH LVR 79D09 L049E;
- 30- **BENEFICO Francesco**, nato a Taranto il 28/05/1972 e ivi residente in Piazza S. Pertini n. 10, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: BNF FNC 82E28 L049L;

hanno cessato il rapporto di lavoro a tempo determinato con questa Azienda a decorrere dal 06/09/2005, quale ultimo giorno lavorativo per scadenza contrattuale.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)



Taranto, li 06 OTT. 2005

Prot. n°: 19739 UP

Spett.le I.N.A. **POSTA IN ARRIVO**
Ufficio Datori di Lavoro
Via Salinella Zona Bestat
74100 TARANTO

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

Si inviano, in allegato alla presente, i modelli di denuncia di cessazione del rapporto di lavoro a tempo determinato relativi ai sottoelencati dipendenti con decorrenza 06/10/2005, quale ultimo giorno lavorativo, per scadenza contrattuale.

1 - ANNICCHIARICO	Giuseppe	16 - PALMISANO	Barbara
2 - BLASI	Antonio	17 - PARTENZA	Florindo
3 - CAMASSA	Osvaldo	18 - PASTANO	Emilio
4 - CASSESE	Gabriele	19 - PAVESE	Francesco
5 - CASTELLANO	Roberto	20 - PULPITO	Giuseppe
6 - CORVACE	Pietro	21 - RESSA	Domenico
7 - D'ARCANGELO	Marcello	22 - RUTA	Vincenzo
8 - DE GREGORIO	Egidio	23 - SANARICA	Marco
9 - DENTICE	Giuseppe	24 - SCALONE	Gaetano
10 - DI GREGORIO	Antonio	25 - SCHIAVONI	Oliviero
11 - FAGO	Francesco	26 - SERGI	Salvatore
12 - LEONE	Giuseppe	27 - VENERITO	Domenico
13 - MILO	Stefano	28 - ZUCARO	Michele
14 - MONGELLI	Francesco	29 - PULPO	Alessandro
15 - ORLANDO	Ignazio	30 - BENEFICO	Francesco

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

SEDE DI TARANTO

- 6. OTT. 2005

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

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE R T U V C N 7 8 M 0 3 L 0 4 9 N		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE D G R N T N 5 7 C 2 2 L 0 4 9 A		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE P V S F N C 7 3 S 0 2 L 0 4 9 H		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE P L P L S N 7 5 L 2 7 L 0 4 9 F		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE S C H L V R 7 9 D 0 9 L 0 4 9 E		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
COD. FISC. LAVORATORE B N F F N C 8 2 E 2 8 L 0 4 9 L		DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 	C.C. 	DATA INIZIO RISCHIO
COD. FISC. LAVORATORE 		DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 	C.C. 	DATA INIZIO RISCHIO
COD. FISC. LAVORATORE 		DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

 / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

Azienda per la Mobilità
nell'Area di Taranto SpA

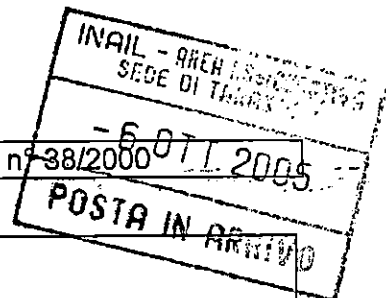
IL PRESIDENTE
(ENZO MANCO)

[Handwritten Signature]

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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



Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE D G R G D E 5 6 C 2 9 L 0 4 9 S	DATA INIZIO RISCHIO / /	DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE M L I S F N 5 7 A 0 6 L 0 4 9 J	DATA INIZIO RISCHIO / /	DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE L N E G P P 5 7 B 2 4 D 1 7 1 N	DATA INIZIO RISCHIO / /	DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE N N C G P P 5 8 C 2 2 E 2 0 5 N	DATA INIZIO RISCHIO / /	DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE S R G S V T 5 8 R 0 1 A 2 8 1 D	DATA INIZIO RISCHIO / /	DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE V N R D N C 6 0 A 1 2 G 0 9 8 J	DATA INIZIO RISCHIO / /	DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE B L S N T N 6 0 C 0 8 L 0 4 9 J	DATA INIZIO RISCHIO / /	DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE D N T G P P 6 0 C 1 7 L 0 4 9 D	DATA INIZIO RISCHIO / /	DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

/ /

FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA DITTA
Azienza per la Mobilità
nell'Area di Taranto SpA
IL PRESIDENTE
(ENZO MANCO)

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

INAIL - AREA ASSICURAZIONE
SEDE DI TORINO

- 6. OTT. 2005

POSTA IN ARREVO

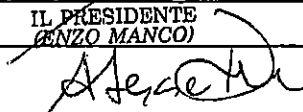
DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n° 38/2000

Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO
P L P G P P 6 1 D 3 0 L 0 4 9 B		0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO
Z C R M H L 6 1 M 0 3 I 0 1 8 N		0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO
R S S D N C 6 2 D 2 9 L 0 4 9 R		0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO
C S S G R L 6 2 T 0 5 G 1 8 7 F		0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO
S C L G T N 6 4 E 1 2 L 0 4 9 S		0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO
C R V P T R 6 6 L 0 6 L 0 4 9 Z		0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO
P R T F R D 7 2 M 0 4 L 0 4 9 D		0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta	C.C.	DATA INIZIO RISCHIO
7 1 0 2 1 2 3 0	2 0	
COD. FISC. LAVORATORE		DATA FINE RISCHIO
F G A F N C 7 2 S 1 3 L 0 4 9 T		0 6 1 0 2 0 0 5

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

/ /

Azienda per la Mobilità
FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA DITTA
IL PRESIDENTE
(ENZO MANCO)



COD. FISC. DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

INAIL - AREA AREA AREA
SEDE DI TARIFFA
- 6.011.2005
POSTA IN ARRIVO

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE C S T R R T 7 3 B 2 2 L 0 4 9 P	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE R L N G N Z 7 3 S 2 1 L 0 4 9 F	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE P L M B B R 7 4 C 4 5 Z 3 5 5 N	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE C M S S L D 7 4 L 2 7 L 0 4 9 F	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE S N R M R C 7 4 L 3 1 L 0 4 9 Q	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE D R C M C L 7 5 H 1 7 L 0 4 9 V	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE M N G F N C 7 6 E 0 6 L 0 4 9 B	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0 COD. FISC. LAVORATORE P S T M L N 7 7 E 1 3 L 0 4 9 M	C.C. 2 0	DATA INIZIO RISCHIO / / DATA FINE RISCHIO 0 6 1 0 2 0 0 5

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

/ /

FIRMA DELL'ASSICURATO DELLA DITTA
nell'Area di Tariffa
IL PRESIDENTE
RENZO MANCO

Asci



DICHIARAZIONE IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE

(Art. 23 D.P.R. n° 600/73 e successive modificazioni)

Io sottoscritto PARTENZA FLORINDO		Comune di nascita TARANTO	Provincia TA
Data di nascita 11.8.1972	Codice fiscale PAT FRA 22104 L049 D	Comune di residenza TARANTO	Provincia TA
Via e n° civico PIAZZA DANTE n. 28		N° matricola aziendale 1622	
Codice fiscale del coniuge		Cognome e nome del coniuge	

DICHIARO sotto la mia responsabilità, ai sensi dell'art. 23 del D.P.R. 600/73, di avere diritto alle deduzioni dal reddito di cui agli artt. 11 e 12 del D.P.R. n° 917 del 22 dicembre 1986 e successive modificazioni e integrazioni, di seguito specificate (contrassegnare le caselle che interessano).

☐ SI ☒ NO
CONIUGE A CARICO dal al non legalmente ed effettivamente separato, che non possiede reddito proprio superiore a € 2'840,51 annui lordi, al netto degli oneri deducibili.

☐ SI ☒ NO
FIGLI A CARICO

N. figli a carico di età inferiore a tre anni - dal al percentuale %
N. figli a carico di età inferiore a tre anni - dal al percentuale %
N. figli a carico di età superiore a tre anni - dal al percentuale %
N. figli a carico di età superiore a tre anni - dal al percentuale %
N. figli a carico di età superiore a tre anni - dal al percentuale %
N. figli a carico portatori di handicap - dal al percentuale %
N. figli a carico portatori di handicap - dal al percentuale %

☐ SI ☐ NO
CONIUGE MANCANTE Indicare, inoltre, se l'altro genitore manca in quanto deceduto ovvero non ha riconosciuto i figli e il contribuente non è coniugato, ovvero se coniugato si è successivamente legalmente ed effettivamente separato; ovvero se si sia in presenza di figli adottivi, affidati del solo contribuente e quest'ultimo non è coniugato, ovvero se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato.

☐ SI ☐ NO
ALTRI FAMILIARI A CARICO

N. a carico dal al percentuale %
N. a carico dal al percentuale %

☐ SI ☐ NO
COMUNICAZIONE ALTRI REDDITI: Allo scopo di consentire che la tassazione operata a titolo di acconto nel corso dell'anno si discosti il meno possibile rispetto a quella che verrà operata in sede di conguaglio o di dichiarazione dei redditi, comunico l'ammontare presunto degli altri redditi conseguiti che, sommati a quelli erogati dall'AMAT S.p.A., saranno utilizzati per il calcolo delle deduzioni spettanti:

ALTRI REDDITI € DI CUI PER ABITAZIONE PRINCIPALE €

☐ SI ☐ NO
RICHIEDA DI APPLICAZIONE DI ALIQUOTA PIÙ ELEVATA DI QUELLA CHE DERIVA DAL RAGGUAGLIO AL PERIODO DI PAGA DEGLI SCAGLIONI ANNUI DI REDDITO: Per evitare che l'imposta dovuta in sede di conguaglio sia troppo elevata, chiedo l'applicazione sul reddito imponibile della seguente aliquota unica:

ALIQUOTA UNICA (PIÙ ELEVATA RISPETTO A QUELLA MEDIA APPLICABILE)

,00 %

☐ SI ☐ NO
RESTITUZIONE DEL CREDITO IRPEF RISULTANTE DAL CONGUAGLIO: Per evitare che l'imposta dovuta in sede di autotassazione sia troppo elevata (per effetto dell'esistenza di altri redditi, oltre a quelli percepiti dall'AMAT S.p.A.) chiedo che non mi sia restituito il credito IRE derivante dalla richiesta di applicazione di un'aliquota più elevata di quella che deriva dal ragguglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito.

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

Dichiaro inoltre: ☐ DI AVER AVUTO ☐ DI NON AVER AVUTO nell'anno un precedente rapporto di lavoro;

☐ Dichiaro di essere pensionato;

☐ Dichiaro di essere pensionato (Cat. _____ n° _____ (allegare frontespizio libretto di pensione);

☐ Dichiaro di avvalermi della facoltà prevista dall'art. 23, comma 4, tenendo conto, ai fini dell'applicazione delle ritenute fiscali per l'anno _____ anche delle somme corrisposte, delle ritenute operate e delle detrazioni effettuate nel corso del precedente rapporto di lavoro (allegare modello CUD).

Taranto, lì 07.07.2005

firma
Florinda Partenza

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 DPR n° 445/2000)

Il sottoscritto PARENZA FLORIBDO, nato a TARANTO
(prov. TA) il 04. 08. 1978 e residente a TARANTO
(prov. TA) in Via PIAZZA DANTE n. 28

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000

D I C H I A R A

Che nell'anno di calendario in corso, nel periodo precedente la data di assunzione con contratto a

termine presso l'AMAT S.p.A., avente decorrenza dal 08 07 2005
(giorno) (mese) (anno)

1 – non ha usufruito di alcun giorno di malattia indennizzati dall'INPS.

2 – di aver usufruito di n° 2 giorni di malattia indennizzati dall'INPS.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n° 675/96, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Taranto, 07. 07. 2005

Il Dichiarante

Florindo PARENZA



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
PRESIDIO TESTA
Tel 0997786270 -397 fax 0997786332**

Prot. n. 263/ju/sip
del 6.7.2005

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

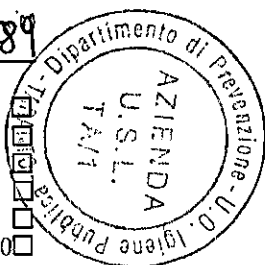
Sig. PARTENZA FLORIDO

Si certifica che il Sig. **PARTENZA FLORIDO** nato a Taranto il 4.8.1972
e residente in Taranto piazza Dante n.28, sulla scorta degli accertamenti sanitari eseguiti,
ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23.02.1999 e D.M.
n°19 del 15.01.2001, è risultato

Idoneo

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

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 16789
Del **06 LUG. 2005**
P - PRESIDENTE
VP - VICE PRESIDENTE
D - DIRETTORE
DA - DIRIG. AMMINISTR.
DT - DIRIGENTE TECNICO
UC - CONTABILITA'/BILANCIO
UA - CONTRATTI APPALTI
UI - INFORMATICA
UE - ESERCIZIO/MOVIMENTO
UP - PERSONALE
UAG - AGENZIA P.R./SINISTRI
US - SEGRETERIA
UT - TECNICA
UF-PT-UFF. PROD. TRAFFICO
UF-RG-UFF. RAGIONERIA



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

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O. IGIENE PUBBLICA TARANTO
IL MEDICO INCARICATO
Dr. ssa Carla MONTELEONE

SPETT.LE
A.M.A.T. S.p.A.
S E D E

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

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

Pertanto il sottoscritto

PARENZA FLORIANO

Matricola n°

1629

In servizio, alle dipendenze dell'azienda:

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

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

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

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

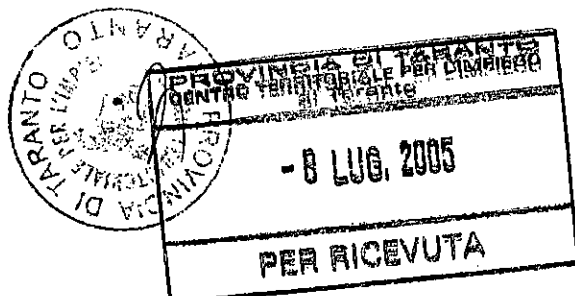
In fede

Floriano PARENZA

08 LUG. 2005

Prot. n°: 16903 UP

Taranto, li



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

OGGETTO: Comunicazione.

Si inviano in allegato alla presente n. 27 (VENTISETTE) modelli C/ASS relativi agli agenti sottoindicati, assunti con contratto determinato a tempo pieno, dal 08/07/2005 al 06/10/2005, con il profilo professionale di operatore di esercizio parametro 140.

- | | | | |
|------------------|-----------|-----------------|-----------|
| 1) DE GREGORIO | Egidio | 15) RUSSO | Cosimo |
| 2) MILO | Stefano | 16) CORVACE | Pietro |
| 3) LEONE | Giuseppe | 17) PARTENZA | Florido |
| 4) ANNICCHIARICO | Giuseppe | 18) FAGO | Francesco |
| 5) SERGI | Salvatore | 19) CASTELLANO | Roberto |
| 6) VENERITO | Domenico | 20) ORLANDO | Ignazio |
| 7) BLASI | Antonio | 21) PALMISANO | Barbara |
| 8) DENTICE | Giuseppe | 22) CAMASSA | Osvaldo |
| 9) PULPITO | Giuseppe | 23) SANARICA | Marco |
| 10) ZUCARO | Michele | 24) D'ARCANGELO | Marcello |
| 11) RESSA | Domenico | 25) MONGELLI | Francesco |
| 12) CASSESE | Gabriele | 26) PASTANO | Emilio |
| 13) SCALONE | Gaetano | 27) RUTA | Vincenzo |
| 14) MELE | Paolo | | |

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATRICHECCHIA)



Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) di TARANTO
Comunicazione di assunzione effettuata in data 8 LUGLIO 2005



DATORE DI LAVORO A.M.A.T. S.P.A.

codice istat (Ateco 91)



C.F. 00146330733

sede legale in TARANTO

via CESARE BATTISTI N. 657

tel. 099 7356211 fax. 099 7794247 luogo di svolgimento del lavoro TARANTO

via CESARE BATTISTI N. 657

tel. 099 7356211 fax. 099 7794247

LAVORATORE

cognome PARSERA

nome FLORINDO

C.F. PRTFRD72104LOH9D sesso ☒ M ☐ F

nato a TARANTO il 4-08-1972 residente in TARANTO

via PIAZZA D'ARCE n. 28 cittadinanza ITALIANA

titolo di studio DIPLOMA IN TECNICO DI LABORATORIO iscritto nelle liste di collocamento

o di mobilità della SCI di TARANTO

dal

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

1622

Tipologia contrattuale

DAL 08/07/2005

tempo indeterminato ☐ tempo determinato ☒ durata AL 06/10/2005

apprendistato (2) ☐ contratto formaz. lavoro (2) ☐ lav. domicilio (2) ☐

tempo parziale ☐

orario medio settimanale (3) 39 ORE

Qualifica di assunzione OPER. D'ESERCIZIO CCNL applicato AUTO FERROTRANVIARI livello PAR. 140

ovvero trattamento economico normativo convenuto (4) ☐

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

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

A) Apprendistato

autorizzazione ispettorato del lavoro di del

visita medica del (5) titolo di studio

durata del rapporto

B) Contratto di formazione e lavoro

☐ tipo a 1 (professionalità intermedie) durata mesi

☐ tipo a 2 (professionalità elevate) durata mesi

☐ tipo b (inserimento professionale) durata mesi

livello di inquadramento: iniziale finale

autorizzazione Ministero del Lavoro n. del

approvazione Commissione regionale per l'impiego n. del

accordo collettivo o progetto tipo di riferimento

dichiarazione di conformità del

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

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

C) Lavoro a domicilio

iscrizione registro committenti n. del

tipo di lavorazione tariffa applicata

D) Trattamento economico e normativo convenuto

retribuzione mensile ore di lavoro settimanale n. ore

ferie retribuite n. giorni preavviso di licenziamento n. giorni

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

☐ SI ☐ NO motivi

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

☐ copia permesso di soggiorno

☐ altro

data **08 LUG. 2005**

timbro e firma

A.M.A.T. s.p.a.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia

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

Prot. n°: 11902 /UP

Taranto, li 08 LUG. 2005

SPETT.LE I.N.A.I.L.
Ufficio Datori di Lavoro
Via Salinella Zona Bestat
74100 TARANTO

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

Si inviano in allegato alla presente nota, i modelli di denuncia di inizio del rapporto di lavoro a tempo determinato degli agenti sottoelencati, con decorrenza 08/07/2005.

1) DE GREGORIO	Egidio	15) RUSSO	Cosimo
2) MILO	Stefano	16) CORVACE	Pietro
3) LEONE	Giuseppe	17) PARTENZA	Florido
4) ANNICCHIARICO	Giuseppe	18) FAGO	Francesco
5) SERGI	Salvatore	19) CASTELLANO	Roberto
6) VENERITO	Domenico	20) ORLANDO	Ignazio
7) BLASI	Antonio	21) PALMISANO	Barbara
8) DENTICE	Giuseppe	22) CAMASSA	Oswaldo
9) PULPITO	Giuseppe	23) SANARICA	Marco
10) ZUCARO	Michele	24) D'ARCANGELO	Marcello
11) RESSA	Domenico	25) MONGELLI	Francesco
12) CASSESE	Gabriele	26) PASTANO	Emilio
13) SCALONE	Gaetano	27) RUTA	Vincenzo

Con l'occasione si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

					0	0	1	4	6	3	3	0	7	3	3
--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

-81115-2005

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

COD.FISC.DITTA

					0	0	1	4	6	3	3	0	7	3	3
--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE P L P G P P 6 1 D 3 0 L 0 4 9 B	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE Z C R M H L 6 1 M 0 3 I 0 1 8 N	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE R S S D N C 6 2 D 2 9 L 0 4 9 R	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE C S S G R L 6 2 T 0 5 G 1 8 7 F	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE S C L G T N 6 4 E 1 2 L 0 4 9 S	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE M L E P L A 6 4 E 2 8 E 0 3 6 Z	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE R S S C S M 6 6 D 1 5 L 0 4 9 N	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE C R V P T R 6 6 L 0 6 L 0 4 9 Z	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEDE DI TORINO 1

IN ARRETRATO

8 LUG 2005

COD.FISC.DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE P R T F R D 7 2 M 0 4 L 0 4 9 D	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE F G A F N C 7 2 S 1 3 L 0 4 9 T	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE C S T R R T 7 3 B 2 2 L 0 4 9 P	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE R L N G N Z 7 3 S 2 1 L 0 4 9 F	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE P L M B B R 7 4 C 4 5 Z 3 5 5 N	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE C M S S L D 7 4 L 2 7 L 0 4 9 F	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE S N R M R C 7 4 L 3 1 L 0 4 9 Q	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO / /
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE D R C M C L 7 5 H 1 7 L 0 4 9 V	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 / 0 7 / 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO / /

8-LUG-2005
ARRIVO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

/ /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

COD. FISC. DITTA

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE M N G F N C 7 6 E 0 6 L 0 4 9 B	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 0 7 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE P S T M L N 7 7 E 1 3 L 0 4 9 M	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 0 7 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 7 1 0 2 1 2 3 0	C.C. 2 0	COD. FISC. LAVORATORE R T U V C N 7 8 M 0 3 L 0 4 9 N	DATA INIZIO RISCHIO 0 8 0 7 2 0 0 5	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 	C.C. 	COD. FISC. LAVORATORE 	DATA INIZIO RISCHIO 	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 	C.C. 	COD. FISC. LAVORATORE 	DATA INIZIO RISCHIO 	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 	C.C. 	COD. FISC. LAVORATORE 	DATA INIZIO RISCHIO 	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 	C.C. 	COD. FISC. LAVORATORE 	DATA INIZIO RISCHIO 	DATA FINE RISCHIO
Posizione Assicurativa Ditta 	C.C. 	COD. FISC. LAVORATORE 	DATA INIZIO RISCHIO 	DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(Parte Riservata INAIL)

 / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

SEDE DI TORINO 1

8 LUG 2005

IN ARRIVO

AMAT s.p.a. 21030
 Prot. In arrivo n. 28
 Del 28 GIU 2005
 P - PRESIDENTE
 VP - VICE PRESIDENTE
 D - DIRETTORE
 DA - DIRIG. AMMINISTR.
 DT - DIRIGENTE TECNICO
 UC - CONTABILITA'/BILANCIO
 UA - CONTRATTI/APALTI
 UI - INFORMATICA
 UE - ESERCIZIO MOVIMENTO
 UP - PERSONALE
 UAG - AFF. GEN./PR. SINISTRI
 US - SEGRETERIA
 UT - TECNICA
 UF-PT-UFF. PROD. TRAFFICO
 UF-RG-UFF. RAGIONERIA

Spett.le AMAT - s.p.a.
 Via C. Battisti, 657
 74100 - TARANTO

Oggetto: DOMANDA DI ASSUNZIONE A TERMINE.

Il sottoscritto PARTENZA FLORINDO, nato
 a: TARANTO il 04-08-1972 e residente in TARANTO
 alla via P. 22A DANTE N° 28, con riferimento all'avviso di codesta
 società relativo all'assunzione di Operatori di Esercizio con contratto di lavoro subordinato
 a tempo determinato di 90 giorni, formula istanza di assunzione ed a tal fine, ai sensi e per
 gli effetti di quanto previsto dal D.P.R. 28/12/2000, n° 445, dichiara:

- Di essere titolare di patente di guida di categoria: D, rilasciata in data 04/03/04
 ed avente n° TA 5165338 P;
- Di essere in possesso di Certificato di Abilitazione Professionale (CAP) di tipo: KD,
 rilasciato in data 15/04/2004 ed avente n° TA 8003381;
- Di possedere il titolo di studio di: TECNICO DI LABORATORIO;
- Di essere cittadino italiano;
- Di avere pieno godimento dei diritti civili e politici;
- Di essere immune da condanne penali.

Eventuali comunicazioni dovranno essere inoltrate al seguente recapito:

via: P. 22A DANTE N° 28; città TARANTO; Tel. 338/7866693

Il sottoscritto, inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di
 dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del
 D.P.R. n° 445/2000, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Allega alla presente, come prescritto dalla legge, copia fotostatica del documento di
 riconoscimento, debitamente firmata.

In fede

Taranto, li 27/06/05

Il dichiarante
Florindo Partenza

PATENTE DI GUIDA **REPUBBLICA ITALIANA**

1. PARTENZA
2. FLORINDO
3. 04/08/72 TARANTO (TA)

4a. 04/03/2004 4c. MCTC-TA
4b. 04/03/2009 5. TA5165338P

7. *Florindo*
8. TARANTO (TA)
28 P.ZZA DANTE

9. A D

TA 27/06/05

Florindo Pentemp

	9.	10.	11.
A1	85%		
A	85%	26/05/01	04/03/09
B	85%	14/11/90	04/03/09
C	85%	04/03/04	04/03/09
D	85%	04/03/04	04/03/09
BE	85%		
CE	85%		
DE	85%		

mod. MC 720F

AB 1291784