

Dati Nascita			
Cognome:	CAVALLARO	Nome:	CARMELO
Codice Fiscale:	CVLCML57C07L063Y	Data Nascita:	07/03/1957
Cittadinanza Italiana:	SI	Sesso:	MASCHIO
Comune:	TAURIANOVA (RC)	Nazione:	ITALIA
Dati del Domicilio			
Indirizzo:	TRAVERSA GUIDO D'ORSO Frazione: N. 3		
Comune:	GIOIA DEL COLLE (BA)	ASL:	ASL BA 70023
Dati Personali			
Stato Civile:	CONIUGATO/A	Persone a carico:	SI
Parente datore lavoro:	NO	Data di Assunzione:	01/12/1993
Studente:	NO	Tutela INPS:	SI
Tipologia di Lavoro			
Tipologia lavoratore:	DIPENDENTE		
Tipo contratto:	INDETERMINATO A TEMPO PIENO		
Settore CNEL:	TRASPORTI		
Categoria CNEL:	AUTO FERROTRANVIERI		
Qualifica Assicurativa:	OPERAIO		
Voce Professionale:	AUTISTA DI AUTOBUS		

Ricevuta Denuncia di Malattia Professionale n° 259845

Origine:	ON LINE	Codice Utente:	PCCNRC71T31L049B
Data Comunicazione:	28/06/2019	Ora Comunicazione:	11:04:10
Codice Ditta:	3249296	P.A.T.:	008427783
Modalità Pagamento:	-Nessuna scelta-		

Sede I.N.A.I.L.

Sede:	34141-ALTAMURA (BA)
Indirizzo PEC:	ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

Autocertificazione

Dati del datore di lavoro

Il sottoscritto DICHIARA:

di rendere la presente Denuncia ai sensi del t.u. Infortuni (d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i.) in qualità di datore di lavoro o su delega/incarico dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento;

di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;

di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Denuncia non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato/incaricato, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Denuncia e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Cognome:	PICCHI	Nome:	ENRICO
Indirizzo:	VIA OSPEDALICCHIO 7	Comune:	TARANTO (TA)
E-mail:	PICCHI@AMAT.TA.IT	Telefono:	0997356208

Data

Firma

Dati Datore Lavoro

Codice Ditta:	3249296	P.A.T.:	008427783
Codice Fiscale:	00146330733		
Ragione Sociale:	A.M.A.T. S.P.A.		
Indirizzo:	VIA CESARE BATTISTI 657		
Comune:	TARANTO (TA) 74121	Nazione:	ITALIA
Località Lavori:	TARANTO		
Lavorazione Svolta:	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO		
Reparto o cantiere:	AREA ESERCIZIO		

Dati Malattia Professionale

Malattia Dichiarata dal Lavoratore: ARTROSI LOMBARE CON ERNIE DISCALI

Data in cui ha segnalato la malattia al datore di lavoro: 27/06/2019

Identificativo certificato: 24397962

Data di rilascio: 10/06/2019

La denuncia risulta associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto? NO

Primo giorno di eventuale completa astensione dal lavoro a causa della malattia:

Lavorazione e sostanza che avrebbero determinato la malattia:
VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORSO INTERO PER ATTIVITA' DI GUIDA DI AUTOMEZZI PESANTI

Periodi di esposizione

Ultimo giorno di esposizione:

Era adibito direttamente alla lavorazione?

In quale ambiente lavorava?

Durante l'orario lavorativo, per quante ore era esposto al rischio?

In che modo?

Le informazioni relative ai campi non compilati non sono disponibili poiche' attengono ad un rapporto di lavoro con datore di lavoro diverso dal denunciante.

Misure di sicurezza e prevenzione adottate:

TUTTI I MEZZI AZIENDALI IMPIEGATI NELLA GESTIONE DEL SERVIZIO PUBBLICO SONO CERTIFICATI ED OMOLOGATI DALLE SOCIETA' COSTRUTTRICI E SONO SOTTOPOSTI ANNUALMENTE A COLLAUDO.

Il lavoratore era stato sottoposto a visita medica al momento dell'assunzione? SI

Se si, chi lo ha visitato?
CENTRO MEDICO DELLE FERROVIE DELLO STATO DI BARI

È stato istituito il libretto sanitario? SI

Il datore di lavoro è a conoscenza di eventuali sintomi della malattia manifestati dal lavoratore ed accertati con visite precedenti (periodiche o di altro genere)? NO

Se si, chi lo ha visitato?

In quali date sono state eseguite le visite?

In caso di mancato recapito restituire a: INAIL
VIA VITTORIO VENETO, 62
70043 MONOPOLI BA
telefono: 080/9302211
e-mail: MONOPOLI@INAIL.IT
pec: MONOPOLI@POSTACERT.INAIL.IT



ETTAQ6CY 0030 000011
INLSCP19091009056600 PUG CP (022)

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

MONOPOLI, 03/09/2019

OGGETTO: Questionario per malattie causate da vibrazioni meccaniche

Cognome: CAVALLARO Nome: CARMELO
Caso n. 516323673 del 10/06/2019

In riferimento all'oggetto, si chiede di restituire a questa Sede, con cortese sollecitudine, il **questionario** allegato debitamente compilato e sottoscritto, unitamente alla documentazione di seguito riportata, se disponibile, e ogni altro documento utile alla valutazione della malattia professionale.

- ☐ Fotocopia del libretto di lavoro/scheda professionale del lavoratore o libretto di navigazione/foglio di ricognizione ed estratto matricolare;
- ☒ Copia della cartella sanitaria e di rischio istituita ai sensi del d.lgs. 81/2008 e ogni altra documentazione equipollente ai sensi della normativa previgente;
- ☒ Copia dei **documenti di valutazione del rischio** (art. 28 d.lgs. n. 81/2008 e normativa precedente) rappresentativi dei rischi a cui è stato esposto l'assicurato alle dipendenze della ditta, ovvero copia della **modulistica relativa alle procedure standardizzate** (art. 29 comma 5 e 6 d.lgs. n. 81/2008) o altri documenti di valore equipollente ai sensi della normativa vigente (ad es., per i lavoratori delle industrie estrattive, il **documento di sicurezza e salute** redatto ai sensi del d.lgs. 624/1996, per i lavoratori marittimi quelli previsti dall'art. 6 del d.lgs. 271/1999, per i lavoratori portuali quelli previsti dall'art. 4 del d.lgs. 272/1999, ecc.); Inoltre, qualora non già ricompresi nei documenti precedenti, trasmettere:
 - ☐ Elenco delle macchine ed attrezzature utilizzate dal lavoratore con relativa copia del libretto, del manuale d'uso e manutenzione (o in mancanza fatture di acquisto o di noleggio);
 - ☐ Per gli autisti/autotrasportatori: dischi cronotachigrafici (per periodi rappresentativi del tempo medio trascorso alla guida del/dei mezzo/i);
 - ☐ Per il settore agricoltura, copia del **registro di controllo** (libretto) **U.M.A.** (Utenti Motori Agricoli) e/o copie delle registrazioni del carburante agricolo (libretto di controllo) inviate in via telematica agli uffici competenti.

Si ricorda che, ai sensi del d.p.r. 1124/65, il datore di lavoro è tenuto a fornire all'Istituto tutte le notizie concernenti il rischio lavorativo.

Addetto all'istruttoria
NATALIA SCAGLIUSI

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

INAIL

INAIL - Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Malattie del Lavoro

In caso di mancato recapito restituire a: INAIL
VIA VITTORIO VENETO, 62
70043 MONOPOLI BA
telefono: 080/9302211
e-mail: MONOPOLI@INAIL.IT
pec: MONOPOLI@POSTACERT.INAIL.IT

Cognome: CAVALLARO
Caso n. 516323673

Nome: CARMELO
del 10/06/2019

QUESTIONARIO PER MALATTIE CAUSATE DA VIBRAZIONI MECCANICHE

Se nel periodo di assunzione l'assicurato ha cambiato attività, mansione o reparto, compilare un questionario per ogni periodo lavorativo.

Ragione sociale della ditta: AMAT S.p.A.

Eventuali precedenti ragioni sociali relative allo stesso rapporto di dipendenza:

Attività svolta dalla ditta: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO

Sede dello stabilimento in cui si sono svolti e/o si svolgono i lavori: TARANTO

Periodo lavorativo dal 01-12-1993 al 31-01-2019

Mansione dell'assicurato: CONAUCENTE DI AUTOS

Reparto/reparti in cui l'assicurato ha svolto la propria attività¹:

AREA ESERCIZIO

¹ In caso di aziende che hanno svolto lavori presso terzi in qualità di appaltatrici, elencare anche le ditte e i relativi reparti presso i quali hanno svolto i propri appalti.

In caso di mancato recapito restituire a: INAIL
VIA VITTORIO VENETO, 62
70043 MONOPOLI BA
telefono: 080/9302211
e-mail: MONOPOLI@INAIL.IT
pec: MONOPOLI@POSTACERT.INAIL.IT

Fornire tutte le informazioni di seguito richieste o, in alternativa, indicare il documento allegato² con l'esatto punto da cui le risposte sono desumibili (ad es. pagina, paragrafo, ecc.).

1. Descrizione sintetica del ciclo produttivo aziendale comprendente anche la suddivisione in reparti e mansioni dei lavoratori:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Descrivere il ciclo tecnologico dell/i reparto/i:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Descrivere dettagliatamente le mansioni/lavorazioni svolte dell'assicurato con particolare riferimento al rischio da vibrazioni meccaniche:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

² Tali documenti devono essere relativi al periodo a cui si riferisce il questionario.

INAIL

In caso di mancato recapito restituire a: INAIL
VIA VITTORIO VENETO, 62
70043 MONOPOLI BA
telefono: 080/9302211
e-mail: MONOPOLI@INAIL.IT
pec: MONOPOLI@POSTACERT.INAIL.IT

Vibrazioni trasmesse al corpo intero

4. Indicare la/le tipologie di macchina/e utilizzata/e nelle lavorazioni svolte dall'assicurato che possono averlo esposto a vibrazioni trasmesse al corpo intero³:

- ° macchine movimentazione materiali vari ☐
- ° gru portuali ☐
- ° carrelli sollevatori (muletti) ☐
- ° imbarcazioni per pesca professionale costiera e d'altura ☐
- ° trattori (cingolati) ☐
- ° trattori (gommati) ☐
- ° mietitrebbia ☐
- ° vendemmiatrici semoventi ☐
- ° motofalce o motofalciatrice con sedile ☐

*altro

(specificare) AUTOBUS DI LINEA DI TIPO URBANO - SUBURBANO

5. L'assicurato ha svolto tali lavorazioni in modo abituale e sistematico, trattandosi di lavorazioni rientranti nelle mansioni proprie?

SI ☒ No ☐

6. In caso affermativo sono state valutate/misurate le vibrazioni trasmesse al corpo intero?

SI ☒ No ☐

Trasmettere la relativa relazione fornendo il valore di esposizione alle vibrazioni valutato/rilevato per le mansioni dell'assicurato in oggetto

7. Da quanto tempo (anni/mesi) l'assicurato utilizza le macchine sopra citate in modo abituale e sistematico?

05 ANNI

8. Elencare altri eventuali fattori di sovraccarico biomeccanico del rachide (es. movimentazione manuale dei carichi, posture incongrue):

.....
.....
.....
.....
.....

³ Barrare la/le risposte che si intende selezionare.

INAIL

In caso di mancato recapito restituire a: INAIL
VIA VITTORIO VENETO, 62
70043 MONOPOLI BA
telefono: 080/9302211
e-mail: MONOPOLI@INAIL.IT
pec: MONOPOLI@POSTACERT.INAIL.IT

9. Nel caso di lavorazioni agricole, indicare:

• **Caratteristica del terreno**

Superficie totale: ha	Superficie coltivabile: ha
	Superficie destinata a bosco: ha

Caratteristica del terreno coltivabile:

Pianura o fondovalle	_____	%
Collina prevalentemente <u>bassa</u> pendenza (4% - 10%)	_____	%
Collina prevalentemente <u>media</u> pendenza (11% - 20%)	_____	%
Montagna	_____	%

• **Tipo di terreno** (ad es. terra battuta, terreno lavorato, terreno inerbito, ecc.):

• **Condizioni terreno** (ad es. buone condizioni, presenza di buche, presenza di ostacoli, dissestato, molto sassoso, poco sassoso, sabbioso, limo-argilloso, ecc.):

Vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio

10. L'assicurato ha svolto lavorazioni che comportano l'impiego di utensili, attrezzature, macchine e apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio?

Sì ☒ No ☐

11. Indicare la/le tipologie di macchine utilizzate nelle lavorazioni svolte dall'assicurato che possono averlo esposto a vibrazioni trasmesse mano-braccio:

- ° macchine movimentazione materiali vari ☐
 - ° avvitatori ☐
 - ° decespugliatori ☐
 - ° motoseghe portatili ☐
 - ° potatore ☐
 - ° motofalce o motofalciatrice ☐
 - ° motocoltivatore ☐
 - ° altro ☐
- (specificare) ... AUTOBUS di LINSA ☒

12. L'assicurato ha svolto tali lavorazioni in modo abituale e sistematico, trattandosi di lavorazioni rientranti nelle mansioni proprie? SI

INAIL

INAIL - Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Malattie del Lavoro

In caso di mancato recapito restituire a: INAIL
VIA VITTORIO VENETO, 62
70043 MONOPOLI BA
telefono: 080/9302211
e-mail: MONOPOLI@INAIL.IT
pec: MONOPOLI@POSTACERT.INAIL.IT

13. In caso affermativo sono state valutate/misurate le vibrazioni trasmesse al sistema mano braccio?

SI ☒ No ☐

Trasmettere la relativa relazione fornendo il valore di esposizione alle vibrazioni valutato/rilevato per le mansioni dell'assicurato in oggetto

14. Da quanto tempo (anni/mesi) l'assicurato utilizza gli utensili, attrezzature, macchine e apparecchi sopra citati in modo abituale e sistematico?

DAL 1.12.1993 AL 31.01.2019

15. Erano presenti altri fattori di sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (es. movimenti ripetuti, forza di prensione, posture incongrue)?

NO

16. Per le imprese del settore marittimo, indicare gli estremi identificativi del certificato di sicurezza dell'ambiente di lavoro a bordo e le tabelle di armamento o allegarli:

17. Nel caso di accertamenti degli organismi di controllo, indicarne gli elementi identificativi o allegarne le risultanze:

18. Aggiungere qualsiasi altra informazione e allegare qualsiasi altro documento che si ritenga utile alla trattazione del caso:

GLI ADOPANTI SONO ANNUALMENTE SOTTOPOSTI A REVISIONE IPCT E HANNO IL SISMUS ADDEBITATO. SONO ORIGINATI IN ACCORDO AL C.A.S.

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSEGURAZIONE CONTRO GLI INfortuni

In caso di mancato recapito restituire a: INAIL
VIA VITTORIO VENETO, 62
70043 MONOPOLI BA
telefono: 080/9302211
e-mail: MONOPOLI@INAIL.IT
pec: MONOPOLI@POSTACERT.INAIL.IT

19. Referente aziendale da contattare per eventuali ulteriori comunicazioni:

Nome e Cognome..... ING. DOMENICO PELICORO
Telefono..... 099-7355830
Posta elettronica..... UNITA TECNICA@ANAF.TA.IT

INAIL

INAIL - Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Malattie del Lavoro

In caso di mancato recapito restituire a: INAIL
VIA VITTORIO VENETO, 62
70043 MONOPOLI BA
telefono: 080/9302211
e-mail: MONOPOLI@INAIL.IT
pec: MONOPOLI@POSTACERT.INAIL.IT

Utilizzo dei macchinari/attrezzature vibranti da parte dell'assicurato

Compilare la seguente tabella, in tutti i suoi campi. Fornire comunque una quantificazione, anche media, del tempo di utilizzo, evitando indicazioni generiche del tipo "a seconda delle necessità", "variabili a seconda dei casi" e simili. Utilizzare eventualmente quanto indicato nelle schede personali espositive dell'assicurato presenti nelle relazioni di valutazione del rischio da vibrazioni svolte dall'azienda in ottemperanza al d.lgs. 81/2008.

Periodo⁴: dal 1.12.1993 al 31.01.2019

5 Marca/Modello	6 Attività	7 minuti/giorno	8 ore/settimana	9 settimane/anno
AUTOBUS DI LINESA	AUTISTA	360	36	50

* AUTOBUS DI VARIO MARCHIO (IUSCO, BMB, INBUS ---) UTILIZZATI A REQUISIZIONE DA TUTTI GLI AUTISTI.

⁴ Compilare una tabella relativa a ogni periodo di differente utilizzo dei macchinari/attrezzature da parte dell'assicurato.

⁵ Riportare la marca/modello del macchinario/apparecchiatura.

⁶ Riportare l'attività svolta con il macchinario/apparecchiatura.

⁷ Riportare una stima del numero di minuti di utilizzo per giornata.

⁸ Riportare una stima del numero di ore di utilizzo per settimana.

⁹ Riportare una stima del numero di settimane di utilizzo per anno.

INAIL

INAIL - Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Malattie del Lavoro

In caso di mancato recapito restituire a: INAIL
VIA VITTORIO VENETO, 62
70043 MONOPOLI BA
telefono: 080/9302211
e-mail: MONOPOLI@INAIL.IT
pec: MONOPOLI@POSTACERT.INAIL.IT

IL SOTTOSCRITTO

☐ Datore di lavoro ☐ Delegato/Incaricato del Datore di lavoro ☐ Mandatario del Datore di lavoro

cognome e nome _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____ () CAP _____
in via _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____
PEC _____

DICHIARA, ai sensi del d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i.

- di rendere la presente dichiarazione in qualità di datore di lavoro dell'assicurato o su delega/incarico o mandato dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto, nonché per la sottoscrizione del presente documento composto di n. 8 pagine, inclusa la presente;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente questionario saranno trattati dall'INAIL, anche con strumenti elettronici, per scopi strettamente correlati alle proprie funzioni istituzionali, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalla legge;
- di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con il presente questionario non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato/incaricato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con il presente questionario e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

DATA _____

FIRMA _____

Il presente modulo può essere consegnato direttamente presso gli uffici di questa Sede; in caso di consegna da parte di persona incaricata o di spedizione per posta ordinaria, elettronica o a mezzo fax, è indispensabile allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA IN COPIA:

- ☐ documento di identità in corso di validità (obbligatorio in caso di consegna da parte di persona incaricata dal dichiarante o di spedizione per posta ordinaria, elettronica o a mezzo fax)
- ☐ altro _____

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0014726/2019 del 10/09/2019 12:06:35



RELAZIONE TECNICA

Esposizione professionale a vibrazioni diffuse al corpo intero (WBV)

DECRETO LEGISLATIVO n.81 del 09 Aprile 2008 smi

TITOLO VIII DEL DECRETO LEGISLATIVO 81.2008 E SMI

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto Società per azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto Sede legale ed amministrativa

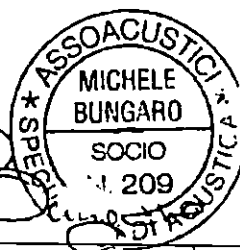
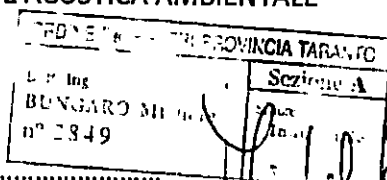
Via Cesare Battisti n. 657 - Taranto Tel: 099 7356111 • Fax 099 7794247

TARANTO 31.10.2017

TECNICO COMPETENTE ACUSTICA AMBIENTALE

Ing Michele Bungaro

Firma



Rev	Figure	Nominativo	Firma
31.10.2017	Datore di lavoro		
	Responsabile del Servizio di prev e protezione (RSPP)		
	Medico competente (MC)		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		

Indice

ALLEGATI	34
ANAGRAFICA DELL'AZIENDA.....	4
CONCLUSIONI RAPPORTO DI VALUTAZIONE.....	33
DESCRIZIONE DEL FENOMENO FISICO: VIBRAZIONI MECCANICHE	5
IL CALCOLO DI A(8) PER ESPOSIZIONE A VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO (WBV)	7
LIVELLO ESPOSIZIONE VIBRAZIONI WBV.....	29
METODOLOGIA DI VALUTAZIONE ADOTTATA	6
PREMESSA.....	3
RISULTATI VALUTAZIONE STRUMENTALE.....	11
STRUMENTAZIONE IMPIEGATA	6
VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO (WBV)	7

Premessa

Il presente rapporto valutazione del rischio conseguente ad esposizione personale dei lavoratori vibrazioni trasmesse al corpo intero durante lo svolgimento della attività lavorative, così come previsto dal Titolo VIII Capo II del Decreto Legislativo 81/08 e s.m.i., ha lo scopo di verificare la necessità di eventuali misure di prevenzione e protezione a tutela dei lavoratori esposti nella conduzione di automezzi aziendali destinati a garantire la mobilità nel territorio di Taranto ed in talune aree extraurbane.

Prima di procedere con l'effettuazione delle misure è stato pianificato un incontro preliminare nella quale sono stati valutati:

- presenza di vibrazioni trasmesse al corpo intero e condizioni espositive peggiorative del rischio (tipologia di automezzi, percorsi urbani maggiormente dissestati, ect)
- turni di lavoro e tempi di guida degli autisti Amat

Il giorno 11 Ottobre 2017 presso sede Amat Taranto si è tenuto un incontro tra i tecnici, incaricati dell'esecuzione delle misure strumentali di cui al presente documento, presso le strutture afferenti alla committenza, e gli addetti del servizio di prevenzione e protezione aziendale (Rspp – Rls) e figure dirigenziali come da verbale in allegato.

Durante il suddetto incontro, previa introduzione da parte dell'ing. Michele Bungaro, sulla tematica del rischio professionale di esposizione a rumore e vibrazioni, si è provveduto ad acquisire gli elementi necessari alla ricostruzione del livello di esposizione giornaliera, con indicazione delle attività effettivamente svolte nonché i tempi di esposizione al rischio. Una volta analizzate le criticità e peculiarità delle attività, nella fattispecie gli RLS hanno proposto di effettuare le misurazioni di rumore e vibrazioni trasmesse al corpo intero a bordo degli automezzi aziendali che presentano le maggiori criticità, inoltre si è provveduto a scegliere i percorsi che potessero rappresentare la condizione peggiorativa ovvero: Partenza dal deposito Amat – Viale Unicef- Via Venezia – Via Pisa – Via Consiglio – Centro commerciale Auchan – Via Consiglio – Amat Taranto.

In sede di misurazione strumentale svolta nei giorni 18 e 31 Ottobre 2017, i Rappresentanti dei lavoratori si sono riservati di chiedere la variazione delle macchine da monitorare, rispetto a quanto concordato in verbale del 11.10.2017, in modo da escludere l'esecuzione delle misurazioni su automezzi sottoposti a manutenzione meccanica poco prima dei rilevamenti strumentali.

Pertanto in accordo con i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e il Responsabile del SPP le misurazioni sono state estese ad un tempo sufficientemente ampio, rispetto alle attività svolte, in modo rappresentare fedelmente la variabilità dell'esposizione a vibrazioni anche in funzione dello stato di manutenzione delle strade del comune di Taranto che in taluni tratti percorsi risulta carente. I rilievi sono stati effettuati con tutte le parti coinvolte a bordo del mezzo (circa 10 persone). In particolare nella giornata del 18.10.2017 risultano presenti anche le risorse in alternanza scuola- lavoro

Riferimenti attività oggetto di valutazione	
Ragione sociale	AMAT SPA
Sede	Via Cesare Battisti n. 657 - Taranto
Riferimenti	Tel: 099 7356111 • Fax 099 7794247
Indirizzo posta elettronica	unitatecnica@pec.amat.ta.it amat@pec.amat.ta.it
Datore di lavoro	Ing Massico Dicecca - Dirigente Amat
Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione	Ing. Giuseppe Cassataro
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza	Sig. ANDREA BASILE
	Sig. ROCHIRA VINCENZO
	Sig. LARDIERI GERARDO
	Sig. MARTURANO COSIMO
	Sig. VOZZA GIUSEPPE
	Sig. SOLDANO SERGIO
Tecnico incaricato misure	Ing, Michele Bungaro Tecnico competente in acustica ambientale
Automezzi sottoposti ad indagine strumentale WBV	AUTOBUS 540
	AUTOBUS 547
	AUTOBUS 529
	AUTOBUS 670
	AUTOBUS 522
	AUTOBUS 682
	AUTOBUS 558
	AUTOBUS 655

Tab dati anagrafici dell'attività oggetto della presente indagine accelerometrica

Descrizione del fenomeno fisico: vibrazioni meccaniche

Le metodiche valutative del rischio da esposizione a vibrazioni, definite nell'ambito della norma ISO 2631-1: 2008, si basano sulla misura della accelerazione:

$$a_w = \left[\frac{1}{T} \int_0^T a_w^2(t) dt \right]^{1/2} \quad (m/s^2)$$

a_w rappresenta il valore quadratico medio (r.m.s.) dell'accelerazione ponderata in frequenza, espresso in m/s^2 . Tale quantità è stata rilevata lungo ciascuna delle tre componenti assiali del vettore accelerazione.

A tal fine lo standard ISO 2631-1 definisce il sistema di assi cartesiani e specifici filtri di ponderazione in frequenza, definiti per ciascuno dei tre assi di misura x, y, z, e per ciascuna delle differenti posture del corpo esposto a vibrazioni: eretta, seduta, supina. Le "vibrazioni" sono movimenti oscillatori di un corpo aventi carattere ripetitivo nel tempo; esse possono trasmettersi, per contatto, all'uomo il quale può riceverne gli effetti solo in taluni distretti oppure nella sua totalità. Pertanto si distinguono le vibrazioni mano braccio (hand arm vibration) e vibrazioni al corpo intero (total body vibration).

Il rischio da vibrazioni può concretizzarsi in svariate circostanze quali la guida di mezzi di trasporto terrestre, navale o aereo, l'utilizzo di macchine industriali, l'impiego di utensili o strumenti individuali ad elettricità o ad aria compressa animati da movimenti percussori (martelli pneumatici), rotatori (frese, trapani), misti (martelli perforatori).

Vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio		
Livello d'azione giornaliero di esposizione $A(8) = 2,5 \text{ m/s}^2$	Valore limite giornaliero di esposizione $A(8) = 5,0 \text{ m/s}^2$	Valore limite su brevi periodi 20 m/s^2
Vibrazioni trasmesse al corpo intero		
Livello d'azione giornaliero di esposizione $A(8) = 0,5 \text{ m/s}^2$	Valore limite giornaliero di esposizione $A(8) = 1,0 \text{ m/s}^2$	Valore limite su brevi periodi $1,5 \text{ m/s}^2$

Tab Livelli di azione giornalieri e valori limite per l'esposizione a vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio ed al corpo intero

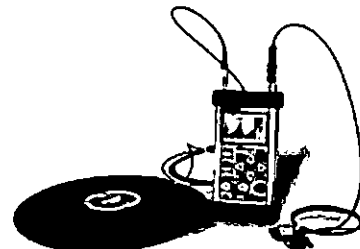
La patologia da vibrazioni può essere sostanzialmente divisa in due categorie: manifestazioni morbose limitate ad alcuni distretti e manifestazioni diffuse a tutto il corpo. Le prime sono da attribuirsi all'impiego di utensili o strumenti (martelli pneumatici) e sono localizzate generalmente agli arti; prevalgono solitamente i disturbi vascolari alle estremità determinati da spasmi del microcircolo (pallore, sensazione di freddo, cianosi cutanea) e quelli osteoarticolari caratterizzati da sintomatologia dolorosa ai polsi, ai gomiti ed alle spalle; non rare, infine, la manifestazioni neurologiche (paralisi del nervo mediano da sindrome del tunnel carpale).

Le seconde si osservano per vibrazioni di bassa frequenza trasmesse a tutto il corpo e consistono in disturbi vertiginosi, cefalea, artrosi, discopatie. Per le patologie suddette, inoltre, sussiste l'obbligo di denuncia alla ASL competente

Strumentazione impiegata

La strumentazione con cui sono state eseguite le misure è rispondente ai requisiti definiti dallo standard ISO 8041: 1990, ovvero di classe I, e in possesso del certificato di taratura in corso di validità.

Le vibrazioni vengono misurate tramite un trasduttore, accelerometro posto nel punto di trasferimento energetico dallo strumento vibrante al corpo dell'operatore; il traduttore deve essere scelto in modo tale che per massa, dimensione, forma e montaggio non influenzi significativamente il trasferimento delle vibrazioni alla mano nel campo di frequenze di interesse.



Strumentazione	ULTIMA TARATURA
Catena DYTRAN 3143M1/SVANTEK 948 matricola n°1843/12115	12/07/2017
Fonometro SVANTEK tipo Svan 948 matricola n° 12115 Preamplificatore SVANTEK tipo SV 12L matricola n° 11490 Capsula Microfonica BRUEL & KJAER tipo 4189 matricola n° 2160928	15/09/2017

Tab.2 Dati relativi alla strumentazione utilizzata

La strumentazione è stata calibrata prima e dopo ogni sessione di misura con un calibratore corrispondente ai requisiti dello standard ISO 8041:1990.

Metodologia di valutazione adottata

Le misure sono state effettuate sulla superficie di contatto tra il corpo e la sorgente di vibrazioni, utilizzando un disco rigido di gomma al cui interno è presente un accelerometro triassiale che è stato fissato tramite nastro adesivo sul piano d'appoggio vibrante (sedile), con particolare attenzione affinché i cavi degli accelerometri non fossero sforzati, specialmente nelle immediate vicinanze del trasduttore, e non fossero lasciati liberi di oscillare.

Sono stati pertanto fissati in prossimità del trasduttore mediante nastro adesivo.

Il calcolo di A(8) per esposizione a vibrazioni trasmesse al corpo intero (WBV)

La valutazione del livello di esposizione alle vibrazioni si basa sul calcolo dell'esposizione giornaliera A(8), in m/s², espressa come l'accelerazione continua equivalente su 8 ore, calcolata come il più alto dei valori quadratici medi (r.m.s.) delle accelerazioni ponderate in frequenza (l'intervallo di frequenze di interesse si estende da 1 a 80 Hz), determinati sui tre assi ortogonali (1.4*awx, 1.4*awy, 1*awz), conformemente alla norma ISO 2631-1. Pertanto il valore totale di vibrazioni a cui è esposto il corpo si determina, in accordo con lo standard, mediante la seguente relazione:

$$a_v \text{ (m/s}^2\text{)} = (k_x^2 a_{wx}^2 + k_y^2 a_{wy}^2 + k_z^2 a_{wz}^2)^{1/2}$$

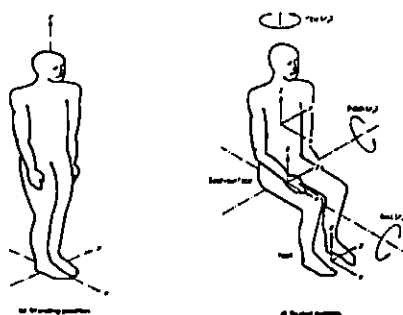


Figura- Definizione degli assi di riferimento ai fini della misura dell'esposizione

Va rilevato in proposito che l'equazione sopra riportata (a_v) si applica ai fini della valutazione del disagio prodotto da vibrazioni; mentre per quanto concerne la valutazione degli effetti sulla salute è da considerarsi unicamente l'esposizione lungo la componente assiale dominante, moltiplicata per l'appropriato fattore correttivo k_i . Sulla base di tale principio, l'esposizione a vibrazioni al corpo intero si può quantificare, analogamente all'esposizione a vibrazioni mano-braccio, mediante l'accelerazione equivalente ponderata in frequenza riferita ad 8 ore di lavoro, convenzionalmente denotata con il simbolo A(8). L'accelerazione equivalente ponderata in frequenza riferita ad 8 ore di lavoro si calcola mediante la seguente formula:

$$A(8) = a_v \sqrt{\frac{T_e}{8}} \quad (\text{m/s}^2)$$

dove:

T_e : Durata complessiva giornaliera di esposizione a vibrazioni (ore)

a_v : Valore dell'accelerazione complessiva definito dalla equazione precedentemente descritta

considerato che il lavoratore sia esposto a differenti valori di vibrazioni, come nel caso di impiego di più mezzi meccanici nell'arco della giornata lavorativa, l'esposizione quotidiana a vibrazioni A(8), in m/s², sarà ottenuta mediante l'espressione:

$$A(8) = \left[\frac{1}{8} \sum_{i=1}^N a_{vi}^2 T_i \right]^{1/2} \quad (\text{m/s}^2)$$

dove:

a_{vi} : somma vettoriale dell'accelerazione ponderata in frequenza relativa all'operazione i-esima

T_i : Tempo di esposizione relativo alla operazione i-esima (ore)

I livelli di esposizione personale, A(8), in m/s² normalizzati a un periodo di riferimento di 8 ore, sono stati calcolati con le formule sopra riportate e utilizzando come tempi di esposizione quelli dichiarati e dai supervisori.

Numero e durata delle misurazioni per la determinazione di AW(SUM),Tp e AW(MAX),Tp

Sia la UNI EN ISO 5349 sia la ISO 2631, nonché l'allegato XXXV parti A e B del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., evidenziano la necessità di provvedere al calcolo dell'incertezza della misura. Nella presente si è ritenuto idoneo conformarsi alla UNI CEI 13005:2005, "Guida all'espressione dell'incertezza della misura", ed alla sua traduzione pratica nella UNI 9432, "Determinazione del livello di esposizione personale al rumore nell'ambiente di lavoro", ovviamente per quanto concerne alcuni principi applicativi assimilabili alle vibrazioni meccaniche, siano esse WBV o HAV.

Il tempo di misura viene scelto ed individuato dal responsabile delle misurazioni di volta in volta in funzione del:

- tipo di misura da eseguire;
- ciclo di lavoro;
- percorso seguito dalla macchina nella normale operatività.

In alcuni casi si può scegliere di campionare l'intero ciclo di lavoro, in altri di effettuare più misure in modo da suddividere sequenzialmente l'operatività degli addetti.

La prima soluzione permette di campionare l'intero ciclo di lavoro entrando in possesso di un dato assolutamente rappresentativo dell'esposizione del/dei lavoratore/i; in questo caso non si ha la possibilità di individuare momenti critici della lavorazione/esposizione.

La seconda opzione permette di frazionare in modo ottimale il ciclo di lavoro ed individuare, se del caso, momenti critici della lavorazione stessa; di contro si ha una "sensibile incertezza" del tempo di esposizione che potrebbe inficiare l'individuazione della reale esposizione dei lavoratori.

Se la sorgente vibratoria, nella medesima configurazione ma in diverse condizioni di utilizzo, espone a variabilità nel moto vibratorio, è opportuno procedere al campionamento definendo così l'incertezza della misura.

In linea generale, andrà sempre effettuato un campionamento per le vibrazioni HAV mentre, per quelle WBV andrà effettuata una sola misurazione tale da essere rappresentativa dell'attività svolta e delle superfici di transito; in quest'ultimo caso, qualora una sola misura non possa essere considerata rappresentativa si rende necessario un campionamento o suddivisione dello stesso in più attività.

Il tempo totale di misura, vale a dire il numero di campioni acquisiti moltiplicato per il tempo di durata dell'acquisizione di ciascun campione, è sempre superiore ad un minuto.

Nella fattispecie le misure svolte sugli automezzi hanno avuto sempre durata superiore ai 15 minuti per singola macchina monitorata.

Incertezza da campionamento (UA)

Incertezza sul livello di esposizione giornaliera

I contributi ritenuti significativi alla determinazione di A(8) sono i seguenti:

1. incertezza da campionamento (determinata in precedenza e che originariamente era nota come ambientale), UA;
2. incertezza da posizionamento dello strumento, UL;
3. incertezza sui tempi di esposizione, UT;
4. incertezza strumentale, US.

Incertezza da posizionamento dello strumento (UL)

L'esistenza di questo termine è dovuta al fatto che il livello delle vibrazioni varia in modo sensibile in funzione del posizionamento degli adattatori per accelerometri triassiali per le vibrazioni, in particolare per le vibrazioni HAV. Per le vibrazioni non esistono note tecniche a riguardo, nella presente si adotterà per tanto:

-UL (HAV) = 10% di AW(sum),Tp per le vibrazioni HAV, così come determinato nelle relazioni precedenti;

-UL(WBV) = 5% di AW(sum), Tp per le vibrazioni WBV, così come determinato nelle relazioni precedenti.

Il tutto in considerazione del fatto che è decisamente inferiore la probabilità di fissare / posizionare scorrettamente il sensore triassiale WBV rispetto a quello HAV.

Incertezza sui tempi di esposizione (UT)

Nel contesto dell'applicazione della legislazione vigente, i tempi di esposizione sono dichiarati dal Datore di Lavoro. Questo processo non consente di ottenere una stima affidabile della relativa incertezza. Di conseguenza, sebbene si tratti sicuramente di un elemento sicuramente presente e potenzialmente significativo, l'incertezza sui tempi di esposizione non è considerata nel calcolo dell'incertezza sul livello di esposizione giornaliera, ovvero si pone UT = 0.

Incertezza strumentale (US)

Dalle informazioni acquisite presso i costruttori di strumenti / accessori e del calibratore dell'incertezza dovuta allo strumento si può ipotizzare che tale incertezza sia pari all'1% della misura. Si pone dunque US = 1% di AW(sum),Tp nel caso di vibrazioni HAV oppure US = 1% di AW(max),Tp. Incertezza di AW(SUM),TP e AW(MAX),TP

L'incertezza dell'accelerazione equivalente è calcolata combinando le incertezze di cui sopra secondo le relazioni:

$$\text{WBV} \quad U_{\{AW(\max), Tp\}} = \left[U_{A(WBV)}^2 + U_L^2 + U_S^2 \right]^{0.5}$$

$$\text{HAV} \quad U_{\{AW(\text{sum}), Tp\}} = \left[U_{A(HAV)}^2 + U_L^2 + U_S^2 \right]^{0.5}$$

L'incertezza del livello di esposizione quotidiano è definita nel seguito come la differenza tra il livello di esposizione, A(8), calcolato sommando i valori di vibrazioni AW(sum),Tp e AW(max),Tp, aumentati delle incertezze calcolati al paragrafo precedente ed il livello di esposizione A(8) calcolato tenendo conto dei soli valori delle vibrazioni. In tal modo si ottiene una dispersione del livello di esposizione dovuta all'incertezza:

-campionamento (ua);

-posizionamento della strumentazione (UL);

$$U_{A(8)} = \left[\sum_{i=1}^N (A_{W(\max, \text{sum}), Tp} + U_{A(W(\max, \text{sum}), Tp)})^2 (T_f/T_r) \right]^{0.5} - \left[\sum_{i=1}^N A_{W(\max, \text{sum}), Tp}^2 (T_f/T_r) \right]^{0.5}$$

strumentale (US)



RISULTATI VALUTAZIONE STRUMENTALE

MISURE DEL 18.10.2017 E 31.10.2017SU

AUTOBUS AZIENDALI

ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A VIBRAZIONI DIFFUSE AL CORPO INTERO – SINTESI RISULTATI STRUMENTALI

L'attività svolta dai lavoratori risulta variabile in funzione delle turnazioni, macchine e percorsi urbani o extraurbani a cui sono addetti nel corso delle giornate lavorative. Pertanto è stato necessario procedere con l'individuazione del livello d'esposizione quotidiano a vibrazioni trasmesse a corpo intero su automezzi aziendali che risultano presentare le maggiori criticità, come richiesto da Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e dal Responsabile del servizio di prevenzione e protezione aziendale.

RISULTATI VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL CORPO INTERO					Kx*	Ky*	Kz*	
RIF	Data	Automezzo aziendale	Postazione di misura	Presenza vibrazioni meccaniche WBV	avx [m/s²]	avx [m/s²]	avx [m/s²]	a(W)max m/s²
1.	18/10/2017	AUTOBUS 540	Sedile di guida autista	WBV	0,212	0,226	0,488	0,4880
2.	18/10/2017	AUTOBUS 547	Sedile di guida autista	WBV	0,211	0,2	0,518	0,5180
3.	18/10/2017	AUTOBUS 529	Sedile di guida autista	WBV	0,217	0,233	0,474	0,4740
4.	31/10/2017	AUTOBUS 670	Sedile di guida autista	WBV	0,259	0,246	0,509	0,5090
5.	31/10/2017	AUTOBUS 522	Sedile di guida autista	WBV	0,201	0,205	0,454	0,4540
6.	31/10/2017	AUTOBUS 682	Sedile di guida autista	WBV	0,198	0,194	0,51	0,5100
7.	31/10/2017	AUTOBUS 558	Sedile di guida autista	WBV	0,169	0,172	0,382	0,3820
8.	31/10/2017	AUTOBUS 655	Sedile di guida autista	WBV	0,233	0,265	0,474	0,4740

Tab. esito delle rilevazioni strumentali eseguite presso le sorgenti rilevate. Accelerazione sui tre assi x, y, e z.

Valori assunti da costanti k su tre assi:

Postura seduta=	Kx*=1.4	Ky*=1.4	Kz*=1.00

ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A VIBRAZIONI DIFFUSE AL CORPO INTERO – ANALISI DELLE SINGOLE SORGENTI DI WBV ANALIZZATE

Valori relativi alla posizione sedile con autista Amat

A_{wx} (Media aritmetica):	A_{wy} (Media aritmetica):	A_{wz} (Media aritmetica):
0.21 m/s ²	0.22 m/s ²	0.488 m/s ²

Kx	Ky	Kz
1,40	1,40	1,00

Fattori correttivi applicati per posture sedute

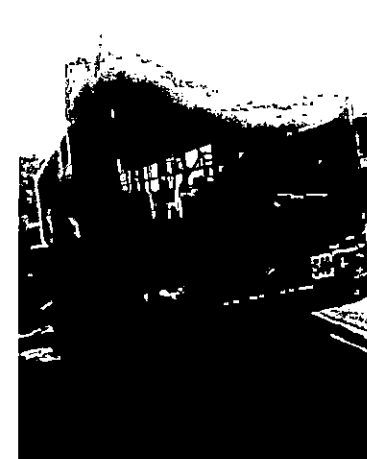
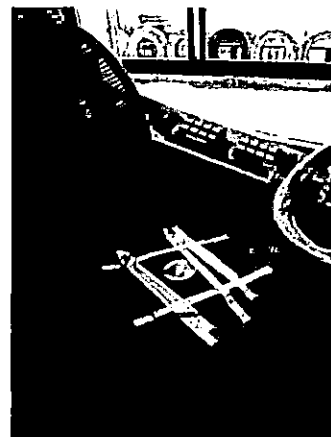
Tragitto percorso: strade urbane Taranto

Deposito Amat- Viale Unicef– Via Venezia – Via Pisa – Viale M. Grecia – Via Consiglio – Auchan Taranto – Via Consiglio – deposito Amat

Manto stradale: asfalto – strade in parte dissestate

Data: 18.10.2017

Veicolo sottoposto a manutenzione ordinaria nel corso dell'ultimo mese.



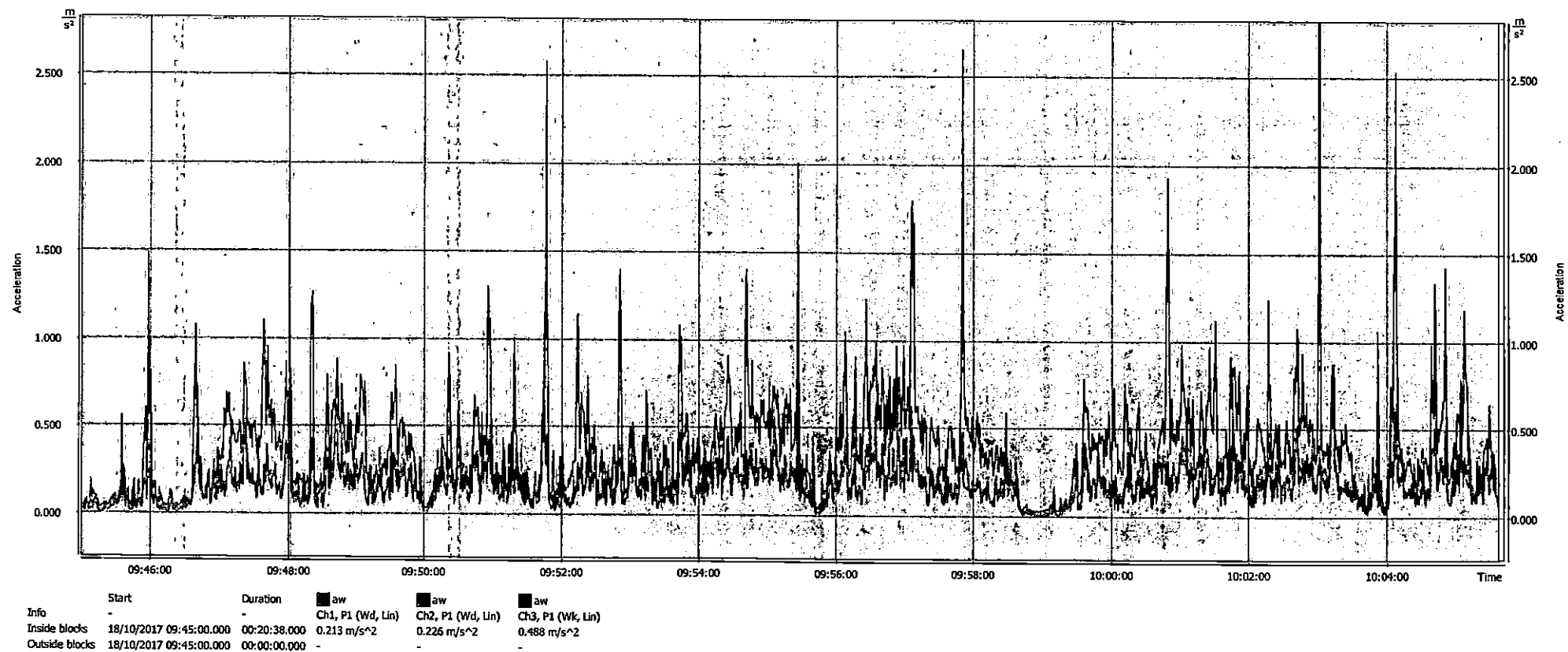
1. AUTOBUS AMAT N.540 TARGA CX 204XG

8	Risultati principali vibrazioni											
9												
10	Giorno	Ora	Canale	Profilo	Filtro	Costante di Te...	Tempo trascorso	OviT	Jnderrange	Unità	Peak	aw
11	dd/MM/yyyy	HH:mm:ss					hh:mm:ss	%				
12	18/10/2017	09:45:05	Ch1	P1	Wd	1 s	00:20:38	0.0	0	m/s ²	1.888	0.212
13	18/10/2017	09:45:05	Ch2	P1	Wd	1 s	00:20:38	0.0	0	m/s ²	2.339	0.226
14	18/10/2017	09:45:05	Ch3	P1	Wk	1 s	00:20:38	0.0	0	m/s ²	12.078	0.488
15												
16	awv	0.652 m/s ²										

1. AUTOBUS AMAT N.540 TARGA CX 204XG

AUTOBUS 540 Buffe_82 : Logger results, aggregation degree = 4

Logger results, aggregation degree = 4



Valori relativi alla posizione sedile con autista Amat

A_{wx} (Media aritmetica): 0.21 m/s ²	A_{wy} (Media aritmetica): 0.20 m/s ²	A_{wz} (Media aritmetica): 0.519 m/s ²

Kx	Ky	Kz
1,40	1,40	1,00

Fattori correttivi applicati per posture sedute

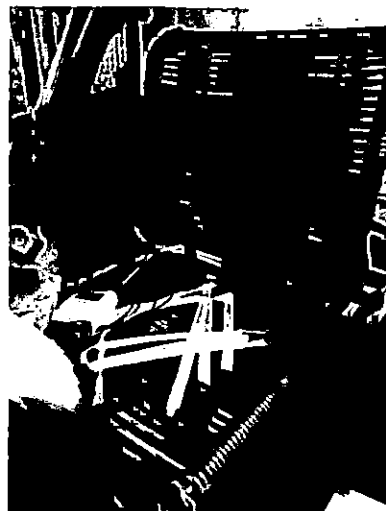
Tragitto percorso: strade urbane Taranto

Deposito Amat- Viale Unicef– Via Venezia – Via Pisa – Viale M. Grecia – Via Consiglio – Auchan Taranto – Via Consiglio – deposito Amat

Manto stradale: asfalto – strade in parte dissestate

Data: 18.10.2017

Veicolo sottoposto a manutenzione ordinaria nel corso dell'ultimo mese.



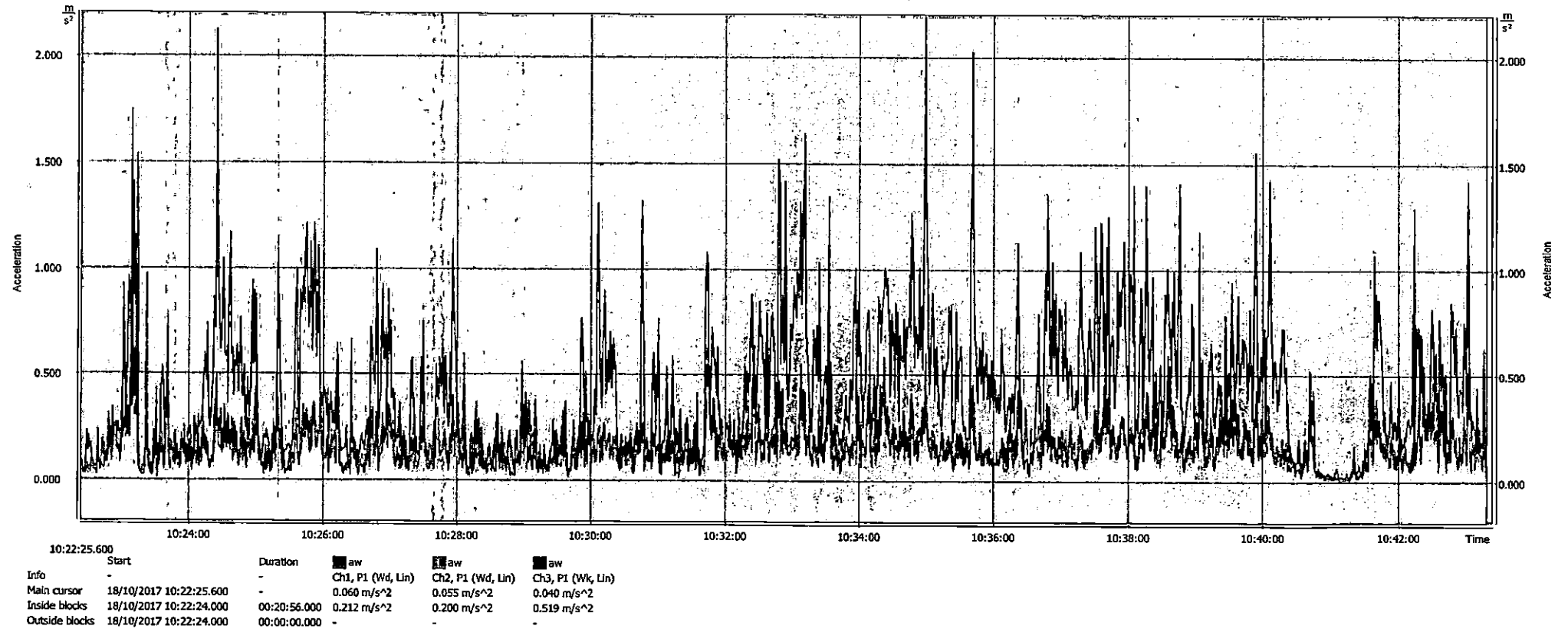
2. AUTOBUS AMAT N.547 TARGA DN336AZ

8	Risultati principali vibrazioni											
9												
10	Giorno	Ora	Canale	Profilo	Filtro	Costante di Te..	Tempo trascorso	OwT	Underrange	Unità	Peak	aw
11	dd/MM/yyyy	hh:mm:ss					hh:mm:ss	%				
12	18/10/2017	10:22:29	Ch1	P1	Wd	1 s	00:20:56	0.0	0	m/s ²	2.413	0.212
13	18/10/2017	10:22:29	Ch2	P1	Wd	1 s	00:20:56	0.0	0	m/s ²	2.661	0.200
14	18/10/2017	10:22:29	Ch3	P1	Wk	1 s	00:20:56	0.0	0	m/s ²	6.966	0.519
15												
16	awv	0.660 m/s ²										

2. AUTOBUS AMAT N.547 TARGA DN336AZ

AUTOBUS 547 Buffe_83 : Logger results, aggregation degree = 4

Logger results, aggregation degree = 4



Valori relativi alla posizione sedile con autista Amat

A_{wx} (Media aritmetica): 0.217 m/s ²	A_{wy} (Media aritmetica): 0.233 m/s ²	A_{wz} (Media aritmetica): 0.474 m/s ²

Kx	Ky	Kz
1,40	1,40	1,00

Fattori correttivi applicati per posture sedute

Tragitto percorso: strade urbane Taranto

Deposito Amat- Viale Unicef- Via Venezia - Via Pisa - Viale M. Grecia - Via Consiglio - Auchan Taranto - Via Consiglio - deposito Amat

Manto stradale: asfalto - strade in parte dissestate

Data: 18.10.2017

Veicolo sottoposto a manutenzione ordinaria nel corso dell'ultimo mese.



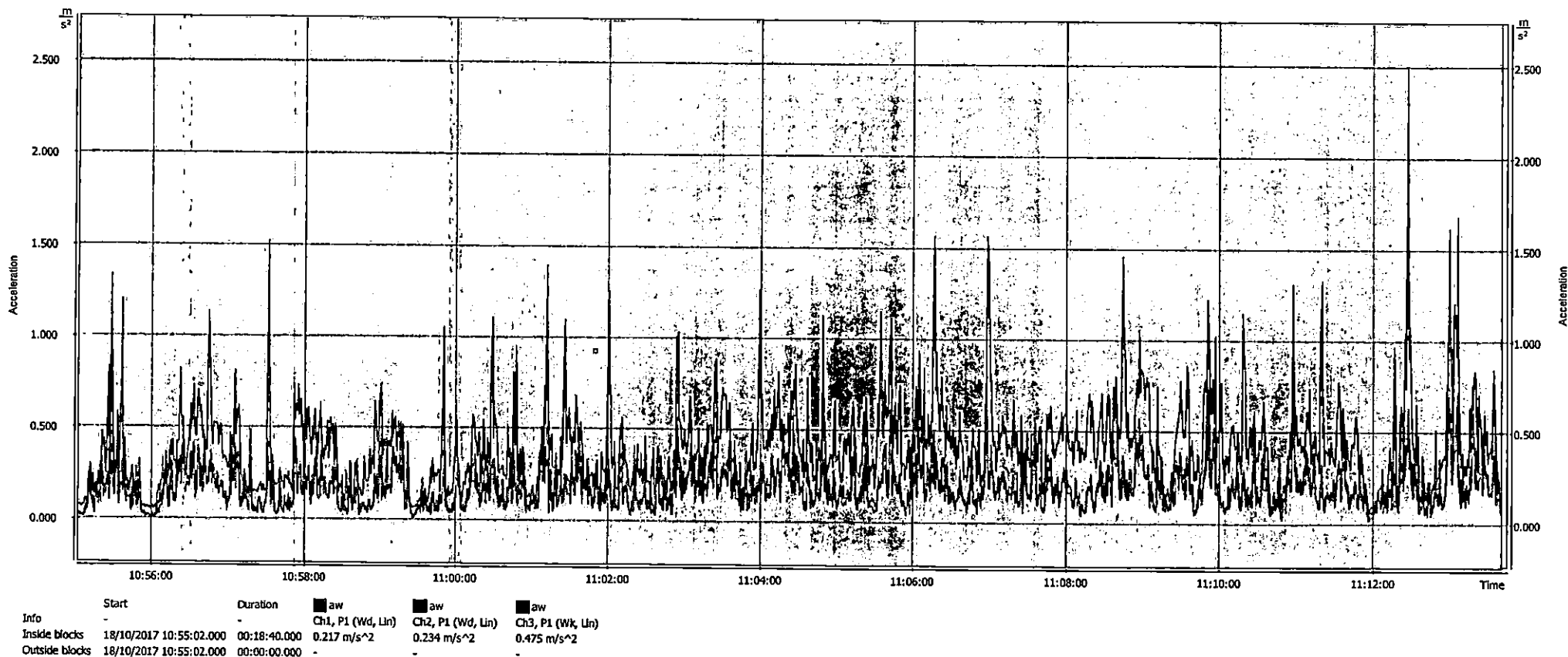
3. AUTOBUS AMAT N.529 TARGA CX197XG

8	Risultati principali vibrazioni											
9												
10	Giorno	Ora	Canale	Profilo	Filtro	Costante di Te...	Tempo trascorso	OvT	Underrange	Unità	Peak	aw
11	dd/MM/yyyy	HH:mm:ss		P1	Wd	1 s	HH:mm:ss	%				
12	10/10/2017	10:55:06	Ch1	P1	Wd	1 s	00:10:40	0.0	0	m/s ²	1.016	0.217
13	18/10/2017	10:55:06	Ch2	P1	Wd	1 s	00:18:40	0.0	0	m/s ²	2.018	0.233
14	18/10/2017	10:55:06	Ch3	P1	Wk	1 s	00:18:40	0.0	0	m/s ²	9.226	0.474
15												
16	awv	0.051 m/s ²										

3. AUTOBUS AMAT N.529 TARGA CX197XG

AUTOBUS 529 Buffe_84 : Logger results, aggregation degree = 4

Logger results, aggregation degree = 4



Valori relativi alla posizione sedile con autista Amat

A_{wx} (Media aritmetica): 0.259 m/s ²	A_{wy} (Media aritmetica): 0.246 m/s ²	A_{wz} (Media aritmetica): 0.509 m/s ²

Kx	Ky	Kz
1,40	1,40	1,00

Fattori correttivi applicati per posture sedute

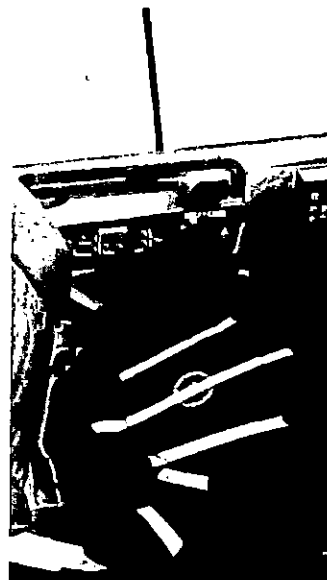
Tragitto percorso: strade urbane Taranto

Deposito Amat- Viale Unicef- Via Venezia - Via Pisa - Viale M. Grecia - Via Consiglio - Auchan Taranto - Via Consiglio - deposito Amat

Manto stradale: asfalto - strade in parte dissestate

Data: 31.10.2017

Veicolo sottoposto a manutenzione ordinaria nel corso dell'ultimo mese.



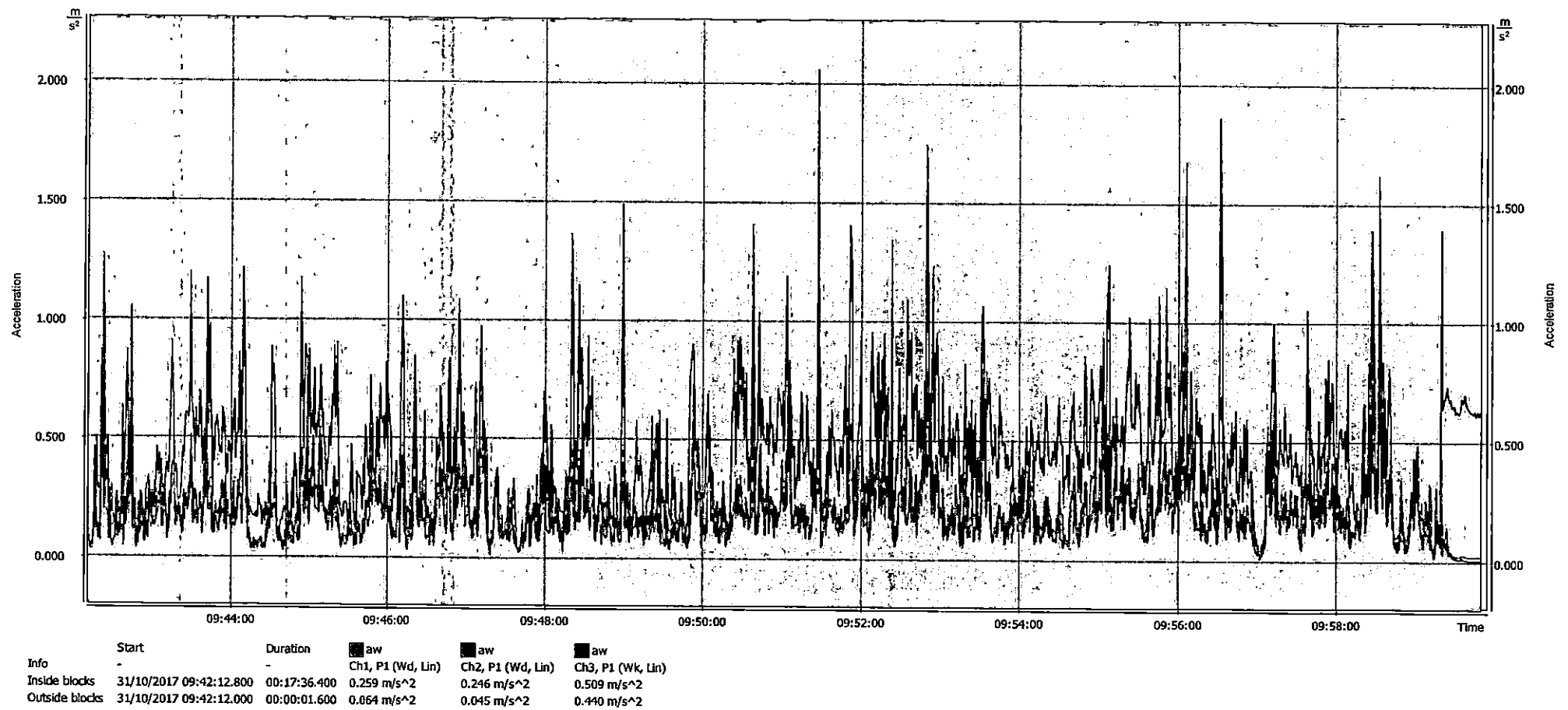
4. MINI AUTOBUS AMAT N.670 TARGA EH691FT

8	Risultati principali vibrazioni											
9												
10	Giorno	Ora	Canale	Profilo	Filtro	Costante di Te...	Tempo trascorso	OvIT	Underrange	Unità	Peak	aw
11	dd/MM/yyyy	HH:mm:ss					hh:mm:ss	%				
12	31/10/2017	09:42:17	Ch1	P1	Wd	1 s	00:17:38	0.0	0	m/s ²	2.262	0.259
13	31/10/2017	09:42:17	Ch2	P1	Wd	1 s	00:17:38	0.0	0	m/s ²	1.521	0.246
14	31/10/2017	09:42:17	Ch3	P1	Wk	1 s	00:17:38	0.0	0	m/s ²	0.592	0.509
15												
16	awv	0,713 m/s ²										

4. MINI AUTOBUS AMAT N.670 TARGA EH691FT

MINIAUTOBUS 670 Buffe_85 : Logger results, aggregation degree = 4

Logger results, aggregation degree = 4



Valori relativi alla posizione sedile con autista Amat

A_{wx} (Media aritmetica): 0.201 m/s ²	A_{wy} (Media aritmetica): 0.205 m/s ²	A_{wz} (Media aritmetica): 0.454 m/s ²

Kx	Ky	Kz
1,40	1,40	1,00

Fattori correttivi applicati per posture sedute

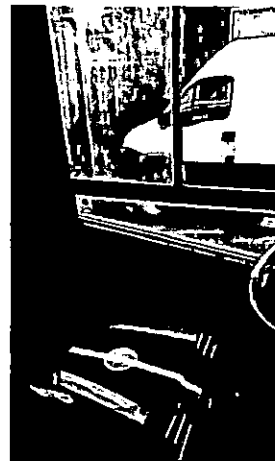
Tragitto percorso: strade urbane Taranto

Deposito Amat- Viale Unicef- Via Venezia - Via Pisa - Viale M. Grecia - Via Consiglio - Auchan Taranto - Via Consiglio - Deposito Amat

Manto stradale: asfalto - strade in parte dissestate

Data: 31.10.2017

Veicolo sottoposto a manutenzione ordinaria nel corso dell'ultimo mese.



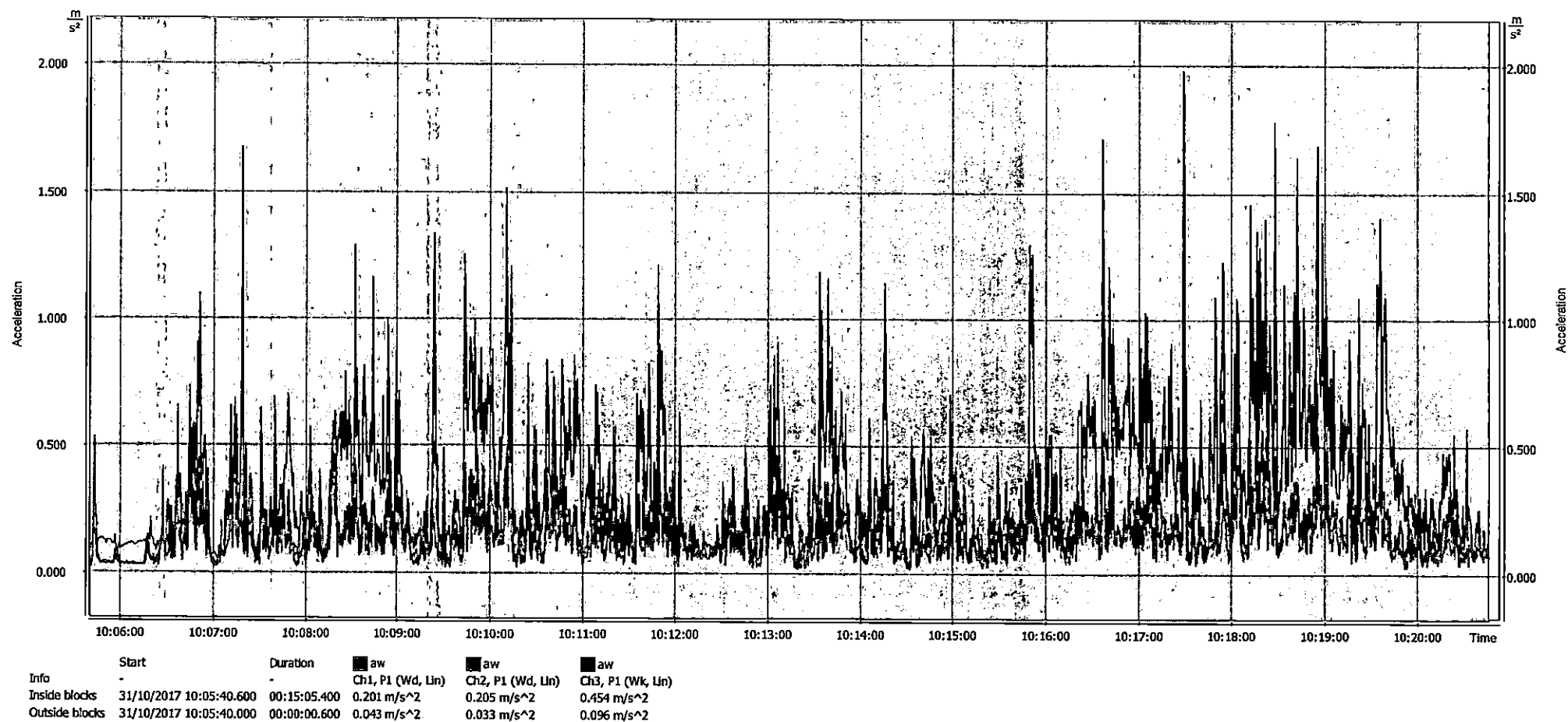
5. AUTOBUS AMAT N.522 TARGA CX032XC

8	Risultati principali vibrazioni											
9												
10	Giorno	Ora	Canale	Profilo	Filtro	Costante di Ta...	Tempo trascorso	OvIT	Underrange	Unità	Peak	aw
11	dd/MM/yyyy	HH:mm:ss					hh:mm:ss	%				
12	31/10/2017	10:05:45	Ch1	P1	Wd	1 s	00:15:06	0.0	0	m/s ²	1.704	0.201
13	31/10/2017	10:05:45	Ch2	P1	Wd	1 s	00:15:06	0.0	0	m/s ²	2.239	0.205
14	31/10/2017	10:05:45	Ch3	P1	Wk	1 s	00:15:06	0.0	0	m/s ²	5.284	0.454
15												
16	awv	0.606 m/s ²										

5. AUTOBUS AMAT N.522 TARGA CX032XC

AUTOBUS 522 Buffe_87 : Logger results, aggregation degree = 3

Logger results, aggregation degree = 3



Valori relativi alla posizione sedile con autista Amat

A_{wx} (Media aritmetica): 0.198 m/s ²	A_{wy} (Media aritmetica): 0.194 m/s ²	A_{wz} (Media aritmetica): 0.510 m/s ²

Kx	Ky	Kz
1,40	1,40	1,00

Fattori correttivi applicati per posture sedute

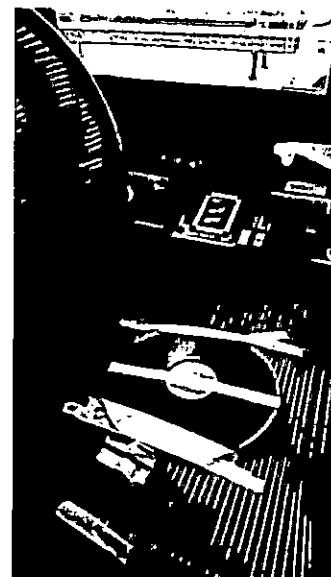
Tragitto percorso: strade urbane Taranto

Deposito Amat- Viale Unicef- Via Venezia - Via Pisa - Viale M. Grecia - Via Consiglio
- Auchan Taranto - Via Consiglio - Deposito Amat

Manto stradale: asfalto - strade in parte dissestate

Data: 31.10.2017

Veicolo sottoposto a manutenzione ordinaria nel corso dell'ultimo mese.



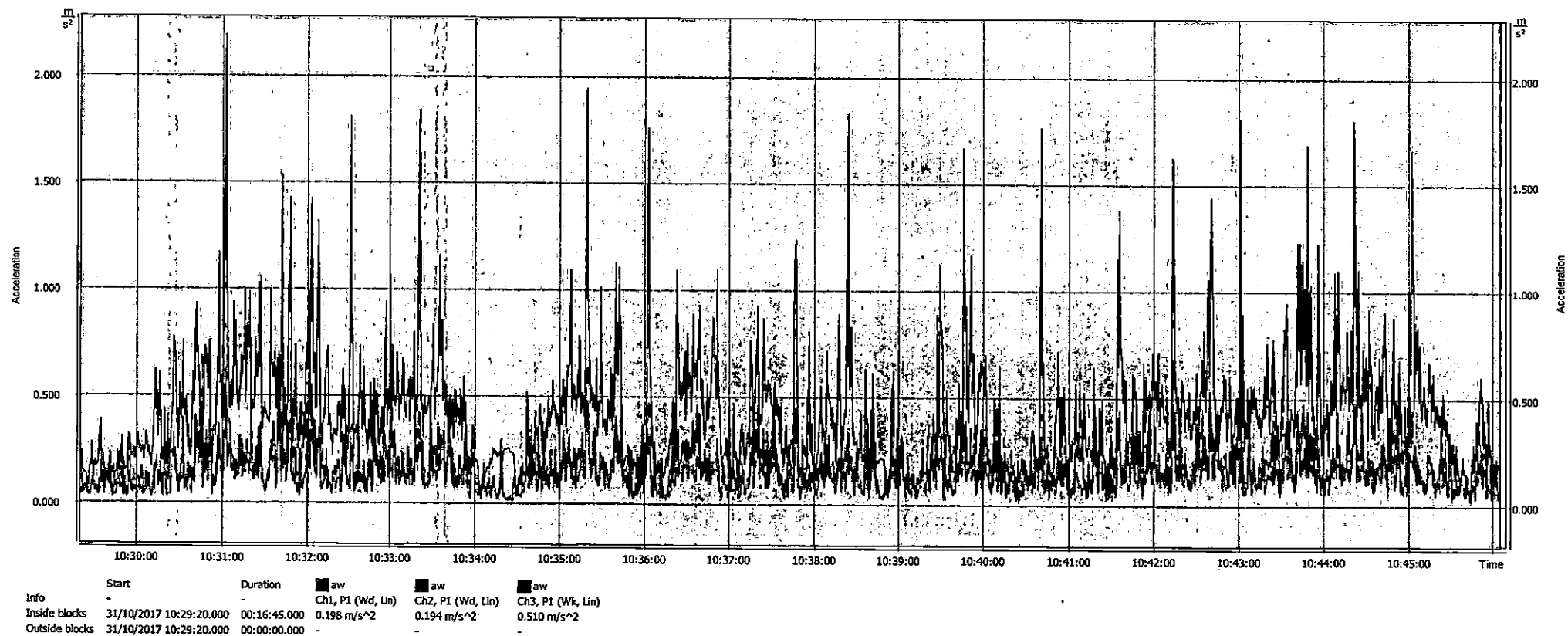
6. AUTOBUS AMAT N.682 TARGA EW323JF

8	Risultati principali vibrazioni											
9												
10	Giorno	Ora	Canale	Profilo	Filtro	Costante di Te...	Tempo trascorso	OvIT	Underrange	Unità	Peak	aw
11	dd/MM/yyyy	HH:mm:ss					hh:mm:ss	%				
12	31/10/2017	10:29:24	Ch1	P1	Wd	1 s	00:16:45	0.0	0	m/s ²	1.503	0.198
13	31/10/2017	10:29:24	Ch2	P1	Wd	1 s	00:16:45	0.0	0	m/s ²	1.618	0.194
14	31/10/2017	10:29:24	Ch3	P1	Wk	1 s	00:16:45	0.0	0	m/s ²	5.164	0.510
15												
16	awv	0.640 m/s ²										

6. AUTOBUS AMAT N.682 TARGA EW323JF

AUTOBUS 682 Buffe_88 : Logger results, aggregation degree = 3

Logger results, aggregation degree = 3



Valori relativi alla posizione sedile con autista Amat

A_{wx} (Media aritmetica): 0.169 m/s ²	A_{wy} (Media aritmetica): 0.172 m/s ²	A_{wz} (Media aritmetica): 0.382 m/s ²

Kx	Ky	Kz
1,40	1,40	1,00

Fattori correttivi applicati per posture sedute

Tragitto percorso: strade urbane Taranto

Deposito Amat- Viale Unicef- Via Venezia - Via Pisa - Viale M. Grecia - Via Consiglio - Auchan Taranto - Via Consiglio - Deposito Amat

Manto stradale: asfalto - strade in parte dissestate

Data: 31.10.2017

Veicolo sottoposto a manutenzione ordinaria nel corso dell'ultimo mese.



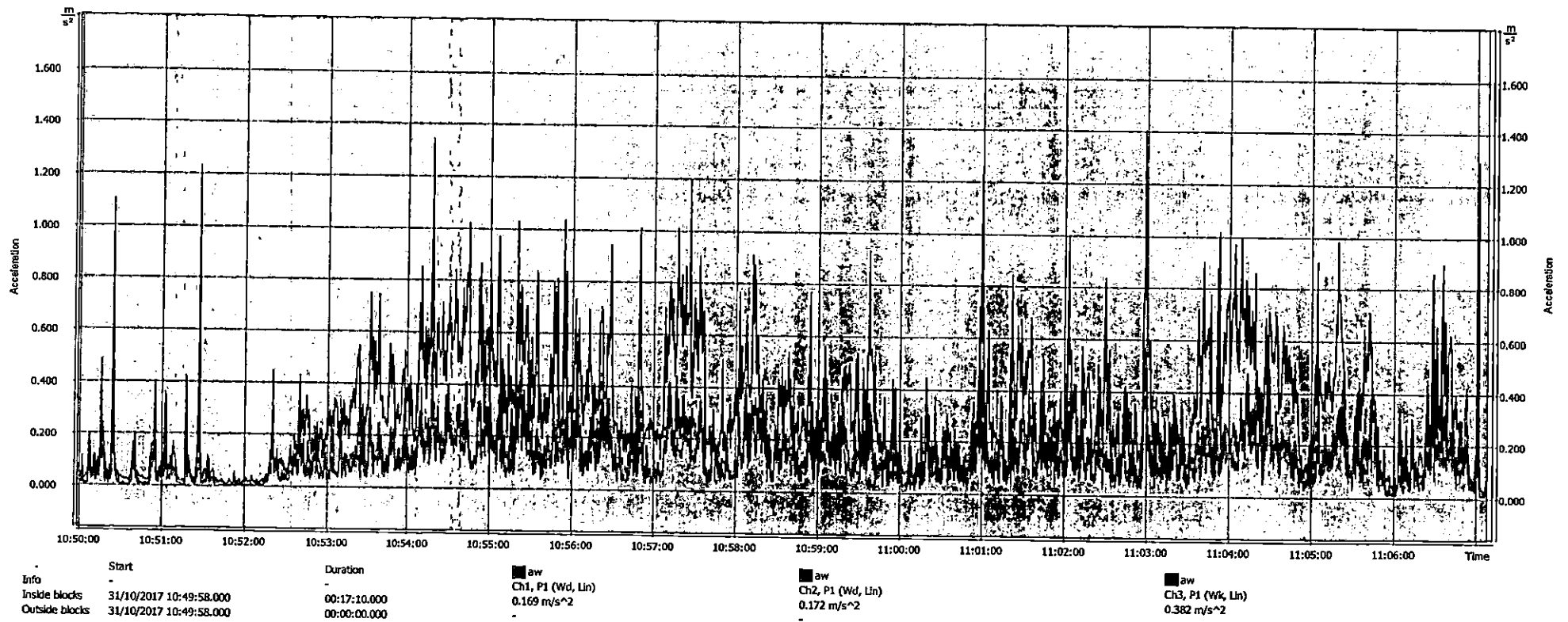
7. AUTOBUS AMAT N.558 TARGA DG436BF

8	Risultati principali vibrazioni											
9												
10	Giorno	Ora	Canale	Profilo	Filtro	Costante di Te...	Tempo trascorso	OvT	Underrange	Unità	Peak	aw
11	dd/MM/yyyy	HH:mm:ss					hh:mm:ss	%				
12	31/10/2017	10:50:02	Ch1	P1	Wd	1 s	00:17:10	0.0	0	m/s ²	1.392	0.169
13	31/10/2017	10:50:02	Ch2	P1	Wd	1 s	00:17:10	0.0	0	m/s ²	1.369	0.172
14	31/10/2017	10:50:02	Ch3	P1	Wk	1 s	00:17:10	0.0	0	m/s ²	6.934	0.382
15												
16	aww	0.509 m/s ²										

7. AUTOBUS AMAT N.558 TARGA DG436BF

AUTOBUS 558 Buffe_89 : Logger results, aggregation degree = 3

Logger results, aggregation degree = 3



Valori relativi alla posizione sedile con autista Amat

A_{wx} (Media aritmetica): 0.169 m/s ²	A_{wy} (Media aritmetica): 0.172 m/s ²	A_{wz} (Media aritmetica): 0.382 m/s ²

Kx	Ky	Kz
1,40	1,40	1,00

Fattori correttivi applicati per posture sedute

Tragitto percorso: strade urbane Taranto

Deposito Amat- Viale Unicef– Via Venezia – Via Pisa – Viale M. Grecia – Via Consiglio – Auchan Taranto – Via Consiglio – Deposito Amat

Manto stradale: asfalto – strade in parte dissestate

Data: 31.10.2017

Veicolo sottoposto a manutenzione ordinaria nel corso dell'ultimo mese.



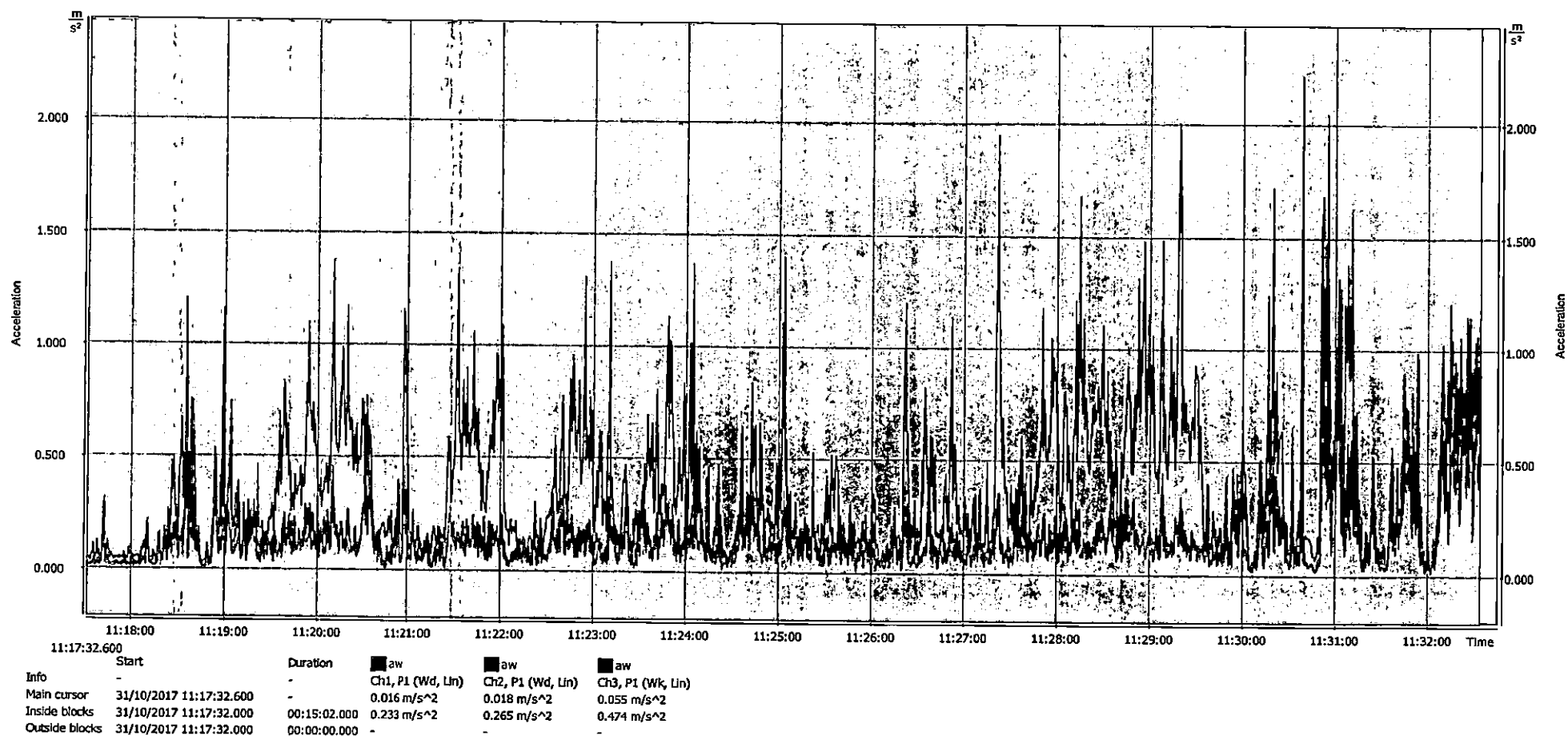
8. AUTOBUS AMAT N.655 TARGA EH380FT

8	Risultati principali vibrazioni											
9												
10	Giorno	Ora	Canale	Profilo	Filtro	Costante di Te...	Tempo trascorso	OMT	Underrange	Unità	Peak	aw
11	dd/MM/yyyy	HH:mm:ss					hh:mm:ss	%				
12	31/10/2017	11:17:37	Ch1	P1	Wd	1 s	00:15:02	0.0	0	m/s ²	2.336	0.233
13	31/10/2017	11:17:37	Ch2	P1	Wd	1 s	00:15:02	0.0	0	m/s ²	2.848	0.265
14	31/10/2017	11:17:37	Ch3	P1	Wk	1 s	00:15:02	0.0	0	m/s ²	11.682	0.474
15												
16	awv	0.684 m/s ²										

8. AUTOBUS AMAT N.655 TARGA EH380FT

AUTOBUS 655 Buffe_90 : Logger results, aggregation degree = 3

Logger results, aggregation degree = 3





LIVELLO D'ESPOSIZIONE PERSONALE A RISCHIO WBV "A(8) "

MANSIONE: AUTISTA REV.10/2017

Considerata la variabilità dei percorsi stradali svolti, dei mezzi aziendali impiegati e delle turnazioni osservate, si procede con il calcolo del livello d'esposizione personale A(8) per il rischio vibrazioni trasmesse al corpo intero su tre giornate lavorative differenti.

Tempo di guida giornaliero= 357 minuti circa.

CALCOLO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE GIORNALIERA A VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO GIORNATA 01 di 03

MANSIONE AUTISTA AMAT TARANTO

Sorgente vibrazioni WBV	a_{vx}	a_{vy}	a_{vz}	GIORNATA 01 T_i	$a(W)_{max}$	$a(8)_i$
	[m/s ²]	[m/s ²]	[m/s ²]	[min.]	[m/s ²]	[m/s ²]
guida autobus 540	0,212	0,226	0,488	50,00	0,4880	0,1575
guida autobus 574	0,211	0,2	0,518	90,00	0,5180	0,2243
guida autobus 529	0,217	0,233	0,474	50,00	0,4740	0,1530
guida mini autobus 670	0,259	0,246	0,509	70,00	0,5090	0,1944
guida autobus 522	0,201	0,205	0,454		0,4540	0,0000
guida autobus 682	0,198	0,194	0,51	50,00	0,5100	0,1646
guida autobus 558	0,169	0,172	0,382		0,3820	0,0000
guida autobus 655	0,233	0,265	0,474	50,00	0,4740	0,1530
			Tempo guida tot.	=360,00		

A(8)	0,432	[m/s ²]
Errore	±0,048	[m/s ²]

A(8) < LIVELLO D'AZIONE

Fattori moltiplicativi

K_x	K_y	K_z
1,40	1,40	1,00

CALCOLO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE GIORNALIERA A VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO GIORNATA 02 di 03

MANSIONE AUTISTA AMAT TARANTO

Sorgente vibrazioni WBV	a_{vx}	a_{vy}	a_{vz}	GIORNATA 02 T_i	$a_{(W)max}$	$a_{(8)_i}$
	[m/s ²]	[m/s ²]	[m/s ²]	[min.]	[m/s ²]	[m/s ²]
guida autobus 540	0,212	0,226	0,488	90,00	0,4880	0,2113
guida autobus 574	0,211	0,2	0,518	50,00	0,5180	0,1672
guida autobus 529	0,217	0,233	0,474		0,4740	0,0000
guida mini autobus 670	0,259	0,246	0,509	60,00	0,5090	0,1800
guida autobus 522	0,201	0,205	0,454	50,00	0,4540	0,1465
guida autobus 682	0,198	0,194	0,51	60,00	0,5100	0,1803
guida autobus 558	0,169	0,172	0,382	50,00	0,3820	0,1233
guida autobus 655	0,233	0,265	0,474		0,4740	0,0000
			Tempo guida tot.	=360,00		

A(8)	0,417	[m/s ²]
Errore	±0,046	[m/s ²]

A(8) < LIVELLO D'AZIONE

Fattori moltiplicativi

K_x	K_y	K_z
1,40	1,40	1,00

CALCOLO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE GIORNALIERA A VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO GIORNATA 03 di 03

MANSIONE AUTISTA AMAT TARANTO

Sorgente vibrazioni WBV	a_{vx}	a_{vy}	a_{vz}	GIORNATA 03	$a(w)_{max}$ [m/s ²]	$a(8)_i$ [m/s ²]
	[m/s ²]	[m/s ²]	[m/s ²]	T_i [min.]		
guida autobus 540	0,212	0,226	0,488		0,4880	0,0000
guida autobus 574	0,211	0,2	0,518		0,5180	0,0000
guida autobus 529	0,217	0,233	0,474	90,00	0,4740	0,2052
guida mini autobus 670	0,259	0,246	0,509	50,00	0,5090	0,1643
guida autobus 522	0,201	0,205	0,454	70,00	0,4540	0,1734
guida autobus 682	0,198	0,194	0,51	50,00	0,5100	0,1646
guida autobus 558	0,169	0,172	0,382	50,00	0,3820	0,1233
guida autobus 655	0,233	0,265	0,474	50,00	0,4740	0,1530
			Tempo guida tot.	360,00	0,0000	0,0000

A(8)	0,406	[m/s²]
Errore	±0,045	[m/s²]

A(8) < LIVELLO D'AZIONE

Fattori moltiplicativi

K_x	K_y	K_z
1,40	1,40	1,00

CONCLUSIONI RAPPORTO DI VALUTAZIONE

Il presente rapporto di valutazione ha consentito di caratterizzare il livello d'esposizione personale a vibrazioni diffuse al corpo intero per lavoratori addetti alla guida di mezzi muniti di sedile di guida durante la conduzione di automezzi quali autobus aziendali per il trasporto di persone.

Si conclude che la valutazione dell'esposizione a vibrazioni trasmesse al corpo intero consente di rilevare che il **livello d'esposizione giornaliero a vibrazioni** risulta **inferiore** al **livello d'azione** attualmente previsto dalla normativa di cui al Titolo VIII Capo III del decreto legislativo 81/08 e smi (L.A. = 0,5 m/s²). Di seguito sintesi dell'attività svolta:

MANSIONE: AUTISTA		
Giornata lavorativa 01	Giornata lavorativa 02	Giornata lavorativa 03
A (8) = 0,432 m/s ²	A (8) = 0,417 m/s ²	A (8) = 0,406 m/s ²
Errore ± 0.048	Errore ± 0.046	Errore ± 0.045
A(8) < LIVELLO D'AZIONE	A(8) < LIVELLO D'AZIONE	A(8) < LIVELLO D'AZIONE

Livello massimo ricorrente: A(8) = 0.432 m/s².

Nel comparto analizzato le vibrazioni dipendono da diversi fattori quali la velocità di marcia, le condizioni superficiali del manto stradale, le caratteristiche del sedile e delle ruote. Pertanto possibili interventi di contenimento del rischio sono:

- 1) Sollecitare o comunicare periodicamente all'Ente comunale la manutenzione delle superfici orizzontali di transito che risultano particolarmente critiche;
- 2) congrue modalità di lavorazione; vanno evitati urti violenti nonché frenate brusche che elevano le vibrazioni longitudinali;
- 3) adeguata e periodica manutenzione meccanica del mezzo
- 4) evitare condizioni in cui la copertura gomme risulti molto usurata.

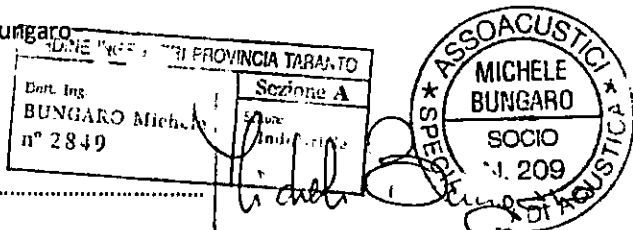
Tanto si riferisce ad esperimento dell'incarico.

TARANTO 31.10.2017

Tecnico misuratore e valutatore
TECNICO COMPETENTE ACUSTICA AMBIENTALE

Ing Michele Bungaro

Firma



ALLEGATI

- 1) Certificato di taratura strumentazione impiegata
- 2) Verbale riunione di coordinamento 18.10.2017

La valutazione del rischio vibrazioni è stata condotta secondo indicazioni del Datore di Lavoro con la collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e sentito il Medico Competente, per quanto di sua competenza e il coinvolgimento preventivo del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Figure	Nomintativo	Firma
Datore di lavoro		
Responsabile del Servizio di prev e protezione (RSPP)		
Medico competente (MC)		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		

La presente Relazione di Valutazione costituisce parte integrante del Documento generale di Valutazione dei Rischi, a norma del D.Lgs. 81/2008, art. 28 comma 1; pertanto, la sola Relazione non esaurisce gli obblighi del Datore di lavoro ai sensi dell'art. 17 comma 1. lettera a).

La valutazione dei rischi derivanti da esposizioni ad agenti fisici è programmata ed effettuata, con cadenza almeno quadriennale. La valutazione dei rischi è aggiornata ogni qual volta si verificano mutamenti che potrebbero renderla obsoleta, ovvero, quando i risultati della sorveglianza sanitaria rendano necessaria la sua revisione.

Allegati: CERTIFICATI TARATURA



ISOAMBIENTE S.r.l.
Unità Operativa Principale di Taranto (CB)
Via Italia, 36/a - 85039 Taranto (CB)
Tel & Fax +39 0975 704753
Web www.isoambiente.com
e-mail: info@isoambiente.com

**Centro di Taratura
LAT N° 146
Calibration Centre
Laboratorio Accreditato
di Taratura**



LAT N° 146

Pagina 1 di 4
Page 1 of 4

CERTIFICATO DI TARATURA LAT 146 00184-V
Certificate of Calibration

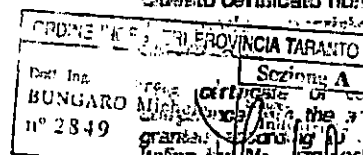
- data di emissione <i>date of issue</i>	2017/07/12
- cliente <i>customer</i>	Bungaro Ing. Michele Via Mascagni, 13 - 74020 Montebelluna (TA)
- destinatario <i>receiver</i>	Bungaro Ing. Michele
- richiesta <i>application</i>	T178/17
- in data <i>date</i>	2017/07/11

Si riferisce a
referring to

- oggetto <i>item</i>	Misuratore di Vibrazioni con Accelerometro Triassiale
- costruttore <i>manufacturer</i>	SVANTEK - DYTRAN
- modello <i>model</i>	SVAN 948 - 3143M1
- matricola <i>serial number</i>	12115 - 1843
- data di ricevimento oggetto <i>date of receipt of item</i>	2017/07/11
- data delle misure <i>date of measurements</i>	2017/07/12
- registro di laboratorio <i>laboratory reference</i>	VIB 00184-V

Il presente certificato di taratura è emesso in base all'accreditamento LAT N° 146 rilasciato in accordo ai decreti attuativi della legge n. 273/1991 che ha istituito il Sistema Nazionale di Taratura (SNT). ACCREDIA attesta le capacità di misura e di taratura, le competenze metrologiche del Centro e la riferibilità delle tarature eseguite ai campioni nazionali e internazionali delle unità di misura del Sistema Internazionale delle Unità (SI).

Questo certificato non può essere



ACCREDIA attests the calibration and measurement capability, the metrological competence of the Centre and the traceability of calibration results to the national and international standards of the International System of Units (SI).

This certificate may not be partially reproduced, except with the prior written permission of the issuing Centre.

I risultati di misura riportati nel presente Certificato sono stati ottenuti applicando le procedure citate alla pagina seguente, dove sono specificati anche i campioni di prima linea da cui inizia la catena di riferibilità del Centro e i rispettivi certificati di taratura, in corso di validità. Essi si riferiscono esclusivamente all'oggetto in taratura e sono validi nel momento e nelle condizioni di taratura, salvo diversamente specificato.

The measurement results reported in this Certificate were obtained following the procedures given in the following page, where the reference standards are indicated as well, from which starts the traceability chain of the laboratory, and the related calibration certificates in their course of validity. They relate only to the calibrated item and they are valid for the time and conditions of calibration, unless otherwise specified.

Le incertezze di misura dichiarate in questo documento sono state determinate conformemente al documento EA-4/02 e sono espresse come incertezza estesa ottenuta moltiplicando l'incertezza tipo per il fattore di copertura k corrispondente al livello di fiducia di circa il 95%. Normalmente tale fattore k vale 2.

The measurement uncertainties stated in this document have been determined according to EA-4/02. They were estimated as expanded uncertainty obtained multiplying the standard uncertainty by the coverage factor k corresponding to a confidence level of about 95%. Normally, this factor k is 2.

Il Responsabile del Centro

Head of the Centre

Firmato digitalmente da

TIZIANO RUCHETTI

T = 12/07/2017 11:21:21
Data e ora della firma

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate.



Isocambiente S.r.l.
Unità Operativa Principale di Termoli (CB)
Via Inda, 35/a - 86039 Termoli (CB)
Tel & Fax +39 0875 702542
Web: www.isocambiente.com
e-mail: info@isocambiente.com

**Centro di Taratura
LAT N° 146
Calibration Centre
Laboratorio Accreditato
di Taratura**



LAT N° 146

Pagina 1 di 8
Page 1 of 8

CERTIFICATO DI TARATURA LAT 146 09015
Certificate of Calibration

- data di emissione
date of issue **2017/09/15**
- cliente
customer **Bungaro Ing. Michele**
Via Mascogni, 13 - 74020 Monibianchi (TA)
- destinatario
receiver **Bungaro Ing. Michele**
- richiesta
application **T221/17**
- in data
date **2017/09/08**

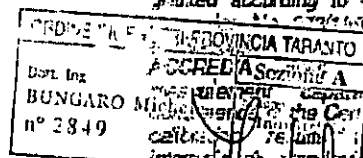
Si riferisce a
referring to
- oggetto
item **Fonometro**
- costruttore
manufacturer **SVANTEK**
- modello
model **Svan 948**
- matricola
serial number **12115**
- data di ricevimento oggetto
date of receipt of item **2017/09/08**
- data delle misure
date of measurements **2017/09/15**
- registro di laboratorio
laboratory reference **FOND0015**

Il presente certificato di taratura è emesso in base all'accreditamento LAT N° 146 rilasciato in accordo ai decreti attuativi della legge n. 273/1991 che ha istituito il Sistema Nazionale di Taratura (SNT).

ACCREDIA attesta le capacità di misura e di taratura, le competenze metrologiche del Centro e la riferibilità delle tarature eseguite ai campioni nazionali e internazionali delle unità di misura del Sistema Internazionale delle Unità (SI).

Questo certificato non può essere riprodotto in modo parziale, salvo espressa autorizzazione scritta da parte del Centro.

This certificate of calibration is issued in compliance with the accreditation LAT N° 146 granted according to CENTRAL



System of Units (SI). This certificate may not be partially reproduced except with the prior written permission of the issuing Centre.

I risultati di misura riportati nel presente Certificato sono stati ottenuti applicando le procedure citate alla pagina seguente, dove sono specificati anche i campioni di prima linea da cui inizia la catena di riferibilità del Centro e i rispettivi certificati di taratura, in corso di validità. Essi si riferiscono esclusivamente all'oggetto in taratura e sono validi nel momento e nelle condizioni di taratura, salvo diversamente specificato.

The measurement results reported in this Certificate were obtained following the procedures given in the following page, where the reference standards are indicated as well, from which starts the traceability chain of the laboratory, and the related calibration certificates in their course of validity. They relate only to the calibrated item and they are valid for the time and conditions of calibration, unless otherwise specified.

Le incertezze di misura dichiarate in questo documento sono state determinate conformemente al documento EA-4/02 e sono espresse come incertezza estesa ottenuta moltiplicando l'incertezza tipo per il fattore di copertura k corrispondente ad livello di fiducia di circa il 95%. Normalmente tale fattore k vale 2.

The measurement uncertainties stated in this document have been determined according to EA-4/02. They were estimated as expanded uncertainty obtained multiplying the standard uncertainty by the coverage factor k corresponding to a confidence level of about 95%. Normally, this factor k is 2.

**Il Responsabile del Centro
Head of the Centre**

Firmato digitalmente da

TIZIANO CRUCIETTI

Taratura
Data e ora della firma:
15/09/2017 12:19:29

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate.

ALLEGATO: VERBALE DI RIUNIONE DI COORDINAMENTO 18.10.2017

**INCONTRO DI COORDINAMENTO CON FIGURE DIRIGENZIALI E RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA****OGGETTO: PIANIFICAZIONE ATTIVITA' DI VALUTAZIONE DELL'ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A RUMORE E VIBRAZIONI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 81/03 e SMI**

TARANTO 11/10/2017

Il giorno 11 Ottobre 2017 ore 11:00 presso gli uffici AMAT Taranto si è tenuto un incontro tra i tecnici, incaricati dell'esecuzione delle misure fonometriche presso le strutture afferenti alla committenza, le figure dirigenziali e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Durante il suddetto incontro, previa introduzione da parte dell'ing. Michele Bungaro, sulla tematica del rischio professionale di esposizione a rumore e vibrazioni, si è provveduto ad acquisire gli elementi necessari alla ricostruzione del livello di esposizione giornaliero o settimanale, con indicazione delle attività effettivamente svolte nonché la frequenza di accadimento delle stesse. Nel suddetto incontro si è provveduto a dare indicazioni in merito alla compilazione delle schede di raccolta dati relative ad ogni singola mansione.

Considerato che la valutazione del rischio rumore in ambiente professionale è finalizzata ad individuare un livello d'esposizione personale a rumore del lavoratore singolo o del gruppo acusticamente omogeneo, si provvede all'acquisizione dei seguenti dati:

- Planimetria di stabilimento con indicazione dei macchinari/impianti presenti
- Suddivisione del personale secondo le mansioni svolte e le attrezzature impiegate
- Tempi d'esposizione del lavoratore (o gruppo omogeneo) alle sorgenti di rischio rumore/vibrazioni analizzate
- Pianificazione dei rilievi fonometrici nelle condizioni peggiorative del ciclo di lavoro
- Acquisizione schede tecniche degli eventuali dispositivi di protezione impiegati (cuffie, inserti, ect) al fine di valutarne l'adeguatezza

Pertanto, una volta analizzate le criticità e peculiarità delle lavorazioni, in particolare delle attività svolte a bordo degli autobus, si è convenuto che le attività saranno monitorate a partire dal 18/10/17 **AUTOBUS** , 25/10/17
OFFICINA

Taranto 11/10/2017

Ing. Michele Bungaro

Tecnico incaricato per valutazione in oggetto

Ing. Domenico Pellicoro

RISP GIUSEPPE CALIANTAN

RLS ANDREA BASILE

RLS ROCHIRA VINCENZO

RLS LARNIERI GERARDO

RLS MARINARO COSMO

RLS VOZZA GIUSEPPE

RLS SOLDANO SERGIO

CIRCOLO PROVINCIA TARANTO	
Dest. Ing.	Sezione A
BUNGARO Michele	
N° 234/17	



BUS da controllare

BUS 478 - 520 - 529 - 568 - 646 - 674 - 540 - 666

Percorso da monitorare: Deposito AMAT - via C. Battisti - Loreau
Venerie - Pisa - Il Greco - Battisti - Viterbo - Courfio -
Città Mercato - coniglio - Viterbo - Deposito

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

☒ PRIMO

☐ CONTINUATIVO

☐ DEFINITIVO

☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

ASSICURATO

Cognome CAVALLARO Nome CARUSO Sesso ☒ M ☐ F

Nato a (Comune) TURRINNOVA Prov. RC GG 02 / MM 03 / AAAA 1962 Nazionalità ITALIANA

Domiciliato a (Comune) CICIA DEL COLLE Prov. BA Cap 70023 Telefono 391-6297792

Indirizzo (via, piazza, ecc.) PANVERSA GUIDO BERSO N. civico 3 /

Codice Istat Comune domicilio Cod. Asl domicilio ASL BARI Cod. Asl residenza (NOTA 1 vd pag. 9) Codice fiscale CVL CAL57C07X063Y Attualmente in attività lavorativa ☐ SI ☒ NO

MALATTIA PROFESSIONALE

Malattia SPONDILO ARTRITE GONICO BERSO LOMBARTE CON DISCOMPATIBILITÀ BRANIO DUCALI da C. C. 07-011, L. 3-8.

Agente/Lavorazione/Esposizione correlabile presumibilmente alla malattia VIAGGIATA TRASMISSIONE AL CORPO INFERIORE PER ATTIVITÀ DI GUIDA DI AUTOMOBILI RARI

La malattia è presente nell'elenco di cui al Decreto ministeriale 11.12.2009 e s.m.i.?

☒ SI ☐ NO se SI in quale lista? ☐ Lista I ☒ Lista II ☐ Lista III

Codice identificativo d.m. 11.12.2009 e s.m.i. 11.2.03 HQ1.8 11.2.03 HQ1.2

Data primo diagnosi GG 02 / MM 04 / AAAA 2015 Eventuale data abbandono lavoro (NOTA 2 vd pag. 9) GG 31 / MM 01 / AAAA 2019

Data morte conseguente alla eventuale malattia professionale GG / MM / AAAA

La malattia produce inabilità temporanea al lavoro? ☐ SI ☒ NO del GG / MM / AAAA fino a tutto GG / MM / AAAA

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 gg continuativi è prevista, da parte del medico competente, ai sensi art. 41 c. 2 lett. e-ter d.lgs. 81/2008 e s.m.i., una visita al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica.

SEGNALAZIONE CERTIFICAZIONE

Cognome DEROBERTIS Nome RENATO GIUSEPPE

Codice fiscale del medico DRG RTG 54 HQ4 HQ1.2 In qualità di: (NOTA 4 vd pag. 9) LIVERO PROFESSIONISTA

Codice Istat del medico o del presidio sanitario Presidio sanitario 083 74 BARI

Comune PUGNANO Prov. BA Cap 70017 Telefono fisso o cellulare 342.5472709

Il presente certificato tiene luogo della copia per l'Inail della denuncia ex art. 139 del d.p.r. 1124/1965, di cui all'art. 10 del d.lgs. 30/2000 al fine dell'alimentazione del Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate (NOTA 5 vd pag. 9)

Luogo e data di rilascio

Pugnano 10/6/2019

Timbro e firma del medico

Dott. RENATO DEROBERTIS
ASL BA - PUGNANO
Cod. Med. 1.8241.9

01/01/2019 - 01/01/2019

Cognome CAVALLARO Nome CARMISLO

Datore di lavoro attuale/ultimo del GG 01 / MM 12 / AAAA 1993 al GG 31 / MM 01 / AAAA 2019

Cognome e nome o ragione sociale azienda e nome nave (in caso di lavoratore marittimo) ATM TORINO SpA

Indirizzo datore di lavoro (via, piazza, ecc.) VIA CESARE BATTISTI N. civico 652 / 01

Comune TORINO Prov. TA Cap. 10121

Indirizzo del luogo di lavoro abituale (via, piazza, ecc.) VIA CESARE BATTISTI N. civico 652 / 01

Comune TORINO Prov. TA Cap. 10121

Assicurato: ☒ Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altro Specificare _____

Settore lavorativo ☐ Agricoltura, silvicoltura, e pesca ☐ Industrie ☐ Artigianato ☒ Servizi ☐ Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9) Artigianato, Servizi, Pubblica Amministrazione

TRASPORTO TURISTICO DI PASSEGGERI

Descrizione attività lavorativa attuale/ultima (mansione) Autista Trasporti (Autista Autobus) del GG 09 / MM 05 / AAAA 1980 al GG 31 / MM 01 / AAAA 2019

Rischio: agente/lavorazione/esposizione VIAGGIATORI TRASPORTI AL CORPO LAVORO PER ATTIVITA' DI GUIDA DI AUTOMOBILI ALIANTI

Datori di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative/mansioni svolte (in caso di lavoratore marittimo la sezione può essere sostituita dall'estratto matricolare)

N.	Da (MM/AAAA)	A (MM/AAAA)	Datore di lavoro	Comune	Settore lavorativo e sub-settore (NOTA 3)	Rischio/esposizione/agente/lavorazione	Attività lavorativa svolta/mansione
1	9/5/1980	3/11/1993	ATM TORINO trasporti torinosi	TORINO	TRASPORTO TURISTICO DI PASSEGGERI	VIAGGIATORI TRASPORTI AL CORPO LAVORO DI GUIDA	AUTISTA AUTOBUS
2	1/12/1993	31/1/2019	ATM TORINO SpA	TORINO	TRASPORTO TURISTICO DI PASSEGGERI	VIAGGIATORI TRASPORTI AL CORPO LAVORO DI GUIDA	AUTISTA AUTOBUS
3							
4							
5							
6							

Il sottoscritto conferma i suddetti dati, che fornisce ai fini dell'accesso alle prestazioni connesse al riconoscimento di infortunio professionale

Luogo e data di rilascio Portofino 10/1/2019 Firma dell'assicurato [Firma]

Tutela dei dati - Il richiedente dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003.

Ulteriori info: www.inail.it - privacy@inail.it

Copia C - per il datore di lavoro - Modulo aggiornato al 10/10/2014

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: CERTIFICATO INAIL CAVALLARO

Mittente: "Per conto di: locorotondo@pec.epas.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 26/06/2019 19.18

A: <amat@pec.amat.ta.it>

Messaggio di posta certificata

Il giorno 26/06/2019 alle ore 19:18:27 (+0200) il messaggio
"CERTIFICATO INAIL CAVALLARO" è stato inviato da "locorotondo@pec.epas.it"
indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec292.20190626191827.24397.962.2.64@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: CERTIFICATO INAIL CAVALLARO

Mittente: "EPAS LOCOROTONDO" <locorotondo@pec.epas.it>

Data: 26/06/2019 19.18

A: <amat@pec.amat.ta.it>

Buongiorno in allegato il certificato di malattia professionale per conto del sig Cavallaro Carmelo

— Allegati: —

dati-cert.xml	783 bytes
postacert.eml	331 kB
CERT INAIL CAVALLARO.pdf	239 kB

CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

(D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 - D.M. 12 luglio 2007 n. 155 aggiornata al 15/03/2012)

Lavoratore CAVALLARO CARMELO

sessu:

M ☒ F ☐

Nato/a a: TAURIANOVA (RC) il 3/7/1957

Codice fiscale CVLCML57C07L063Y

Domicilio (Comune e Provincia) GIOIA DEL COLLE (BA)

TR.SA GUIDO D'ORSO, 3

Tel. 320 0855578

Ragione sociale AMAT SpA – Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Unità produttiva sede di lavoro Via Cesare Battisti, 657 - Taranto

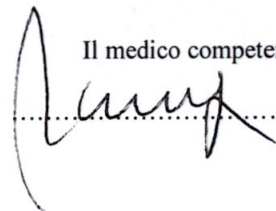
Indirizzo Unità produttiva Via Cesare Battisti, 657 - Taranto

Attività svolta Operatore di esercizio

La presente cartella sanitaria e di rischio è istituita per:

- ☐ prima istituzione
- ☐ esaurimento del documento precedente
- ☒ altri motivi adeguamento innovazione 15/03/2012

Il medico competente



Data 11.12.13

Il datore di lavoro

VISITA MEDICA PREVENTIVA

Reparto/Mansione.....

Autista Di Linda Datt DL1P93

[illegible]

Note: (1).I dati di questa sezione sono forniti dal Datore di lavoro (indicare n° degli allegati)

(2). Per gli agenti cancerogeni indicare anche il numero di CAS, il tipo (sostanza, preparato o processo di cui all'allegato XLII D. Lgs. 81/08) ed il valore dell'esposizione.

3. Anamnesi lavorativa☐ nello stesso settore lavorativo da anni

.....
.....

Eventuale uso di dispositivi di protezione personale: ☐ otoprotettori ☐ maschera protettiva ☐ guantiEsposizioni precedenti no ☐ si ☐ ai seguenti rischi:.....**4. Anamnesi familiare**Padre - ☐ in buona salute ☐ affetto da ☒ deceduto per C.A. COLONMadre - ☐ in buona salute ☒ affetta da ☐ deceduta per.....Fratelli/sorelle (n°): Coniugato/a: si ☒ no ☐ Figli (n°): DUEFamiliarità per patologie significative: no ☐ si ☐**5. Anamnesi fisiologica**Fumo: no ☒ si ☐ quantità al dì da anni ha smesso da anni ha fumato n° per aa.Alcool: no ☐ si ☐ occasionalmente ☒ vino ☐ litri al dì: ☐ <1/2 - ☐ >1/2 ma <1 - ☐ >1 liquori ☐Uso abituale di farmaci: no ☐ si ☒ BLOCCANTIServizio militare: si ☒ no ☐ Riformato per Sport: no ☐ si ☐ Titolo di studio: Elem. ☐ Media inferiore ☒ Media sup. ☐ (.....) Laurea ☐ (.....)**6. Anamnesi patologica** ☐ riferisce di aver sempre goduto di buona salute ☐ altro

.....
.....
.....
.....
.....

7. Interventi chirurgici - Infortuni - Traumi (lavorativi o extralavorativi) no ☐ si ☐

.....
.....
.....

8. Invalidità riconosciute (☐ I. civile, ☐ INPS, ☐ INAIL, ☐ Ass. Private) no ☒ si ☐ Percentuale:**9. Contemporanea esposizione presso altri datori di lavoro o attività professionale autonoma** no ☐ si ☐**10. Altre notizie utili a fini anamnestici lavorativi****11. Allergie accertate** no ☐ si ☐ Reazioni allergiche ai vaccini: ☐ no ☐ si**12. Vaccinazioni:** quelle infantili si ☐ no ☐ Richiamo antitetanica il: ☐ oltre 10 anni

Per presa visione, per conferma della veridicità di quanto dichiarato, per informazione sui rischi specifici da parte del Medico competente e per autorizzazione al trattamento dei dati sanitari ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Data 11.12.13

Il Lavoratore

13. Esame clinico generale: Peso: Kg 82 Altezza: cm 196 B.M.I.: P.A. 150 / 80

Cute e mucose ☒ non reperti patologici
App. respiratorio ☐ non reperti patologici
App. cardiovascolare ☒ non reperti patologici
App. digerente ☒ non reperti patologici
App. urogenitale ☒ non reperti patologici
App. osteoarticolare ☐ non reperti patologici NODI DI NOTTON? (Atteuerliche Osteoarthritis)
Sistema nervoso ☒ non reperti patologici
Romberg statico e dinamico ☒ negativo ☐ positivo

14. Accertamenti integrativi specialistici e/o di laboratorio (indicare gli accertamenti eseguiti ed il n° di riferimento dei referti visti ed allegati) - Allegati:/.....

Audiometria: ☐ ai limiti della norma ☐

Spirometria: ☐ ai limiti della norma ☐

ECG: ☒ ai limiti della norma ☐

Esame visivo: ☐ ai limiti della norma ☐

RX Torace: ☐ ai limiti della norma ☐

Emocromo, ... creatininemia, ... AST, ... ALT 25, GGT 11

Glicemia: Colesterolo 219 Trigliceridi 317 Esv Urine CDT

Altro

15. Valutazioni conclusive (dei dati clinico anamnestici e dei risultati degli accertamenti integrativi, in relazione ai rischi occupazionali).

☒ Buone condizioni cliniche ☐ altro

16. Giudizio di idoneità:

☒ idoneo ☐ non idoneo (☐ permanentemente - ☐ temporaneamente fino a

☐ idoneo con le seguenti condizioni (☐ prescrizioni - ☐ limitazioni)

ESAMI ALL'ATTENZIONE DEL RIG. CURATO

Data 23/12/13

Avverso il giudizio di idoneità è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D. Lgs. 81/08, entro il termine di 30 giorni.

Il lavoratore per presa visione

Il medico competente

17. Trasmissione del giudizio di idoneità al Datore di Lavoro

effettuata il a mezzo: ☐ a mano ☐ R/R

n°

Il medico competente



SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE
CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

Servizio di Cardiologia

SERVIZIO DI MEDICINA OCCUPAZIONALE

Sig. CAVALLARO CARMELO

Data 11/12/2013

Via, _____

Città-Prov. TARANTO(TARANTO)

Azienda AMAT S.P.A.

Sesso M Nato il 07/03/1957

Mansione AREA MOVIMENTO-PERSONALE DI G

ELETTROCARDIOGRAMMA DI BASE

Freq. _____/min

☒ TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA



VISITA CARDIOLOGICA

ANAMNESI _____

P.A. 150 / 80

☐ ASSENZA DI REPERTI PATOLOGICI



☐ NESSUNA SINTOMATOLOGIA CARDIOLOGICA



SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ
TARANTO
CASA DI CURA ARCA
REPARTO CARDIO-POLMONARE
Dott. Giovanni GUADALUPI
Specialista Medicina Interna

SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITA'
 Fondazione eretta in Ente morale
 Piazzale Mons. G. Motolese 1 - Tel. 099/4732111
 74123 TARANTO
 Laboratorio di Analisi Chimiche e Microbiologiche

Sig. **CAVALLARO CARMELO** Sesso(M)
 Data di Nascita: 07/03/1957

Referto N. 24 del 11/12/2013
 Esami Richiesti da MED.LAV.

Richiedente: AMAT

	Risultato		Valori di riferimento	
- EMOCROMO CON FORMULA				
citometria citochimica o peross.				
RBC (Globuli rossi)	5.05	10^6/microL	Uomini	4.20 - 5.80
			Donne	3.80 - 5.00
WBC (Globuli bianchi)	8.2	10^3/microL		4.0 - 10.5
HGB (Emoglobina)	16.8	g/dl	Uomini	13.0 - 17.0
			Donne	11.5 - 15.0
HCT (Valore Ematocrito)	46.9	%	Uomini	40.0 - 52.0
			Donne	36.0 - 48.0
MCV	92.9	fL		80.0 - 98.0
MCH	33.3	pg		27.0 - 34.0
MCHC	35.8	%		32.0 - 36.0
RDW-CV	12.8	%		11.6 - 16.5
PLT (Piastrine)	157	10^3/microL		140 - 430
NE (Neutrofili)	58.3	%		35.0 - 75.0
LY (Linfociti)	31.5	%		20.0 - 55.0
MO (Monociti)	8.3	%		2.0 - 11.0
EO (Eosinofili)	1.8	%		0.5 - 7.0
BA (Basofili)	0.1	%		0.1 - 2.0
- ESAME URINE				
microscopico + strumentale				
Colore	Giallo paglierino			
Aspetto	Limpido			
PH	5.5			5.5 - 6.5
Glucosio	0	mg/dl		Assente
Proteine	0	mg/dl		fino a 20
Emoglobina	0.00	mg/dl		Assente
Corpi chetonici	0	mg/dl		Assente
Bilirubina	0	mg/dl		Assente
Urobilinogeno	0.2	mg/dl		fino a 1.0
Nitriti	Assenti			Assente
Leucociti	0	micromol/L		fino a 25
Peso specifico	1.017			1.005 - 1.030
Sedimento	Nulla di patologico			
- GLICEMIA				
enzimatico	92	mg/dl	nella norma	70 - 110
- TRANSAMINASI GOT (AST)				
	45	U/l	H->Uomini	fino a 37
			Donne	fino a 31
IFCC no PLP				

- TRANSAMINASI GPT (ALT)	75	U/l	Donne H->Uomini	fino a 35 fino a 40
IFCC no PLP				
- GAMMA-GT (GGT)	77	U/l	H->Uomini Donne	11 - 51 7 - 33
cinetico				
- FOSFATASI ALCALINA (ALP)	79	U/l	Bambini Donne Uomini	fino a 406 42 - 141 53 - 128
cinetico-fotometrico				
- CREATININEMIA	1.03	mg/dl	Uomini Donne	0.80 - 1.30 0.60 - 1.20
enzimatico				
- COLESTEROLO TOTALE	219	mg/dl	H->nella norma L->Sospetto Elevato	fino a 200 200 - 240 sup. a 240
enzimatico				
- HDL-COLESTEROLO	25	mg/dl	L->	sup. a 35
colorimetrico				
- TRIGLICERIDI	317	mg/dl	H-> H->Sospetto Elevato	fino a 150 151 - 199 200 - 499
enzimatico				
- VES	2	mm/h	Uomini Donne	fino a 10 fino a 15
- THC (cannabinoidi urinari)	Negativa			Neg < 50 ng/ml
- Amfetamina urinaria	Negativa			Neg < 500 ng/ml
- Cocaina urinaria	Negativa			Neg < 300 ng/ml
- OPPIACEI (Eroina/Morfina)urinari	Negativa			Neg < 300 ng/ml

- Metadone (MTD) urinario	Negativa	Neg < 300 ng/ml
- Metanfetamina (MET) urinaria	Negativa	Neg < 500 ng/ml
- Metilendiossimetanfetamina (MDMA) urinaria	Negativa	Neg < 500 ng/ml
- Transferrina carboidrato carente (CDT)	Vedi Referto Allegato	

VALIDAZIONE TECNICA:

:COPPOLA DRSSA ANNA
:DEPALMA ANTONELLA
:PUZZOVIO SALVATORE

FIRMA DIGITALE AI SENSI ART.2712 COD.CIVILE

IL REFERTO E' STATO VISIONATO E VALIDATO DAL DIRETTORE DEL LABORATORIO:

COPPOLA DRSSA ANNA

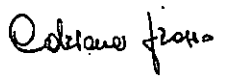
12-12-2013 08:11

Si informa la Spettabile Clientela che in base al d.lgs. n°196 del 30.06.2003, in vigore dal 1 Gennaio 2004, i dati anagrafici e sanitari riguardanti la Clientela sono custoditi riservatamente dalla Nostra Struttura.

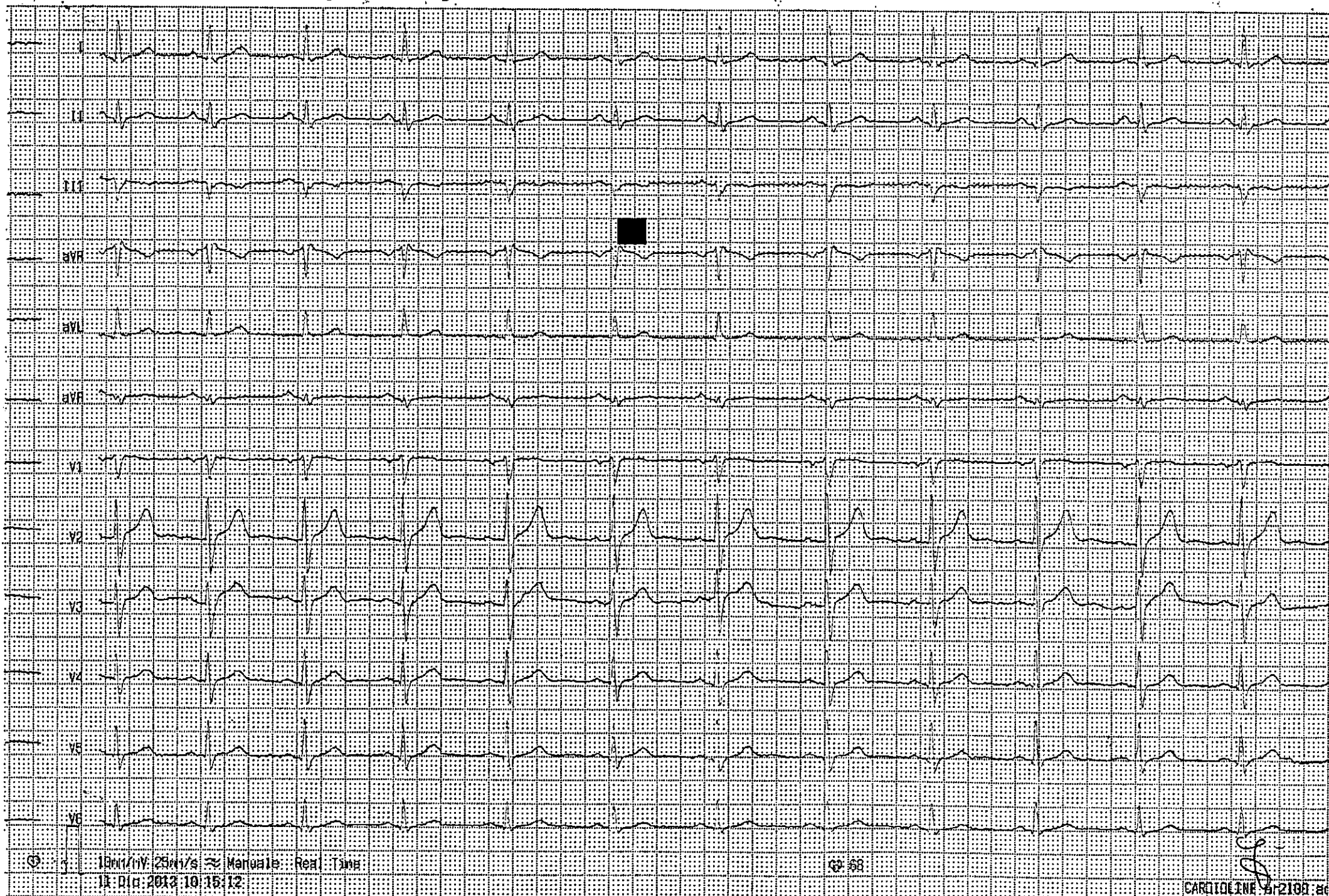
I risultati di questo Laboratorio vengono valutati giornalmente con il controllo di qualità intralaboratorio per:

Chimica Clinica (SCLAVO, AVL, Menarini), Emocoagulazione (I.L, DASIT),
Immunoenzimatica (BioMerieux).

PAZIENTE CAVALLARO CARMELO ()	N. PROTOCOLLO 19958270 51190G ENTE SERVICE - CITT.DELLA CARITA'-TA MEDICO CURANTE	PRELIEVO DEL 13/12/2013 M.S.P. DATA DI NASCITA 07/03/1957 M	PAG. 1/1 11721213	 PIGNATELLI LABORATORIO DIET. P. PIGNATELLI S.R.L. - VIA MARTINI N° 61/62 - 20139 MILANO TEL. (02) 242414-17-18-19 - FAX (02) 242562 - 73100 LECCE

ESAME	RISULTATO	VALORI DI RIFERIMENTO	UNITA' DI MISURA	METODO
<u>TOSSICOLOGIA</u> %CDT -TRANSFERRINA DESIALATA-	1.22	0.70-2.20	%	H.P.L.C.
Si comunica che, a causa della riduzione del budget, il Laboratorio rimarrà chiuso dal 21 al 31 Dicembre inclusi. Nr. lista 50.59 del 16/12/2013 				

Medican.: PA=150/80
Note:



VERBALE DI PRELIEVO E TRASMISSIONE

Esame tossicologico di primo livello

Al sensi dell'Intesa del 17 novembre 2008 "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi applicative del provvedimento n. 99/cu 30 ottobre 2007"

Nome e Cognome del Medico competente LUCIANO APREA

Nome e Cognome Lavoratore CARMELO CAVALLARO

Luogo di nascita TAURIANOVA data 7.3.1957

Luogo di prelievo del campione di urina S. RAFFAELE - CITADELLA DELLA CARITÀ

Data 11/12/2013 ora del prelievo 9.00 quantità urine raccolte 100 ml

Esito analisi di screening rapido:

TCH (tetraidrocannabinolo)	POS ☐	NEG ☒
EROINA-MORFINA	POS ☐	NEG ☒
COCAINA	POS ☐	NEG ☒
AMFETAMINA	POS ☐	NEG ☒
MTD (metadone)	POS ☐	NEG ☒
MET (metanfetamina)	POS ☐	NEG ☒
MDMA (metilendiossimetetenfetamina)	POS ☐	NEG ☒

Farmaci assunti nei sette giorni precedenti

FARMACO	DOSE	DATA
<u>BLOPESID</u>	<u>1 comp.</u>	<u>11/12/2013</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

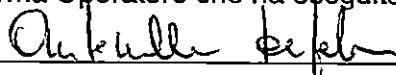
Eventuali dichiarazioni del lavoratore _____

La firma apposta dal Lavoratore attesta la corretta esecuzione del prelievo

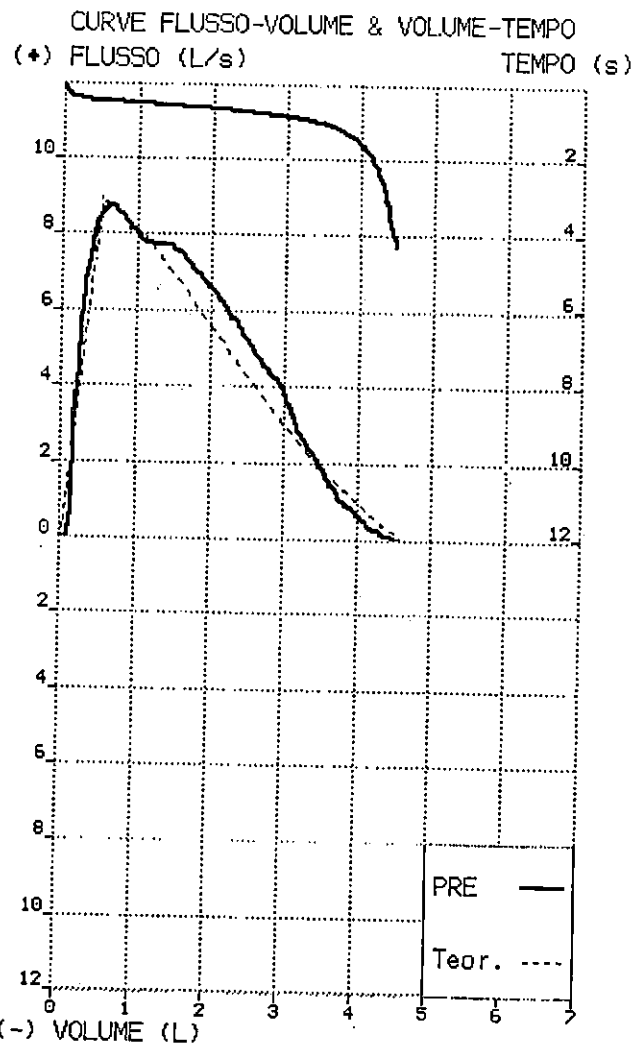


Nome e Cognome dell'Operatore che ha eseguito il prelievo ANTONELLA DE PAOLA

Firma Operatore che ha eseguito il prelievo



DATA TEST 11/12/13 07:59 BTPS 1.115 ATS/ERS
 NOME Cavallaro Carmelo
 DATA NASCITA 03/07/1957 #ID 477
 ETÀ 56 STATURA cm 182 PESO Kg 90 SESSO ♂
 PRE File N° 471 TEORICO ERS



PARAMETRO		TEORICO	PRE #1	%TEOR.
VC	L	4.88		
FVC	L	4.69	4.52	96
FEV1	L	3.71	3.88	105
FEV1/VC	%	77.1		
FEV1/FVC	%	77.1	85.8	111
PEF	L/s	8.92	8.70	98
FEF25%	L/s	7.84	7.74	99
FEF50%	L/s	4.81	5.78	120
FEF75%	L/s	1.95	2.09	107
FIVC	L	4.69		
FIV1	L	3.71		

INTERPRETAZIONE SPIROMETRIA:
 Spirometria Normale

GRADO CONTROLLO QUALITÀ: F

ESPIRARE tutta l'aria

RIPETIBILITÀ: Nessuna

Eseguito con spirolab III Ver 3.0 SN

Sig.

Via

Città - Prov.

Sessø

F

nato il

Data

Azienda

Mansione

Periodicità

TSA

Visita precedente il

Periodica

motivazione:

☐ idoneità alla mansione specifica☐ su richiesta☐ cambio mansione☐ fine rapporto di lavoro

1. DATI OCCUPAZIONALI (1)

Variaz. destinazione lavorativa o mansione

Eventuale uso di dispositivi di protezione personale

Fattori di rischio (specificare quali)

Tempo di esposizione giorni/anno

Note: (1) Questa sezione va compilata in caso di variazione rispetto all'ultima visita medica con i dati forniti dal datore di lavoro (indicare n° degli allegati).

2. ANAMNESI INTERCORRENTE

Infortunati - Traumi (lavorativi o extralavorativi).

Riconoscimenti di invalidità

Contemporanea esposizione presso altri datori di lavoro o attività professionale autonoma (indicare gli agenti) ☐ no ☐ sì

Per presa visione il lavoratore

3. Esame obiettivo (con particolare riferimento ad eventuali modificazioni rispetto alla visita precedente)

4. Accertamenti integrativi - specialistici e/o di laboratorio - (Indicare gli accertamenti eseguiti e riportare il n° di riferimento dei referti allegati)

5. Valutazioni conclusive (dei dati clinico-anamnestici e dei risultati degli accertamenti integrativi, in relazione ai rischi occupazionali): Assente, nessun rischio

6. Giudizio di idoneità

☒ Idoneo

☐ Idoneo con prescrizioni☐ Idoneo con limitazioni☐ Inidoneo temporaneamente☐ Inidoneo permanentemente

Data

Avverso il giudizio di idoneità è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D.Lgs., entro il termine di 30 giorni.

Il lavoratore per presa visione

Il medico competente

7. TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ AL DATORE DI LAVORO effetti Tata 180.468132 - Cell. 332.6542781

Rev. del 01/06/08

Il medico competente

Visita Oculistica

SERVIZIO DI MEDICINA OCCUPAZIONALE

Sig. CAVALLARO CARMELO

Data 16/10/2012

Via, _____

Città-Prov. TARANTO(TARANTO)

Azienda ASL TA AMAT

Sesso M Nato il 07/03/1957

Mansione AUTISTI

NOTE ANAMNESTICHE GENERALI E OCULARI:

Dipendente

FA USO DI CORREZIONE VISITA NO ☐ SI ☒ OCCHIALI ☒ LAC ☐
PER LONTANO ☐ PER VICINO ☒
LAMENTA DISTURBI OCULARI NO ☒ SI ☐ DA QUANDO _____

da quanto tempo usa il VDT _____ quante ore giornaliere usa il VDT (media): meno di 2 ☐ tra 2 e 4 ☐ oltre 4 ☐ uso saltuario ☐

ESAME OBIETTIVO	REPERTI	
	OD	OS
FILM LACRIMALE	☐	☐
SEGMENTO ANTERIORE	☐	☐
CRISTALLINO	☒	☒
FUNDUS <i>curvato</i>	☐	☐
TONOMETRIA	☐	☐
SENSO CROMATICO	☐	☐
TEST DI ISHARA	☐	☐

DESCRIZIONI ALTERAZIONI RILEVATE
Co: pm fusile
Co Fun an: Iste torione varre
Refu al usale color top

OFTALMOMETRIA OD 180 90 0 OS 0 90 180

ESAME FUNZIONALE

Visus naturale (P.L.) *9/16 9/16*
Correzione in uso _____
Visus C.S.L. (P.L.) _____
Visus nuova correzione *12/20 12/20*
Nuova correzione *20/30*

Visus naturale (P.V.) _____
Correzione in uso _____
Visus C.S.L. (P.V.) *12/20*
Visus Nuova Correzione _____
Nuova Correzione _____
Visus Distanza intermedia _____

CONCLUSIONI

Co: Iste an fusile e forte top

OD OS
EMMETROPE ☐ ☐ ASTIGMATISMO ☒ ☒
MIOPIA ☐ ☐ PRESBIOPIA ☒ ☒
IPERMETROPIA ☐ ☐

[Signature]
LO SPECIALE
Cittadella della Carità
P.O. SAN RAFFAELE L'INGRESSO
MEDICO OCULISTA

OCCHIO: BINOCULA

NOME: CAVALLARO CARMELO

ID:

DDN: 07-03-1957

ESTERNAN BINOCULARE

MONITOR FISSAZIONE: SPENTO

STIMOLO: III. BIANCO

DIAMETRO PUPILLARE:

DATA: 16-10-2012

MIRA FISSAZIONE: CENTRALE

SFONDO: 31.5 ASB

ACUITÀ VISIVA:

ORA: 09:27

PERDITA DI FISSAZIONE: 0/0

STRATEGIE: DUE LIVELLI

RX: DS DC X

ETÀ: 55

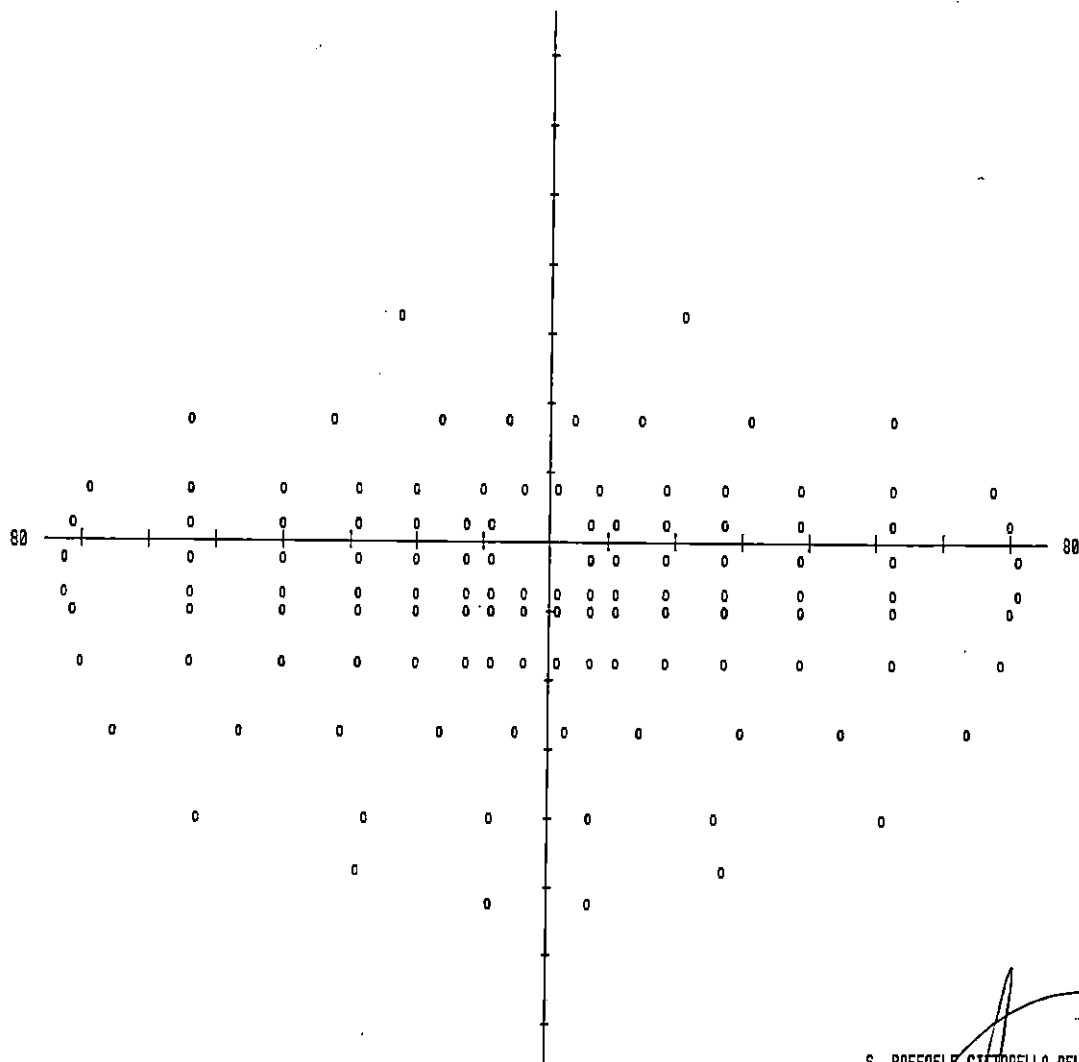
ERRORI FALSI POS: 1/8

ESANI: INTENSITÀ UNICA

ERRORI FALSI NEG: 0/8

DURATE ESAME: 04:00

INTENSITÀ STIMOLO: 10 DB



S. RAFFAELE CITTADELLA DELLA CARITA'
SERVIZIO DI OCULISTICA
RESPONSABILE DOTT. ETTORE MOTOLESE

○ VISTO STAMPA 120/120

■ NON VISTO 0/120

△ MACCHIA CIECA

PUNTEGGIO DELL'EFFICIENZA DEL TEST DI ESTERNAN: 100

Handwritten signature: Nello Nello

Sig. CAVALLARO CARMELO

Data 16/10/2012

Via, _____

Città-Prov. TARANTO(TARANTO)

Azienda ASL TA AMAT

Sesso M Nato il 07/03/1957

Mansione AUTISTI

ELETTROCARDIOGRAMMA DI BASE

Freq. _____/min

☒ TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA

☐

VISITA CARDIOLOGICA

ANAMNESI _____

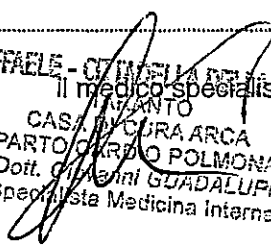
P.A. 120 , 80

☐ ASSENZA DI REPERTI PATOLOGICI

☐

☐ NESSUNA SINTOMATOLOGIA CARDIOLOGICA

☐


S. RAFFAELE - CITTÀ DELLA CARITÀ
Il medico specialista
CASA DI CURA ARCA
REPARTO CARDIO POLMONARE
Dott. GUADALUPI
Specialista Medicina Interna

ID: CAVALLO CARMELO
C/H: / / L / mmHg / cm / kg
Bed: / /

PA 120/80

Medican.:
Note:



10mm/mV 25mm/s $\approx$ Auto
16 Oct 2012 08:57:23

CARDIOLINE ar2100

Prova di Funzionalità RESPIRATORIA

SERVIZIO DI MEDICINA OCCUPAZIONALE

Sig. CAVALLARO CARMELO

Data 16/10/2012

Via, _____

Città-Prov. TARANTO(TARANTO)

Azienda AMAT S.P.A.

Sesso M Nato il 07/03/1957

Mansione AUTISTI ASL

VALORI DI RIFERIMENTO:
CECA 1983

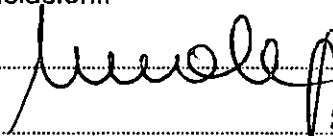
Peso Kg 92 Altezza cm 181

Fuma ☒ SI ☐ NO Se SI quanto ? _____ gg. _____

Ex fumatore ☒ SI ☐ NO Se SI, ha smesso da 20 anni

Fumava 20 sigarette gg.

Conclusioni:



SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ
TARANTO
CASA DI CURA ARCA
REPARTO CARDIO POLMONARE
Dott. Giovanni GUADALUPI
Specialista Medicina Interna

Lo Specialista

Esame Audiometrico

SERVIZIO DI MEDICINA OCCUPAZIONALE

Sig. CAVALLARO CARMELO

Data 16/10/2012

Via _____

Città-Prov. TARANTO(TARANTO)

Azienda ASL TA AMAT

Sesso M Nato il 07/03/1957

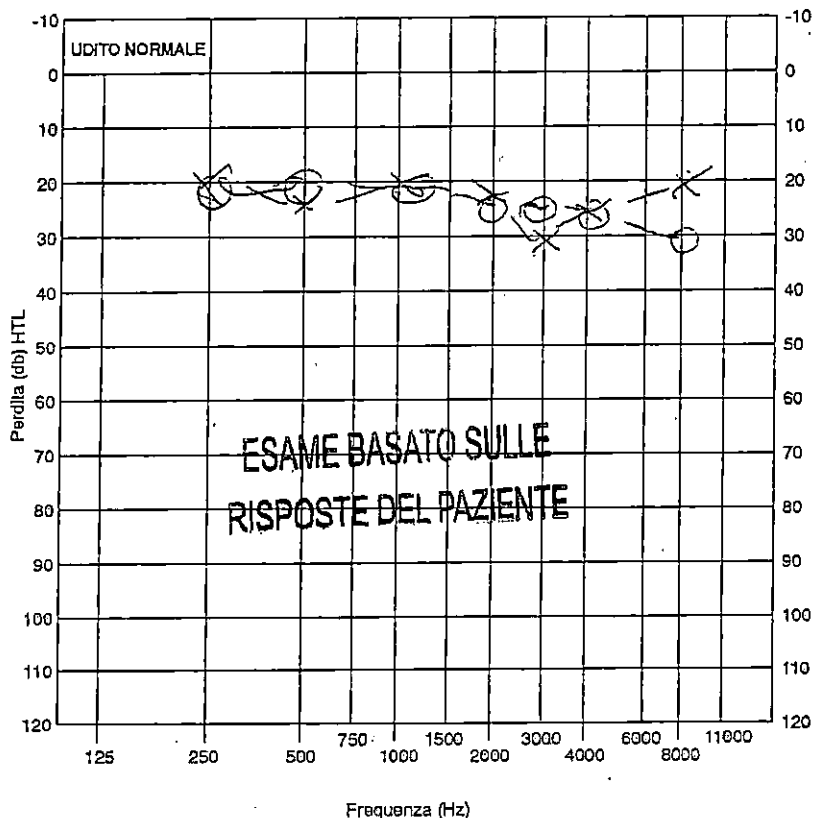
Mansione AUTISTI

NOTE ANAMNESTICHE

Fuma ☐ no ☐ si	Familiarità per ipoacusia ☐ no ☐ si	Usa armi da fuoco ☐ no ☐ si	Lamenta ipoacusia soggettiva ☒ no ☐ si
Ha usato farmaci ototossici:	Ha sofferto di malattie otologiche ☐ no ☐ si	Pratica sport motoristici ☐ no ☐ si	dx _____ sx _____
Aminoglicosidi ☐	Ha subito interventi chirurgici otologici ☐ no ☐ si	Frequenta abitualmente discoteche ☐ no ☐ si	Lavora in ambiente rumoroso ☒ no ☐ si
Cloramfenicolo ☐	Ha subito traumi cranici ☐ no ☐ si		da quanto tempo <u>22e</u>
Chinino ☐	È stato curato per TBC ☐ no ☐ si		Livello di esposizione
salicilati (ad alte dosi) ☐	È iperteso ☐ no ☐ si	Ha acufeni ☐ no ☐ si	quotidiana _____ (Indicativo)
Antineoplastici ☐	È diabetico ☐ no ☐ si	dx _____ sx _____	Usa protezioni acustiche ☒ no ☐ si
Altri ☐	Iperuricemico ☐ no ☐ si	Vertigini ☐ no ☐ si	Saltuarialmente ☐ Quali _____

Denuncia INAIL: ☐ SI ☒ NO ANNO _____ In attesa esiti ☐ Riconosciuto _____ Respinto ☐

PROVA TONALE



SIMBOLI USATI	Non Mascherato		Mascherato	
	via aerea	via ossea	via aerea	via ossea
Au. Dx. (rosso)	○	>	△	▷
Au. Sx. (blu)	×	<	□	◁

Metodo convenzionale ☐ Sal-Test ☐

VIA OSSEA		Destra	Sinistra
Weber	250		
	500		
	1000		
	2000		

Dx.	Membrana Timpanica	Sx.
	normale	
	opaca	
	retratta	
	con calcificazione	
	con perforazione	
	con essudato	
	con cerume parziale	
	con cerume totale	

Esame eseguito in: ambiente silenzioso ☐ fatica uditiva ☐ prova di simulazione ☐
cabina silente ☒ riposo acustico ☒

Conclusioni _____

Firma dell'operatore _____

Firma dello specialista _____

S. Raffaele
Cittadella della Carità
Dr. ALESSANDRO DE STEFANO
OTORINO

Taranto, li 16.10.12

CAVALLARO Carmelo
Amat 199

RX TORACE

L'indagine, eseguita nella sola proiezione frontale, come da richiesta, esclude la presenza di lesioni pleuroparenchimali e cardiovascolari. Solo lieve prominenza dell'arco aortico.

RX RACHIDE Lombosacrale

Lieve scoliosi sinistroconvessa. Segni di spondilosi osteofitosica medio-lombare. Sostanzialmente conservati gli spazi intersomatici.

Dott. F. AGRUSTA



SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITA'
Fondazione eretta in Ente morale
Piazzale Mons. G. Motolese 1 - Tel. 099/4732111
74123 TARANTO
Laboratorio di Analisi Chimiche e Microbiologiche

Sig. **CAVALLARO CARMELO** Sesso(M)
Data di Nascita: 07/03/1957

Referto N. 11 del 16/10/2012
Esami Richiesti da MED.LAV.

Richiedente: ASL/AMAT

	Risultato		Valori di riferimento	
- THC (cannabinoidi urinari)	Negativa		Neg < 50 ng/ml	
- Amfetamina urinaria	Negativa		Neg < 500 ng/ml	
- Cocaina urinaria	Negativa		Neg < 300 ng/ml	
- OPPIACEI (Eroina/Morfina)urinari	Negativa		Neg < 300 ng/ml	
- Metadone (MTD) urinario	Negativa		Neg < 300 ng/ml	
- Metanfetamina (MET) urinaria	Negativa		Neg < 500 ng/ml	
- Metilendiossimetanfetamina (MDMA) urinaria	Negativa		Neg < 500 ng/ml	
- EMOCROMO CON FORMULA				
RBC (Globuli rossi)	5.08	10^6/microL	Uomini	4.20 - 5.80
			H->Donne	3.80 - 5.00
WBC (Globuli bianchi)	6.8	10^3/microL		4.0 - 10.5
HGB (Emoglobina)	16.2	g/dl	Uomini	13.0 - 17.0
			H->Donne	11.5 - 15.0
HCT (Valore Ematocrito)	46.9	%	Uomini	40.0 - 52.0
			Donne	36.0 - 48.0
MCV	92.3	fL		80.0 - 98.0
MCH	31.9	pg		27.0 - 34.0
MCHC	34.5	%		32.0 - 36.0
RDW-CV	12.9	%		11.6 - 16.5
PLT (Piastrine)	162	10^3/microL		140 - 430
NE (Neutrofili)	63.7	%		35.0 - 75.0
LY (Linfociti)	27.2	%		20.0 - 55.0
MO (Monociti)	7.0	%		2.0 - 11.0
EO (Eosinofili)	2.0	%		0.5 - 7.0
BA (Basofili)	0.1	%		0.1 - 2.0

- ESAME URINE

Colore	Giallo paglierino		
Aspetto	Limpido		
PH	6.5		5.5 - 6.5
Glucosio	0	mg/dl	Assente
Proteine	5	mg/dl	fino a 20
Emoglobina	0.00	mg/dl	Assente
Corpi chetonici	0	mg/dl	Assente
Bilirubina	0	mg/dl	Assente
Urobilinogeno	0.2	mg/dl	fino a 1.0
Nitriti	Assenti		Assente
Leucociti	0	leu/micL	fino a 25
Peso specifico	1.018		1.005 - 1.030
Sedimento	Nulla di patologico		

- GLICEMIA	105	mg/dl	nella norma	70 - 110

- CREATININEMIA	1.00	mg/dl	Uomini	0.80 - 1.30
			Donne	0.60 - 1.20

- TRANSAMINASI GOT (AST)	39	U/l	H->Uomini	fino a 37
			H->Donne	fino a 31

- TRANSAMINASI GPT (ALT)	73	U/l	H->Donne	fino a 35
			H->Uomini	fino a 40

- GAMMA-GT (GGT)	58	U/l	H->Uomini	11 - 51
			H->Donne	7 - 33

- Transferrina carboidrato carente (CDT)	Vedi Referto Allegato			

- COLESTEROLO TOTALE	174	mg/dl	nella norma	fino a 200
			L->Sospetto	200 - 240
			L->Elevato	sup. a 240

- PIOMBEMIA	Vedi Referto Allegato			

- CARBOSSIEMOGLOBINA (HbCO)	1.60	%	Non Fumatori	fino a 2.50
			Fumatori	fino a 10.00

emogasanalizzatore

VALIDAZIONE TECNICA:

:PUZZOVIO SALVATORE
:DEPALMA ANTONELLA

FIRMA DIGITALE AI SENSI ART.2712 COD.CIVILE

IL REFERTO E' STATO VISIONATO E VALIDATO DAL DIRETTORE DEL LABORATORIO:

RUSSO DE GIUSEPPE

16/10/2012 15:25

Si informa la Spettabile Clientela che in base al d.lgs. n°196 del 30.06.2003, in vigore dal 1 Gennaio 2004, i dati anagrafici e sanitari riguardanti la Clientela sono custoditi riservatamente dalla Nostra Struttura.

I risultati di questo Laboratorio vengono valutati giornalmente con il controllo di qualità intralaboratorio per:

Chimica Clinica (SCLAVO, AVL, Menarini), Emocoagulazione (I.L, DASIT),
Immunoenzimatica (BioMerieux).

PAZIENTE CAVALLARO CARMELO ()	N. PROTOCOLLO 17865565 59977N ENTE SERVICE - CITT.DELLA CARITA'-TA MEDICO CURANTE	PRELIEVO DEL 16/10/2012 M.S.P. DATA DI NASCITA 07/03/1957 M	PAG. 1/1 11721213	 PIGNATELLI LABORATORIO DOTT. P. PIGNATELLI S.R.L. - VIA MARTIRI 67 - CANTO, 2 TEL. (0832) 242416-17-18-19 - FAX (0832) 242562 - 72100 LECCE

ESAME	RISULTATO	VALORI DI RIFERIMENTO	UNITA' DI MISURA	METODO
<u>TOSSICOLOGIA</u>				
PIOMBO EMATICO (SANGUE INTERO)	76	0-350	mcg/L	AA FORN.GRAFITE
		SOGG. ESPOSTI 0 - 600		
%CDT -TRANSFERRINA DESIALATA-	1.17	0.70-2.20	%	H.P.L.C.



Sig. Corrado Corrado Data 26/10/2014
Via Trifido d'oro Azienda Amis
Città - Prov. Brindisi Mansioni
Sesso ☒ M ☐ F nato il 9-3-1977 Periodicità ☐ T ☒ S ☐ A Visita precedente il

☒ Periodica motivazione: ☐ idoneità alla mansione specifica ☐ su richiesta
☐ cambio mansione ☐ fine rapporto di lavoro

1. DATI OCCUPAZIONALI (1)

Variaz. destinazione lavorativa o mansione Aut. Me

Eventuale uso di dispositivi di protezione personale

Fattori di rischio (specificare quali)

Tempo di esposizione giorni/anno

Note: (1) Questa sezione va compilata in caso di variazione rispetto all'ultima visita medica con i dati forniti dal datore di lavoro (indicare n° degli allegati).

2. ANAMNESI INTERCORRENTE

Artrosi al polso destro da 15 - 20 anni
Artrite al polso sinistro e al collo
menor

Infartti - Traumi (lavorativi o extralavorativi)

Riconoscimenti di invalidità

Contemporanea esposizione presso altri datori di lavoro o attività professionale autonoma (indicare gli agenti) ☒ no ☐ si

Per presa visione il lavoratore

3. Esame obiettivo (con particolare riferimento ad eventuali modificazioni rispetto alla visita precedente)

Ne br - Ne br - Ne br - Ne br
di - di - di - di

4. Accertamenti integrativi - specialistici e/o di laboratorio - (indicare gli accertamenti eseguiti e riportare il n° di riferimento dei referti allegati)

5. Valutazioni conclusive (dei dati clinico-anamnestici e dei risultati degli accertamenti integrativi, in relazione ai rischi occupazionali)

6. Giudizio di idoneità ☒ Idoneo ☐ Inidoneo temporaneamente
☐ Idoneo con prescrizioni ☐ Inidoneo permanentemente
☐ Idoneo con limitazioni

Data 2/11/2014

Avverso il giudizio di idoneità è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D.Lgs. , entro il termine di 30 giorni.

Il lavoratore per presa visione Il medico competente

7. TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ AL DATORE DI LAVORO effettuata il 2/11/2014

Prova di Funzionalità RESPIRATORIA

SERVIZIO DI MEDICINA OCCUPAZIONALE

Sig. **CAVALLARO CARMELO**

Data **20/10/2011**

Via,

Città-Prov. **TARANTO(TARANTO)**

Azienda **AMAT S.P.A.**

Sesso **M** Nato il **07/03/1957**

Mansione **AREA MOVIMENTO-PERSONALE DI G**

CAVALLARO

PULMONARY FUNCTION TEST (ST-95)

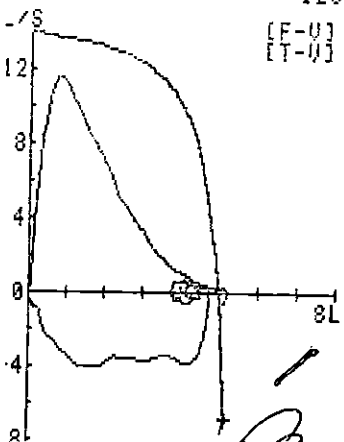
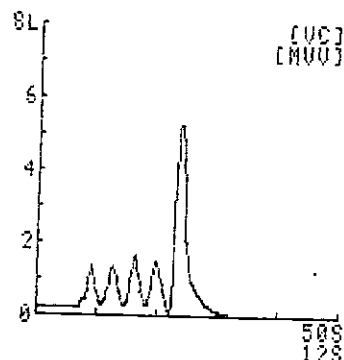
Oct/20/11

NAME: **/** 18°C
 ID.#: **39** SEX: **MALE**
 AGE: **54yrs** Ht: **182cm** Wt: **86kg**
 RACE: **WHITE** 100% BSA: **2.08m2**
 PRED: **EOS** ROM: **V1.3A**

	UNIT	MEAS	PRED	%PR
VC	L	5.21	4.94	105
FVC	L	5.17	4.73	109
FEV.5	L	3.26		
FEV1	L	4.03	3.77	106
FEV1%G	%	77.9		
MMEF	L/S	3.36	3.92	85
FIVC	L			
PEF	L/S	11.71	9.02	129
MEF75%	L/S	9.71	7.90	122
MEF50%	L/S	4.52	4.88	92
MEF25%	L/S	1.20	2.00	60
PIF	L/S			
MVV	L/M	154.4		

INTERPRETATION < DIAGNOSIS >

NORMAL



Peso Kg **86** Altezza cm **182**
 Fuma ☒ SI ☐ NO Se SI quanto? **20** gg.
 Ex fumatore ☒ SI ☐ NO Se SI, ha smesso da **20** anni
 Fumava **20-30** sigarette gg.

Conclusioni:

Normale

Lo Specialista
S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ
TARANTO
 CASA DI CURA ARCA
 REPARTO CARDIO POLMONARE
 Dott. Giovanni GUADALUPI
 Specialista Medicina Interna

Sig. **CAVALLARO** **CARMELO**

Data **20/10/2011**

Via _____

Città-Prov. **TARANTO(TARANTO)**

Azienda **AMAT S.P.A.**

Sesso **M** Nato il **07/03/1957**

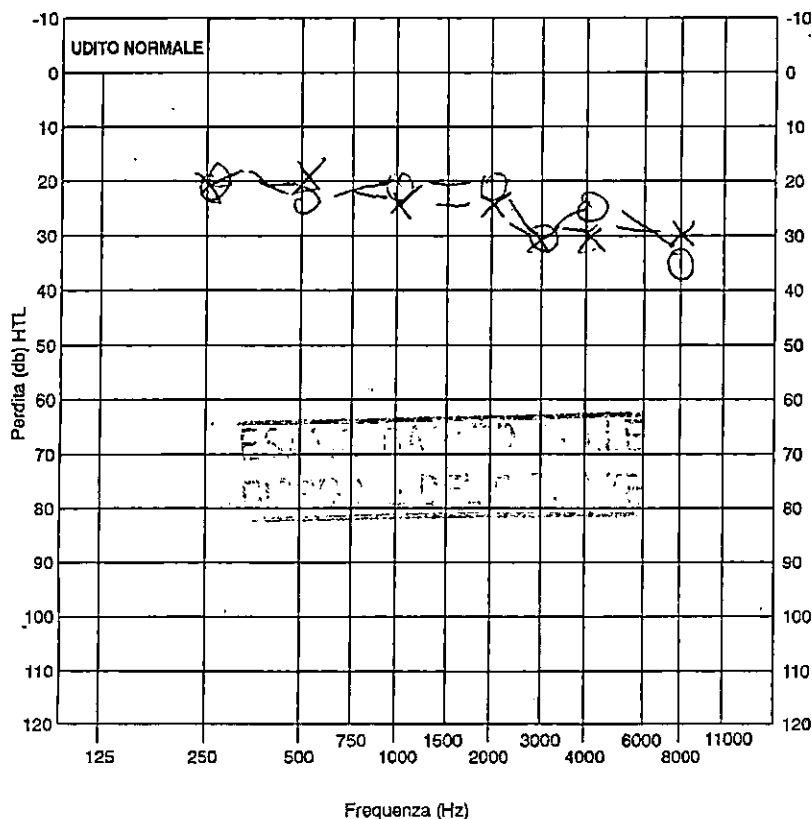
Mansione **AREA MOVIMENTO-PERSC**

NOTE ANAMNESTICHE

Fuma ☐ no ☒ si	Familiarità per ipoacusia ☐ no ☒ si	Usa armi da fuoco ☐ no ☒ si	Lamenta ipoacusia soggettiva ☐ no ☒ si
Ha usato farmaci ototossici: ☐ no ☒ si	Ha sofferto di malattie otologiche ☐ no ☒ si	Pratica sport motoristici ☐ no ☒ si	dx..... sx.....
Aminoglicosidi ☐	Ha subito interventi chirurgici otologici ☐ no ☒ si	Frequenta abitualmente discoteche ☐ no ☒ si	Lavora in ambiente rumoroso ☐ no ☒ si
Cloramfenicolo ☐	Ha subito traumi cranici ☐ no ☒ si		da quanto tempo 33 an
Chinino ☐	È stato curato per TBC ☐ no ☒ si		Livello di esposizione
salicilati (ad alte dosi) ☐	È iperteso ☐ no ☒ si	Ha acufeni ☐ no ☒ si	quotidiana..... (Indicativo)
Antineoplastici ☐	È diabetico ☐ no ☒ si	dx..... sx.....	Usa protezioni acustiche ☐ no ☒ si
Altri ☐	Iperuricemico ☐ no ☒ si	Vertigini ☐ no ☒ si	Saltuariamente ☐ Quali.....

Denuncia INAIL: ☒ SI ☐ NO ANNO..... In attesa esiti ☐ Riconosciuto..... Respinto ☐

PROVA TONALE



Esame eseguito in: ambiente silenzioso ☐ fatica uditiva ☐ prova di simulazione ☐
cabina silente ☒ riposo acustico ☒

SIMBOLI USATI	Non Mascherato		Mascherato	
	via aerea	via ossea	via aerea	via ossea
Au. Dx. (rosso)	○	>	△	▷
Au. Sx. (blu)	×	<	□	◁

Metodo convenzionale ☐ Sal-Test ☐

VIA OSSEA		Destra	Sinistra
Weber	250		
	500		
	1000		
	2000		

Dx.	Membrana Timpanica	Sx.
	normale	
	opaca	
	retratta	
	con calcificazione	
	con perforazione	
	con essudato	
	con cerume parziale	
	con cerume totale	

Conclusioni

Si discute della causa

Firma dell'operatore

[Signature]

Firma dello specialista

FONDAZIONE S. RAFFAELE
CITTADella DELLA CARITÀ
Dott. Marcello ACCOLIERI
MEDICO CHIRURGO
SPECIALISTA IN OTORINOLARINGOIATRIA

Sig. CAVALLARO CARMELO

Data 20/10/2011

Via, _____

Città-Prov. TARANTO(TARANTO)

Azienda AMAT S.P.A.

Sesso M Nato il 07/03/1957

Mansione AREA MOVIMENTO-PERSONALE DI G

ELETTROCARDIOGRAMMA DI BASE

Freq. _____/min

☒ TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA



VISITA CARDIOLOGICA

ANAMNESI _____

P.A. 120 185

☐ ASSENZA DI REPERTI PATOLOGICI



☐ NESSUNA SINTOMATOLOGIA CARDIOLOGICA




SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ
il Taranto
CASA DI CURA ARCA
REPARTO CARDIO POLMONARE
Dott. Giovanni GUADALUPE
Specialista Medicina Interna

10: CA VALICARCO
C/N: CA RHELO
DCH

CA RHELO
T/A 120/85

Mod. 30



CA RHELO
T/A 120/85

SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITA'
Fondazione eretta in Ente morale
Piazzale Mons. G. Motolese 1 - Tel. 099/4732111
74123 TARANTO
Laboratorio di Analisi Chimiche e Microbiologiche

Sig. **CAVALLARO CARMELO**
Data di Nascita: 07/03/1957

Sesso(M)

Referto N. 24 del 20/10/2011
Esami Richiesti da MED.LAV.

Richiedente: AMAT

	Risultato		Valori di riferimento	
- EMOCROMO CON FORMULA				
RBC (Globuli rossi)	5.09	10^6/microL	Uomini	4.20 - 5.80
			H->Donne	3.80 - 5.00
WBC (Globuli bianchi)	9.9	10^3/microL		4.0 - 10.5
HGB (Emoglobina)	16.6	g/dl	Uomini	13.0 - 17.0
			H->Donne	11.5 - 15.0
HCT (Valore Ematocrito)	46.7	%	Uomini	40.0 - 52.0
			Donne	36.0 - 48.0
MCV	91.7	fL		80.0 - 98.0
MCH	32.6	pg		27.0 - 34.0
MCHC	35.5	%		32.0 - 36.0
RDW-CV	13.0	%		11.6 - 16.5
PLT (Piastrine)	167	10^3/microL		140 - 430
MPV	11.0	fL		6.0 - 12.0
PCT	0.180	%		fino a 0.990
NE (Neutrofili)	63.8	%		35.0 - 75.0
LY (Linfociti)	26.6	%		20.0 - 55.0
MO (Monociti)	7.7	%		2.0 - 11.0
EO (Eosinofili)	1.4	%		0.5 - 7.0
BA (Basofili)	0.5	%		0.1 - 2.0
- ESAME URINE				
Colore	Giallo paglierino			
Aspetto	Limpido			
PH	5.5			5.5 - 6.5
Glucosio	0	mg/dl		Assente
Proteine	0	mg/dl		fino a 20
Emoglobina	0.00	mg/dl		Assente
Corpi chetonici	0	mg/dl		Assente
Bilirubina	0	mg/dl		Assente
Urobilinogeno	0.2	mg/dl		fino a 1.0
Nitriti	Assenti			Assente
Leucociti	0	leu/micL		fino a 25
Peso specifico	1.018			1.005 - 1.030
Sedimento	Nulla di patologico			
- GLICEMIA				
	93	mg/dl	nella norma	70 - 110
- CREATININEMIA				
	0.77	mg/dl	L->Uomini	0.80 - 1.30
			Donne	0.60 - 1.20

- TRANSAMINASI GOT (AST)	34	U/l	Uomini H->Donne	fino a 37 fino a 31
- TRANSAMINASI GPT (ALT)	54	U/l	H->Donne H->Uomini	fino a 35 fino a 40
- GAMMA-GT (GGT)	58	U/l	H->Uomini H->Donne	11 - 51 7 - 33
- THC (cannabinoidi urinari)	Negativa			Neg < 50 ng/ml
- Amfetamina urinaria	Negativa			Neg < 500 ng/ml
- Cocaina urinaria	Negativa			Neg < 300 ng/ml
- OPPIACEI (Eroina/Morfina)urinari	Negativa			Neg < 300 ng/ml
- Metadone (MTD) urinario	Negativa			Neg < 300 ng/ml
- Metanfetamina (MET) urinaria	Negativa			Neg < 500 ng/ml
- Metilendiossimetanfetamina (MDMA) urinaria	Negativa			Neg < 500 ng/ml
- Transferrina carboidrato carente (CDT)	Vedi Referto Allegato			
- COLESTEROLO TOTALE	186	mg/dl	nella norma L->Sospetto L->Elevato	fino a 200 200 - 240 sup. a 240
- PIOMBEMIA	Vedi Referto Allegato			
- CARBOSSIEMOGLOBINA (HbCO)	1.30	%	Non Fumatori Fumatori	fino a 2.50 fino a 10.00
emogasanalizzatore				

VALIDAZIONE TECNICA:

:COPPOLA DRSSA ANNA
:PUZZOVIO SALVATORE
:DEPALMA ANTONELLA

FIRMA DIGITALE AI SENSI ART.2712 COD.CIVILE

IL REFERTO E' STATO VISIONATO E VALIDATO DAL DIRETTORE DEL LABORATORIO:
COPPOLA DRSSA ANNA

20/10/2011 15:28

Si informa la Spettabile Clientela che in base al d.lgs. n°196 del 30.06.2003, in vigore dal 1 Gennaio 2004, i dati anagrafici e sanitari riguardanti la Clientela sono custoditi riservatamente dalla Nostra Struttura.

I risultati di questo Laboratorio vengono valutati giornalmente con il controllo di qualità intralaboratorio per:

Chimica Clinica (ABX, AVL, Menarini), Emocoagulazione (I.L.),
Immunoenzimatica (BioMerieux).

PAZIENTE CAVALLARO CARMELO ()	N. PROTOCOLLO 16141953 14321J ENTE SERVICE - CITT.DELLA CARITA'-TA MEDICO CURANTE	PRELIEVO DEL 21/10/2011 M.S.P. DATA DI NASCITA 07/03/1957 M	PAG. 1/1 11721213	 PIGNATELLI LABORATORIO DIET.P.PIGNATELLI S.R.L.-VIA MARTIRI D'OTRANTO, 2 TEL. (0832) 243416-17-18-19 - FAX (0832) 242992 - 73100 LECCE

ESAME	RISULTATO	VALORI DI RIFERIMENTO	UNITA' DI MISURA	METODO
<u>TOSSICOLOGIA</u>				
PIOMBO EMATICO (SANGUE INTERO)	102	0-350	mcg/L	AA FORN.GRAFITE
%CDT -TRANSFERRINA DESIALATA-	1.17	SOGG. ESPOSTI 0 - 600 0.70-2.20	%	H.P.L.C.



Sig. Cavallaro Giusè Data 13-1-2010
Via viale della Libertà Azienda Protezione Civile
Città - Prov. Taranto - Taranto Mansione ...
Sesso ☒ M ☐ F nato il ... Periodicità ☐ T ☐ S ☐ A Visita precedente il ...

☒ Periodica motivazione: ☐ idoneità alla mansione specifica ☐ su richiesta
☐ cambio mansione ☐ fine rapporto di lavoro

1. DATI OCCUPAZIONALI (1)

Variaz. destinazione lavorativa o mansione Obiettivo 13-1-2010 el
Eventuale uso di dispositivi di protezione personale ...
Fattori di rischio (specificare quali) ...
Tempo di esposizione giorni/anno ...

Note: (1) Questa sezione va compilata in caso di variazione rispetto all'ultima visita medica con i dati forniti dal datore di lavoro (indicare n° degli allegati).

2. ANAMNESI INTERCORRENTE

Infortuni - Traumi (lavorativi o extralavorativi) Ad 1/22 4. 85

Riconoscimenti di invalidità ...

Contemporanea esposizione presso altri datori di lavoro o attività professionale autonoma (indicare gli agenti) ☐ no ☐ si

Per presa visione il lavoratore

3. Esame obiettivo (con particolare riferimento ad eventuali modificazioni rispetto alla visita precedente)

4. Accertamenti integrativi - specialistici e/o di laboratorio - (indicare gli accertamenti eseguiti e riportare il n° di riferimento dei referti allegati)

5. Valutazioni conclusive (dei dati clinico-anamnestici e dei risultati degli accertamenti integrativi, in relazione ai rischi occupazionali)

6. Giudizio di idoneità

☒ Idoneo ☐ Inidoneo temporaneamente
☐ Idoneo con prescrizioni ☐ Inidoneo permanentemente
☐ Idoneo con limitazioni

Data 15/1/2010

Avverso il giudizio di idoneità è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territoriale (art. 9 dell'art. 41 del D.Lgs.), entro il termine di 30 giorni.

Il lavoratore per presa visione Il medico competente Dott. MARTINO ANCONA

7. TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ AL DATORE DI LAVORO effettuata il ... a mezzo ...

Sig. GIAMPIERO CIRILLO Data 2 - 2010
Via
Città - Prov. Azienda ASL / AMAT
Sesso ☒ M ☐ F nato il Mansioni

NOTE ANAMNESTICHE GENERALI E OCULARI: normale

FA USO DI CORREZIONE VISITA NO ☐ SI ☒ OCCHIALI ☒ LAC ☐
PER LONTANO ☐ PER VICINO ☒
LAMENTA DISTURBI OCULARI NO ☒ SI ☐ DA QUANDO

da quanto tempo usa il VDT quante ore giornaliere usa il VDT (media): meno di 2 ☐ tra 2 e 4 ☐ oltre 4 ☐ uso saltuario ☐

ESAME OBIETTIVO		REPERTI		DESCRIZIONI ALTERAZIONI RISCONTRATE
		OD	OS	
FILM LACRIMALE	:	☐	☐	<u>status miopico di V. 7/10</u>
SEGMENTO ANTERIORE	:	☐	☐	
CRISTALLINO	:	☒	☒	
FUNDUS <u>un os</u>	:	☒	☒	
TONOMETRIA	:	☐	☐	
SENSO CROMATICO TEST DI ISHIARA	:	☒	☒	

OFTALMOMETRIA	OD	90	OS	90
	180	0	0	180

ESAME FUNZIONALE		OD	OS		
Visus naturale (P.L.)		<u>10/10</u>	<u>10/10</u>	OD	0
Correzione in uso				OS	
Visus C.S.L. (P.L.)					
Visus nuova correzione					
Nuova correzione					
				Visus naturale (P.V.)	
				Correzione in uso	
				Visus C.S.L. (P.V.)	<u>10/10</u>
				Visus Nuova Correzione	
				Nuova Correzione	
				Visus Distanza intermedia	

CONCLUSIONI status miopico

	OD	OS		OD	OS
EMMETROPE	☐	☐	ASTIGMATISMO	☐	☐
MIOPIA	☐	☐	PRESBIOPIA	☒	☒
			IPERMETROPIA	☐	☐

S. Raffaele
Cittadella della Carità
Dott. GIAMPIERO L'INGRESSO
MEDICO OCULISTA

OCCHIO: BINOCULA

DDN: 07-03-1957

NOME: CAVALLARO CARMELO

ID:

ESTERMAN BINOCULARE

MONITOR FISSAZIONE: SPENTO

MIRA FISSAZIONE: CENTRALE

PERDITA DI FISSAZIONE: 0/0

ERRORI FALSI POS: 0/9

ERRORI FALSI NEG: 0/8

DURATE ESAME: 04:02

INTENSITÀ STIMOLO: 10 DB

STIMOLO: III, BIANCO

SFONDO: 31.5 ASB

STRATEGIE: DUE LIVELLI

ESAMI: INTENSITÀ UNICA

DIAMETRO PUPILLARE: 18.8 MM

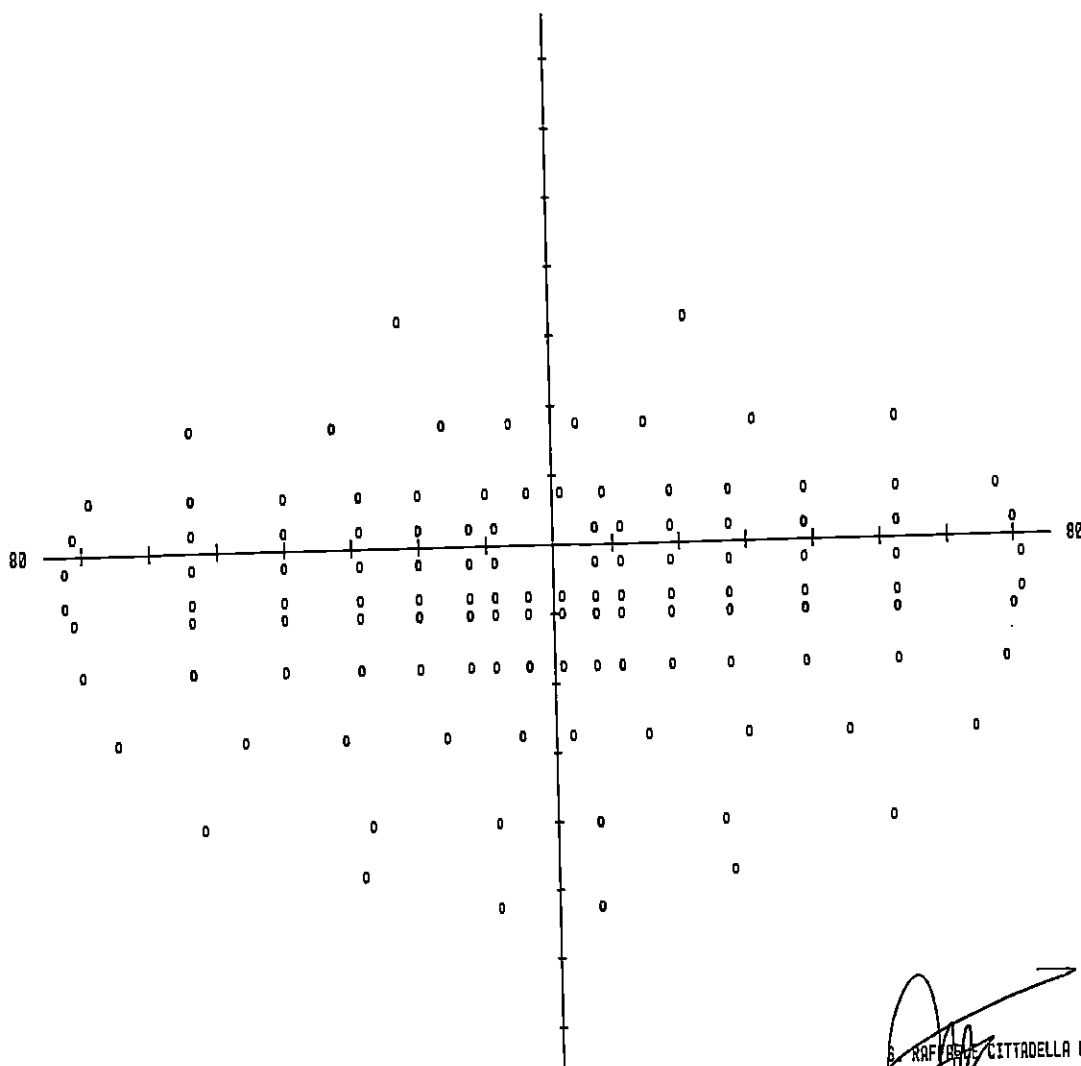
ACUITÀ VISIVA: 1.0

RX: 6 DS -3.03 DC X -8

DATA: 25-05-2010

ORA: 09:22

ETÀ: 53



o VISTO STAMPA 120/120

■ NON VISTO 0/120

△ MACCHIA CIECA

PUNTEGGIO DELL'EFFICIENZA DEL TEST DI ESTERMAN: 100

RAFFAELLA CITTADILLA DELLA CARITA'
SERVIZIO DI OCULISTICA
RESPONSABILE DOTT. ETTORE MOTOLESE



© 1994-2000 HUMPHREY SYSTEMS
HFA II 740-9363-REV C3/REV C3

CASUALINO

Servizio di Medicina Occupazionale

Mansione

Via

Fumava 20 sigarette gg.

Conclusioni:

AFFALE - CITTADILLA DELLA CARITA'
TARANTO
CASA DI CURA ARCA
DEPARTO. CARDIO. POLMONARE
Dott. Giovanni GUADALUPI
Specialista Medicina Interna

Lo Specialista

Taranto, li 26.05.10

Cavallaro Carmelo

Amat 885

RX Torace – Rachide in toto

Aspetto bi lobato degli emidiaframmi. Non alterazioni parenchimale in atto.

Pronunciato l'arco dell'aorta.

Nei limiti l'ombra cardiaca.

Rachide sufficientemente in asse.

Tratto cervicale in atteggiamento rigido con scomparsa della fisiologica lordosi.

Artrosi C4-C5 con osteofiti marginali. Spazi discali conservati.

Spondilosi dorsolombare, piu' evidente in l3-l4 con osteofiti marginali. Spazi discali conservati.

Dr Angelo Tagliente

S. Raffaele
Cittadella della Carità
Servizio di Radiologia Diagnostica

Sig. Cavallo CARCELO

Data 25/06/2010

Via _____

Città - Prov. _____

Azienda ASL / AIRAT

Sesso ☒ M ☐ F nato il 7.3.52

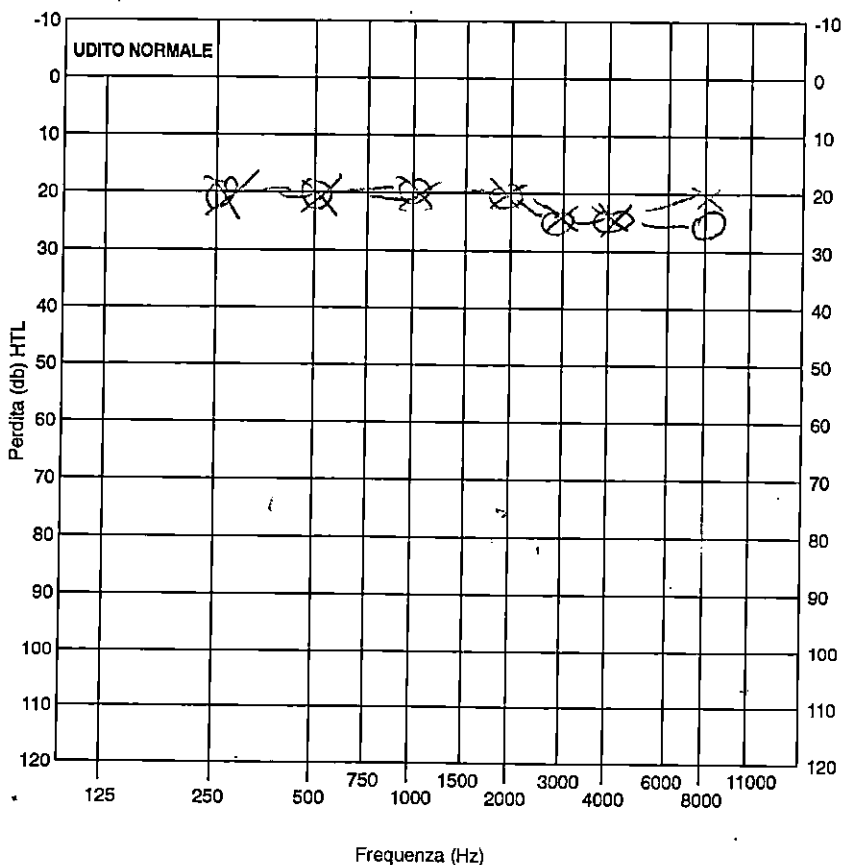
Mansione _____

NOTE ANAMNESTICHE

Fuma ☐ no ☒ si	Familiarità per ipoacusia ☐ no ☒ si	Usa armi da fuoco ☐ no ☒ si	Lamenta ipoacusia soggettiva ☐ no ☒ si
Ha usato farmaci ototossici:	Ha sofferto di malattie otologiche ☐ no ☒ si	Pratica sport motoristici ☐ no ☒ si	dx..... sx.....
Aminoglicosidi ☐	Ha subito interventi chirurgici otologici ☐ no ☒ si	Frequenta abitualmente discoteche ☐ no ☒ si	Lavora in ambiente rumoroso ☐ no ☒ si
Cloramfenicolo ☐	Ha subito traumi cranici ☐ no ☒ si		da quanto tempo <u>31 an</u>
Chinino ☐	È stato curato per TBC ☐ no ☒ si		Livello di esposizione quotidiana (indicativo)
salicilati (ad alte dosi) ☐	È iperteso ☐ no ☒ si	Ha acufeni ☐ no ☒ si	Usa protezioni acustiche ☐ no ☒ si
Antineoplastici ☐	È diabetico ☐ no ☒ si	dx..... sx.....	Salvamente ☐ Quali
Altri ☐	Iperuricemico ☐ no ☒ si	Vertigini ☐ no ☒ si	

Denuncia INAIL: ☒ SI ☐ NO ANNO In attesa esiti ☐ Riconosciuto Respinto ☐

PROVA TONALE



SIMBOLI USATI	Non Mascherato		Mascherato	
	via aerea	via ossea	via aerea	via ossea
Au. Dx. (rosso)	○	>	△	▷
Au. Sx. (blu)	×	<	□	◁

Metodo convenzionale ☐ Sal-Test ☐

VIA OSSEA		Destra	Sinistra
Weber	250		
	500		
	1000		
	2000		

Dx.	Membrana Timpanica	Sx.
	normale	
	opaca	
	retratta	
	con calcificazione	
	con perforazione	
	con essudato	
	con cerume parziale	
	con cerume totale	

Esame eseguito in: ambiente silenzioso ☐ cabina silente ☒ fatica uditiva ☐ riposo acustico ☒ prova di simulazione ☐

Conclusioni

Monossenan e

Firma dell'operatore [Signature]

Firma dello specialista [Signature]

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

COGNOME CAVALIERO
NOME GIUSEPPE
DATA DI NASCITA 7.3.57

DATA 6.5.2010
ENTE ASL 11/17

ELETTROCARDIOGRAMMA DI BASE

Freq. /min

☒ TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA

☐

VISITA CARDIOLOGICA

ANAMNESI

P.A. 150 / 80

☐ ASSENZA DI REPERTI PATOLOGICI

☐

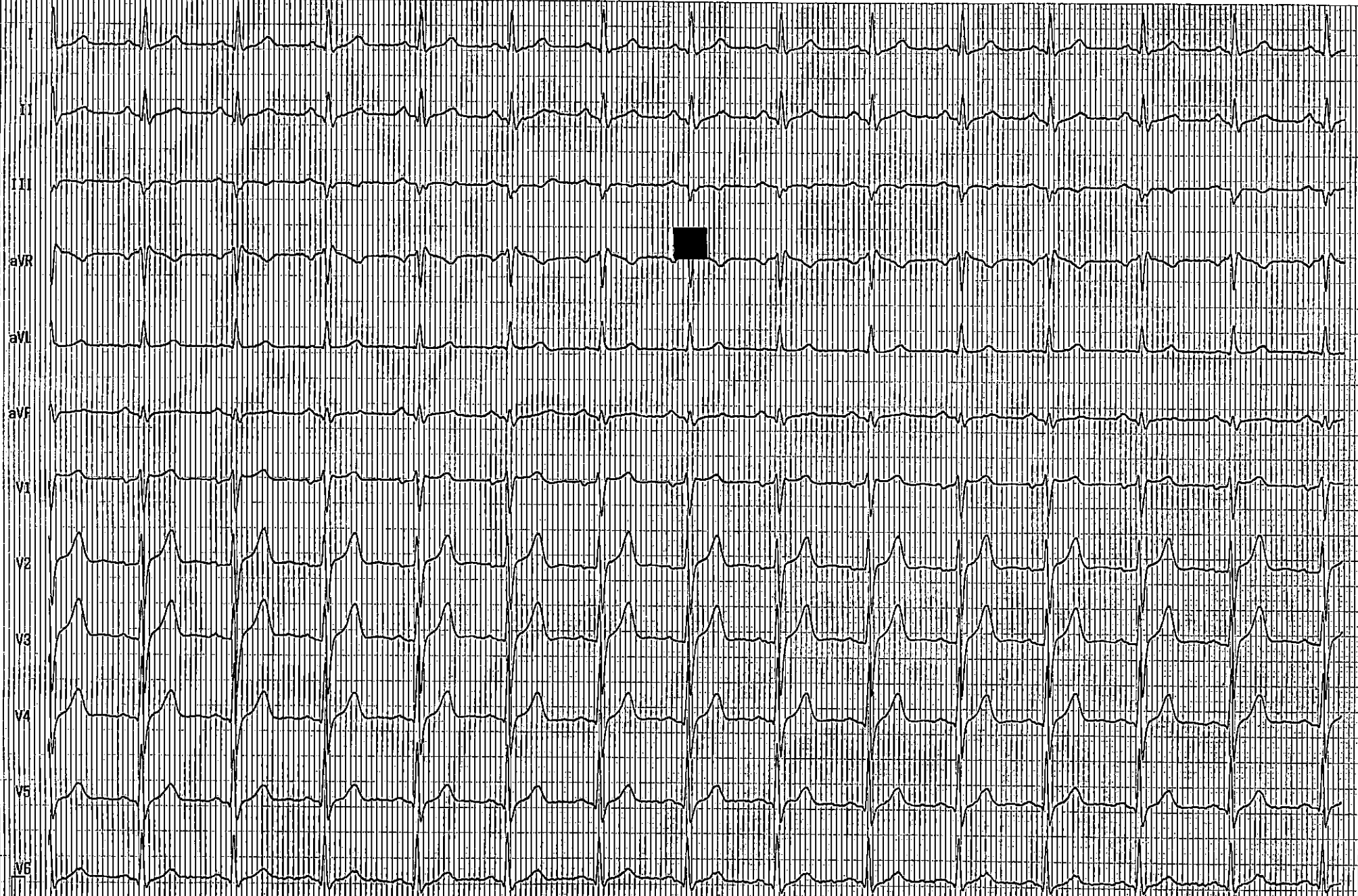
☐ NESSUNA SINTOMATOLOGIA CARDIOLOGICA

☐


il medico specialista

SSS
10:45:19 25 May 2010

ID: CAVALLERO CARMELO PD 130/6



10mm/mV 25mm/s ~ Auto

CARDIETTE ar2100 adv

[Handwritten signature]

SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITA'
Fondazione eretta in Ente morale
Piazzale Cittadella della Carita' 1 - Tel. 099-4730060
74100 TARANTO
Laboratorio di Analisi Chimiche e Microbiologiche

Sig. **CAVALLARO CARMELO** Sesso(M)
Data di Nascita: 07/03/1957

Referto N. 5 del 25/05/2010

Esami Richiesti da MED.LAV.

Richiedente: ASL/AMAT

	Risultato		Valori di riferimento	
- EMOCROMO CON FORMULA				
RBC (Globuli rossi)	4.99	10 ⁶ /microL	Uomini	4.20 - 5.80
			Donne	3.80 - 5.00
WBC (Globuli bianchi)	9.7	10 ³ /microL		4.0 - 10.5
HGB (Emoglobina)	16.4	g/dl	Uomini	13.0 - 17.0
			Donne	11.5 - 15.0
HCT (Valore Ematocrito)	47.1	%	Uomini	40.0 - 52.0
			Donne	36.0 - 48.0
MCV	94.5	fL		80.0 - 98.0
MCH	33.0	pg		27.0 - 34.0
MCHC	34.9	%		32.0 - 36.0
RDW	11.3	%		11.6 - 16.5
PLT (Piastrine)	179	10 ³ /microL		140 - 430
MPV	8.3	fL		6.0 - 12.0
PCT	0.149	%		fino a 0.990
NE (Neutrofili)	63.7	%		35.0 - 75.0
LY (Linfociti)	26.4	%		20.0 - 55.0
MO (Monociti)	8.1	%		2.0 - 11.0
EO (Eosinofili)	1.2	%		0.5 - 7.0
BA (Basofili)	0.6	%		0.1 - 2.0
- ESAME URINE				
Colore	Giallo paglierino			
Aspetto	Limpido			
PH	5.0			5.5 - 6.5
Glucosio	0	mg/dl		Assente
Proteine	0	mg/dl		fino a 20
Emoglobina	0.00	mg/dl		Assente
Corpi chetonici	0	mg/dl		Assente
Bilirubina	0	mg/dl		Assente
Urobilinogeno	0.2	mg/dl		fino a 1.0
Nitriti	Assenti			Assente
Peso specifico	1.025			1.005 - 1.030
Sedimento	Nulla di patologico			
- GLICEMIA				
	113	mg/dl		70 - 105
- CREATININEMIA				
	1.01	mg/dl	Uomini	0.80 - 1.30
			Donne	0.60 - 1.20
- TRANSAMINASI GOT (AST)				
	22	U/l	Uomini	fino a 37
			Donne	fino a 31

- TRANSAMINASI GPT (ALT)	38	U/l	Donne Uomini	fino a 34 fino a 45
- GAMMA-GT (GGT)	36	U/l	Uomini Donne	fino a 55 fino a 38
- THC (cannabinoidi urinari)	Negativa			Neg < 50 ng/ml
- Amfetamina urinaria	Negativa			Neg < 500 ng/ml
- Cocaina urinaria	Negativa			Neg < 300 ng/ml
- OPPIACEI (Eroina/Morfina)urinari	Negativa			Neg < 300 ng/ml
- Metadone (MTD) urinario	Negativa			Neg < 300 ng/ml
- Metanfetamina (MET) urinaria	Negativa			Neg < 500 ng/ml
- Metilendiossimetanfetamina (MDMA) urinaria	Negativa			Neg < 500 ng/ml
- COLESTEROLO TOTALE	183	mg/dl	Sospetto Elevato	sup. a 200 sup. a 240
- PIOMBEMIA	Vedi Referto Allegato			
- CARBOSSIEMOGLOBINA (HbCO)	1.50	%	Non Fumatori Fumatori	fino a 2.50 fino a 10.00
emogasanalizzatore				
- Transferrina carboidrato carente (CDT)	Vedi Referto Allegato			

26/05/2010 07:39

PUZZOVIO SALVATORE

IL DIRETTORE DEL LABORATORIO: F.to Dott. Coppola Anna
(firma digitale ai sensi art.2712 Cod. Civile)

Si informa la Spettabile Clientela che in base al d.lgs. n°196 del 30.06.2003, in vigore dal 1 Gennaio 2004, i dati anagrafici e sanitari riguardanti la Clientela sono custoditi riservatamente dalla Nostra Struttura.

I risultati di questo Laboratorio vengono valutati giornalmente con il controllo di qualità

intralaboratorio per:

Chimica Clinica (Roche,AVL,Menarini), Emocoagulazione (Coulter,I.L.),

Immunoenzimatica (BioMerieux).



LABORATORIO ANALISI "STANTE" srl

Sede amministrativa e laboratorio centro sud:

Viale Virgilio, 103 - 74100 TARANTO - Tel. 099 374045 - Fax 099 374087 - E-mail: castante@tin.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 08414360735 - www.labstante.it

Laboratorio centro nord: Via Berretta Rossa, 57 - 40133 Bologna - Tel. 051 384086 - Fax 051 384088 - E-mail: francesco@labstante.com

CERTIFICATO EN ISO 9001:2000 QAIC/IT/90558-A ed EN ISO 14001:2004 QAIC/IT/90558-B



THE EUROPEAN CHEMIST
REGISTRATION BOARD

MEDICINA DEL LAVORO

RICHIESTA : S.Raffaele - Cittadella della Carità
Taranto

DITTA : AMAT

ANALITA : Piombo

MATRICE : Sangue intero

METODO : Spettrofotometria di A.A., come da D.Lgs 277

VALORI RIFERIMENTO

Popolazione generale < 35 mcg% c

Soggetti Esposti : **limite di attenzione** 40 mcg%cc per donne fertili
60 mcg%cc per uomini

limite di intervento 70 mcg%cc

Campione del Sig. Cavallaro Carmelo (07/03/1957).

Risultato : 25 mcg %cc

Taranto 28/05/2010

dott. EurChem Aldo STANTE



CENTRO DI MICROSCOPIA ELETTRONICA E CHIMICA LEGALE

Accreditato dal Ministero per il Coordinamento delle Politiche Agricole, Alimentari, e Forestali: (G.U. 09/10/1992 s.g. n. 238) al rilascio dei certificati di analisi e di origine ai fini della commercializzazione ed esportazione dei vini da tavola e dei V.Q.P.R.D.

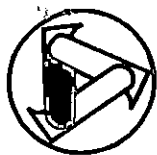
Accreditato per il rilascio di certificati di analisi per l'esportazione dei vini in Austria (G.U.R. Austriaca n. 205 del 10.08.1993)

Accreditato dal Ministero della Sanità ai fini dell'autocontrollo: Prot. 703/59.262/948 e Prot. 703/59.262/947

Accreditato con la Regione Puglia per il S.S.N.

Accreditato Ministero di Grazia e Giustizia - Ordine Ch. P.J. n. 39, n. 110, n. 121

Laboratorio idoneo per la determinazione delle fibre di amianto con MOCF, FTIR, e SEM



LABORATORIO ANALISI "STANTE" srl

Sede amministrativa e laboratorio centro sud:

Viale Virgilio, 103 - 74100 TARANTO - Tel. 099 374045 - Fax 099 374087 - E-mail: castante@tin.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 00414360735 - www.labstante.it

Laboratorio centro nord: Via Berretta Rossa, 57 - 40133 Bologna - Tel. 051 384086 - Fax 051 384088 - E-mail: francesco@labstante.com

CERTIFICATO EN ISO 9001:2000 QAIC/IT/90558-A ed EN ISO 14001:2004 QAIC/IT/90558-B



THE EUROPEAN CHEMIST
REGISTRATION BOARD

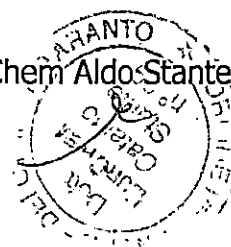
Richiedente : Cavallaro Carmelo (AMAT)
Data di nascita : 07/03/1957
Data Prelievo : 25/05/2010
Analita ricercato : Transferrina Carboidrato carente (CDT)

RISULTATO

Analita	Risultato	UM	Limiti	Metodo
Transferrina Carboidrato Carente (CDT)	1,5	%	< 2,5	HPLC

Taranto, 28/05/2010

Dott. EurChem Aldo Stante



CENTRO DI MICROSCOPIA ELETTRONICA E CHIMICA LEGALE

Accreditato dal Ministero per il Coordinamento delle Politiche Agricole, Alimentari, e Forestali: (G.U. 09/10/1992 s.g. n. 238) al rilascio dei certificati di analisi e di origine ai fini della commercializzazione ed esportazione dei vini da tavola e dei V.Q.P.R.D.
Accreditato per il rilascio di certificati di analisi per l'esportazione dei vini in Austria (G.U.R. Austriaca n. 205 del 10.08.1993)
Accreditato dal Ministero della Sanità ai fini dell'autocontrollo: Prot. 703/59.262/948 e Prot. 703/59.262/947
Accreditato con la Regione Puglia per il S.S.N.
Accreditato Ministero di Grazia e Giustizia - Ordine Ch. P.J. n. 39, n. 110, n. 121
Laboratorio idoneo per la determinazione delle fibre di amianto con MOCF, FTIR, e SEM

Sig. CAVALLARO CARMELOData 24-6-08

Via

Città - Prov.

Azienda PMATSesso ☒ M ☐ F nato il 7/3/54

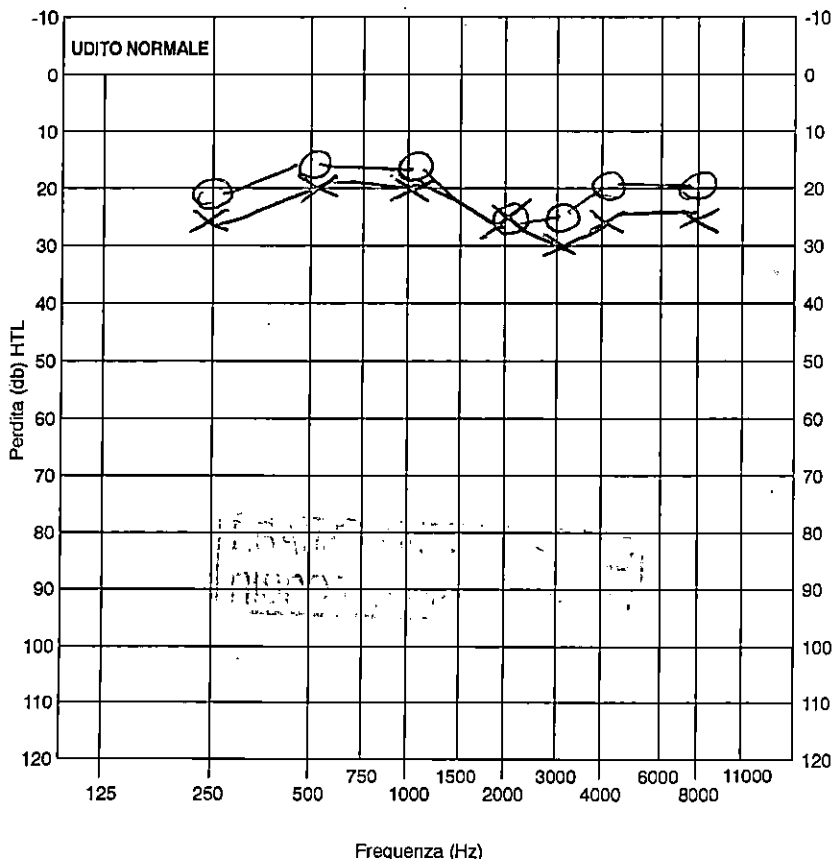
Mansione

NOTE ANAMNESTICHE

Fuma ☒ no ☐ sì Familiarità per ipoacusia ☒ no ☐ sì Usa armi da fuoco ☒ no ☐ sì Lamenta ipoacusia soggettiva ☒ no ☐ sì
 Ha usato farmaci ototossici: ☒ no ☐ sì Ha sofferto di malattie otologiche ☒ no ☐ sì Pratica sport motoristici ☒ no ☐ sì dx.....sx.....
 Aminoglicosidi ☐ Ha subito interventi chirurgici otologici ☒ no ☐ sì Frequenta abitualmente discoteche ☒ no ☐ sì Lavora in ambiente rumoroso ☒ no ☐ sì
 Cloramfenicolo ☐ Ha subito traumi cranici ☒ no ☐ sì da quanto tempo 30 anni
 Chinino ☐ È stato curato per TBC ☒ no ☐ sì Livello di esposizione quotidiana 6 ore (indicativo)
 salicilati (ad alte dosi) ☐ È iperteso ☒ no ☐ sì Usa protezioni acustiche ☒ no ☐ sì
 Antineoplastici ☐ È diabetico ☒ no ☐ sì Saltuarimente ☐ Quali

Denuncia INAIL: ☒ SI ☐ NO ANNO In attesa esiti ☐ Riconosciuto Respinto ☐

PROVA TONALE



SIMBOLI USATI	Non Mascherato		Mascherato	
	via aerea	via ossea	via aerea	via ossea
Au. Dx. (rosso)	○	>	△	▷
Au. Sx. (blu)	×	<	□	◁

Metodo convenzionale ☐ Sal- Test ☐

VIA OSSEA		Destra	Sinistra
Weber	250		
	500		
	1000		
	2000		

Dx.	Membrana Timpanica	Sx.
	normale	
	opaca	
	retratta	
	con calcificazione	
	con perforazione	
	con essudato	
	con cerume parziale	
	con cerume totale	

Esame eseguito in: ambiente silenzioso ☐ fatica uditiva ☐ prova di simulazione ☐
 cabina silente ☐ riposo acustico ☐

Conclusioni Nes limite della normaFirma dell'operatore pmatoFirma dello specialista Dr. Marcello Colucci

FONDAZIONE S. RAFFAELE
 CITTADELLA DELLA CARITÀ
 Dott. Marcello COLUCCI
 MEDICO CURANTE
 SPECIALISTA IN OTORINOLARINGOIATRIA

Sig. LAVALLA CarloData 24-5-2007Via Mer-fino A'leo 3Azienda MT47Città - Prov. Francavilla

Mansione

Sesso ☒ M ☐ Fnato il 7-3-17Periodicità ☐ T ☐ S ☐ A

Visita precedente il

RACCORDO ANAMNESTICO

LAVORO ATTUALE

DISTURBI ATTUALI

ABITUDINI DI VITA

FUMO noALCOOL noFARMACI no

E.O. GENERALE

peso Kg 85

cute

CAPO E COLLO

orofaringe

TORACE

CUORE

P.A.

Polso

ADDOME

organi ipocondriaci

ARTI

APP. MUSCOLO SCHELETRICO

SISTEMA NERVOSO

CONCLUSIONI

IDONEITÀ

Dott. MARTINO ANCONA
 Specialista in Medicina del Lavoro
 Specialista in Fisioterapia
 Medico Competente
 Via S. Orimini, 52/E
 Tel. 080.4858152 - Cell. 335.6542781
 74015 MARTINA FRANCA (TA)

Firma del medico



CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

COGNOME CAVALLARO

DATA 26-6-08

NOME CARMELO

ENTE DMAT

DATA DI NASCITA 04.03.54

ELETTROCARDIOGRAMMA DI BASE

Freq. /min

☒ TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA

☐

VISITA CARDIOLOGICA

ANAMNESI

P.A. no / 80

☐ ASSENZA DI REPERTI PATOLOGICI

☐

☐ NESSUNA SINTOMATOLOGIA CARDIOLOGICA

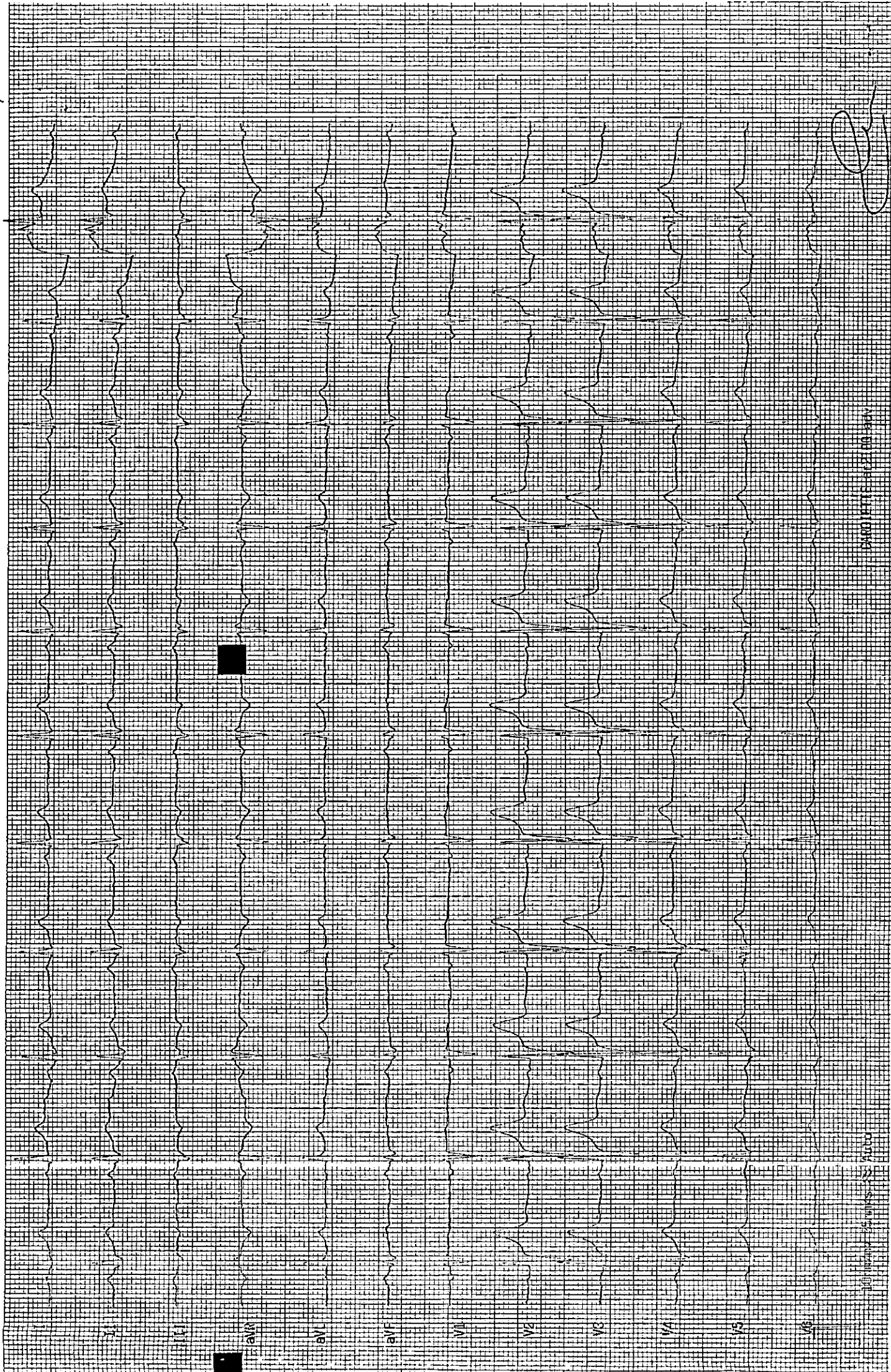
☐

[Signature]
S. RAFFAELE - CITTÀ DELLA CARITÀ
TARANTO
REPARTO DI CARDIOLOGIA
Dott. GIROLAMO CATALANO - MINOTTI
Specialista Cardiologo Responsabile

Chavez

Christo

28/10/20



Q. 11. 5. 1944

NAME OF THE PARTY

PULMONARY FUNCTION TEST

NAME: **CAVALLARO**

ID. #:

AGE: 52

RACE: WHIT

PRED: ECL

UL

FUC

FEV.5

FEV1

FEV1%G

MMEF

FIUL

PEF

MEF50%

MEF50%

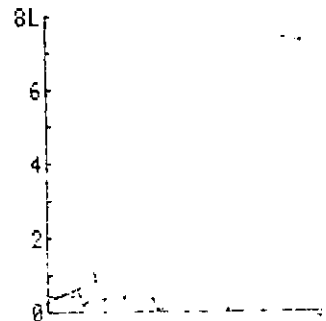
MEF25%

PIF

MUJ

INTERPRETATION

NORMAL



L/

12

8

6

4

2

0

-2

-4

-6

-8

-10

-12

-14

-16

-18

-20

-22

-24

-26

-28

-30

-32

-34

-36

-38

-40

POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

DVA DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA

Servizio di Medicina Occupazionale

Data 24-6-09

Azienda AMAT

Mansione

Sig. CAVALLARO CARMELO

Via

Città - Prov.

Sesso

☒ M

☐ F

Nato il

7-3-57

Peso Kg

85

Altezza cm

182

Fuma

☒ SI

☒ NO

Se SI quanto?

gg.

Ex fumatore

☒ SI

☐ NO

Se SI, ha smesso da

20 anni

Fumava

20

sigarette gg.

Conclusioni:

Respiratori normali

S. RAFFAELE - CITTÀ DELLA DELLA CARITÀ
TARANTO
CASA DI CURA MARCA
REPARTO CARDIO POLMONARE
Dott. Giovanni GUADALUPI
Specialista Medicina Interna
Lo Specialista

SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITA'
Fondazione eretta in Ente morale
Piazzale Cittadella della Carita' 1 - Tel. 099-4730060
74100 TARANTO
Laboratorio di Analisi Chimiche e Microbiologiche

Sig. **CAVALLARO CARMELO**
Data di Nascita: 07/03/1957

Sesso(M)

Referto N. 11 del 24/06/2009

Esami Richiesti da MED.LAV.

Richiedente: AMAT

	Risultato		Valori di riferimento	
- EMOCROMO CON FORMULA				
RBC (Globuli rossi)	4.82	10 ⁶ /microL	Uomini	4.20 - 5.80
			Donne	3.80 - 5.00
WBC (Globuli bianchi)	6.2	10 ³ /microL		4.0 - 10.5
HGB (Emoglobina)	16.1	g/dl	Uomini	13.0 - 17.0
			Donne	11.5 - 15.0
HCT (Valore Ematocrito)	45.8	%	Uomini	40.0 - 52.0
			Donne	36.0 - 48.0
MCV	95.0	fL		80.0 - 98.0
MCH	33.3	pg		27.0 - 34.0
MCHC	35.1	%		32.0 - 36.0
RDW	11.8	%		11.6 - 16.5
PLT (Piastrine)	160	10 ³ /microL		140 - 430
MPV	9.7	fL		6.0 - 12.0
PCT	0.154	%		fino a 0.990
NE (Neutrofili)	60.4	%		35.0 - 75.0
LY (Linfociti)	28.0	%		20.0 - 55.0
MO (Monociti)	8.9	%		2.0 - 11.0
EO (Eosinofili)	1.8	%		0.5 - 7.0
BA (Basofili)	0.9	%		0.1 - 2.0
- ESAME URINE				
Colore	Giallo pallido			
Aspetto	Limpido			
PH	5.5			5.5 - 6.5
Glucosio	0	mg/dl		Assente
Proteine	0	mg/dl		fino a 20
Emoglobina	0.00	mg/dl		Assente
Corpi chetonici	0	mg/dl		Assente
Bilirubina	0	mg/dl		Assente
Urobilinogeno	0.2	mg/dl		fino a 1.0
Nitriti	Assenti			Assente
Peso specifico	1.010			1.005 - 1.030
Sedimento	Nulla di patologico			
- GLICEMIA				
	113	mg/dl		70 - 105
- CREATININEMIA				
	0.97	mg/dl	Uomini	0.80 - 1.30
			Donne	0.60 - 1.20
- TRANSAMINASI GOT (AST)				
	29	U/l	Uomini	fino a 37
			Donne	fino a 31

- TRANSAMINASI GPT (ALT)	45	U/l	Donne Uomini	fino a fino a	34 45
- GAMMA-GT (GGT)	34	U/l	Uomini Donne	fino a fino a	55 38
- COLESTEROLO TOTALE	191	mg/dl	Sospetto Elevato	sup. a sup. a	200 240
- CARBOSSIEMOGLOBINA (HbCO)	1.00	%	Non Fumatori Fumatori	fino a fino a	2.50 5.00
- PIOMBEMIA	Vedi Referto Allegato				
- THC (cannabinoidi urinari)	Negativa		Neg < 50 ng/ml		
- Amfetamina urinaria	Negativa		Neg < 500 ng/ml		
- Cocaina urinaria	Negativa		Neg < 300 ng/ml		
- OPPIACEI (Eroina/Morfina)urinari	Negativa		Neg < 300 ng/ml		
- Metadone (MTD) urinario	Negativa		Neg < 300 ng/ml		
- Metanfetamina (MET) urinaria	Negativa		Neg < 500 ng/ml		
- Metilendiossimetanfetamina (MDMA) urinaria	Negativa		Neg < 500 ng/ml		

24/06/2009 13:18

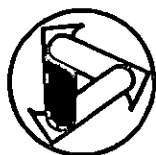
PUZZOVIO SALVATORE

IL DIRETTORE DEL LABORATORIO: Dott. COPPOLA Anna

Si informa la Spettabile Clientela che in base al d.lgs. n°196 del 30.06.2003, in vigore dal 1 Gennaio 2004, i dati anagrafici e sanitari riguardanti la Clientela sono custoditi riservatamente dalla Nostra Struttura.

I risultati di questo Laboratorio vengono valutati giornalmente con il controllo di qualità intralaboratorio per:

Chimica Clinica (Roche, AVL, Menarini), Emocoagulazione (Coulter, Dade Behring), Immunoenzimatica (BioM, rieux).



LABORATORI CHIMICI «STANTE»

Sede amministrativa e laboratorio centro sud:

Viale Virgilio, 103 - 74100 TARANTO - Tel. 099 374045 - Fax 099 374087 - E-mail: castante@tin.it

Sede tecnica e laboratorio centro nord: Via Berretta Rossa, 57 - 40133 BOLOGNA - Tel. 051 384086 - Fax 051 384088 - E-mail: frstante@tin.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 02579611209



CENTRO DI MICROSCOPIA ELETTRONICA E CHIMICA LEGALE

MEDICINA DEL LAVORO

RICHIESTA : S.Raffaele – Cittadella della Carità
Taranto

DITTA : AMAT

ANALITA : Piombo

MATRICE : Sangue intero

METODO : Spettrofotometria di A.A., come da D.Lgs 277

VALORI RIFERIMENTO

Popolazione generale < 35 mcg% c

Soggetti Esposti : **limite di attenzione** 40 mcg%cc per donne fertili

60 mcg%cc per uomini

limite di intervento 70 mcg%cc

Campione del Sig. Cavallaro Carmelo (07/03/1957).

Risultato : **34 mcg %cc**

Taranto 26/06/2009

dott. EurChem Aldo STANTE



Accreditato dal Ministero per il Coordinamento delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali: (G.U. 09/10/1992 s.g. n. 238) al rilascio dei certificati di analisi e di origine ai fini della commercializzazione ed esportazione dei vini da tavola e dei V.Q.P.R.D.

Accreditato per il rilascio dei certificati di analisi per l'esportazione dei vini in Austria (G.U.R. Austriaca n. 205 del 10.08.1993)

Accreditato dal Ministero della Sanità ai fini dell'autocontrollo: Prot. 703/59.262/948 e Prot. 703/59.262/947

Accreditato con la Regione Puglia per il S.S.N.

Accreditato Ministero di Grazia e Giustizia - Ordine Ch. P.J. n. 39, n. 110, n. 121

Laboratorio operante secondo norme ISO 45001 ed idoneo per la determinazione delle fibre di amianto con MOCF, FTIR e SEM

Taranto, li 24.06.09

CAVALLARO Carmelo

Amat 1284

RX TORACE-RACHIDE L/S – PIEDE DX

Aspetto bilobato dell'emidiaframma di dx.

Non alterazioni pleuroparenchimali in atto. Pronunciato l'arco dell'aorta. Nei limiti l'ombra cardiaca.

Modesto atteggiamento scoliotico sinistroconvesso del segmento lombare con iniziali manifestazioni artrosiche in L3-L4-L5. gli spazi discali sono conservati.

Normali i rapporti articolari della tibiotarsica e del piede di dx senza evidenti alterazioni strutturali.

Dr Angelo Tagliente



P. LE CITTADELLA DELLA CARITÀ
CITTÀ DI TARANTO
Dr. ANGELO TAGLIENTE
MEDICO RADIOLOGICO

Mansione.....

NOTE ANAMNESTICHE GENERALI E OCULARI:

DA QUANDO

da quanto tempo usa il VDT..... quante ore giornaliere usa il VDT (media): meno di 2 ☐ tra 2 e 4 ☐ oltre 4 ☐ uso saltuario ☐

ESAME FUNZIONALE

Visus naturale (PV)	.....	.....
Correzione in uso	.....	$1 = 0.4$
Visus C.S.L. (PV)	.....	
Visus Nuova Correzione	.....	.....
Nuova Correzione	.....	.....
Visus Distanza intermedia	.....	.....

CONCLUSIONI

		OD	OS			OD	OS
	OD		OS	ASTIGMATISMO			
EMMETROPE	☐	☐	PRESBIOPIA	☒	☒		
MIPIA	☐	☐	IPERMETROPIA	☐	☐		

S. Raffaele
Città della Carità
Dot. GIAMPERO L'INGRESSO
MEDICO OCULISTA

Sig. PAVANO CARLO

Data

Via Corso N. Rossini 3

Azienda

Città - Prov. Genova

Mansione

Sesso ☒ M ☐ F nato il 7-3-57

Periodicità ☐ T ☐ S ☒ A Visita precedente il

RACCORDO ANAMNESTICO

LAVORO ATTUALE

DISTURBI ATTUALI

ABITUDINI DI VITA

FUMO

ALCOOL

FARMACI

E.O. GENERALE

peso Kg

cute

CAPO E COLLO

orofaringe

TORACE

CUORE

P.A.

Polso

ADDOME

organi ipocondriaci

ARTI

APP. MUSCOLO SCHELETRICO

SISTEMA NERVOSO

CONCLUSIONI

IDONEITÀ

Dr. MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Complementare
Via S. Orimini, 52
Tel. 099.458152 - Cell. 338.654278
74015 MARTINA (TA)

Firma del medico

Sig. CAVALLARO CARMELO

Data 4/12/07

Via

Città - Prov.

Azienda AMAT

Sesso ☒ M ☐ F nato il 7-3-52

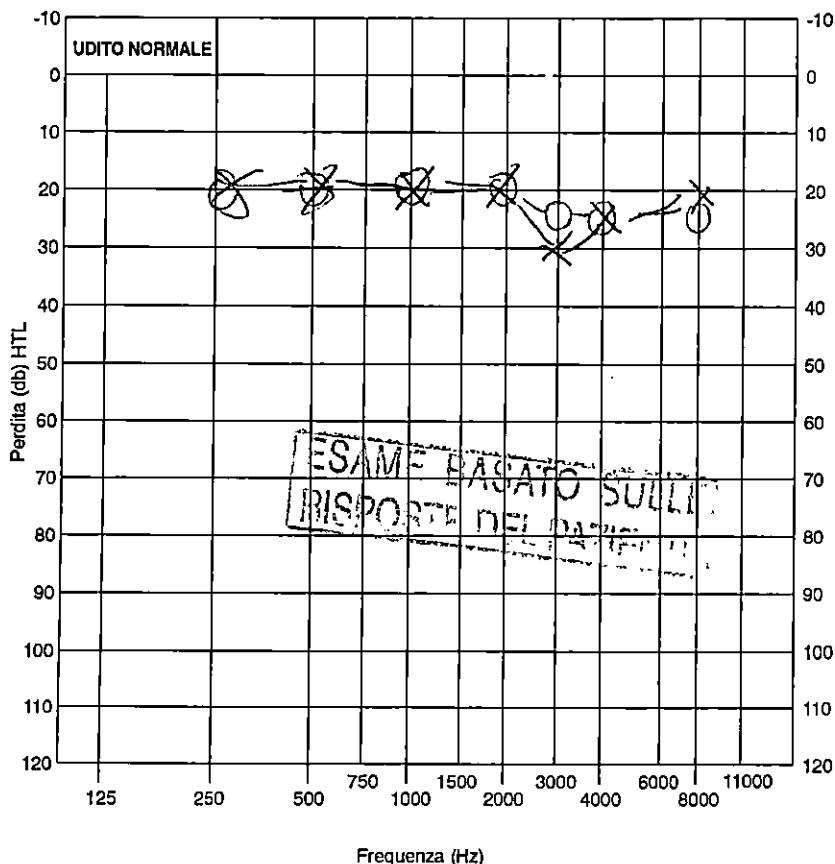
Mansione

NOTE ANAMNESTICHE

Fuma ☐ no ☐ si	Familiarità per ipoacusia ☐ no ☐ si	Usa armi da fuoco ☐ no ☐ si	Lamenta ipoacusia soggettiva ☐ no ☐ si
Ha usato farmaci ototossici:	Ha sofferto di malattie otologiche ☐ no ☐ si	Pratica sport motoristici ☐ no ☐ si	dx..... sx.....
Aminoglicosidi ☐	Ha subito interventi chirurgici otologici ☐ no ☐ si	Frequenta abitualmente discoteche ☐ no ☐ si	Lavora in ambiente rumoroso ☐ no ☒ si
Cloramfenicolo ☐	Ha subito traumi cranici ☐ no ☐ si		da quanto tempo <u>27 an.</u>
Chinino ☐	È stato curato per TBC ☐ no ☐ si		Livello di esposizione
salicilati (ad alte dosi) ☐	È iperteso ☐ no ☐ si	Ha acufeni ☐ no ☐ si	quotidiana (indicativo)
Antineoplastici ☐	È diabetico ☐ no ☐ si	dx..... sx.....	Usa protezioni acustiche ☐ no ☐ si
Altri ☐	Iperuricemico ☐ no ☐ si	Vertigini ☐ no ☐ si	Saltuariamente ☐ Quali

Denuncia INAIL: ☒ SI ☐ NO ANNO In attesa esiti ☐ Riconosciuto Respinto ☐

PROVA TONALE



SIMBOLI USATI	Non Mascherato		Mascherato	
	via aerea	via ossea	via aerea	via ossea
Au. Dx. (rosso)	○	>	△	▷
Au. Sx. (blu)	×	<	□	◁

Metodo convenzionale ☐ Sal- Test ☐

VIA OSSEA		Destra	Sinistra
Weber	250		
	500		
	1000		
	2000		

Dx.	Membrana Timpanica	Sx.
	normale	
	opaca	
	retratta	
	con calcificazione	
	con perforazione	
	con essudato	
	con cerume parziale	
	con cerume totale	

Esame eseguito in: ambiente silenzioso ☐ fatica uditiva ☐ prova di simulazione ☐
cabina silente ☒ riposo acustico ☒

Conclusioni

Si è verificata la perdita di udito

Firma dell'operatore Lucas

Firma dello specialista Dr. Marcello Buccolieri

FONDAZIONE S. RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
Dott. Marcello BUCCOLIERI
MEDICO CHIRURGO
SPECIALISTA IN OTORINOLARINGOIATRIA

S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ

Piazzale Cittadella della Carità, 1 - 74100 TARANTO - Tel. 099.4732111

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

COGNOME CAVALLARO

NOME CARMELO

DATA DI NASCITA 04.03.54

DATA 6/12/04

ENTE A.M.A.T.

ELETTROCARDIOGRAMMA DI BASE

Freq. /min

☒ TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA

.....
.....
.....

VISITA CARDIOLOGICA

ANAMNESI

P.A. 130 / 80

☐ ASSENZA DI REPERTI PATOLOGICI

☐

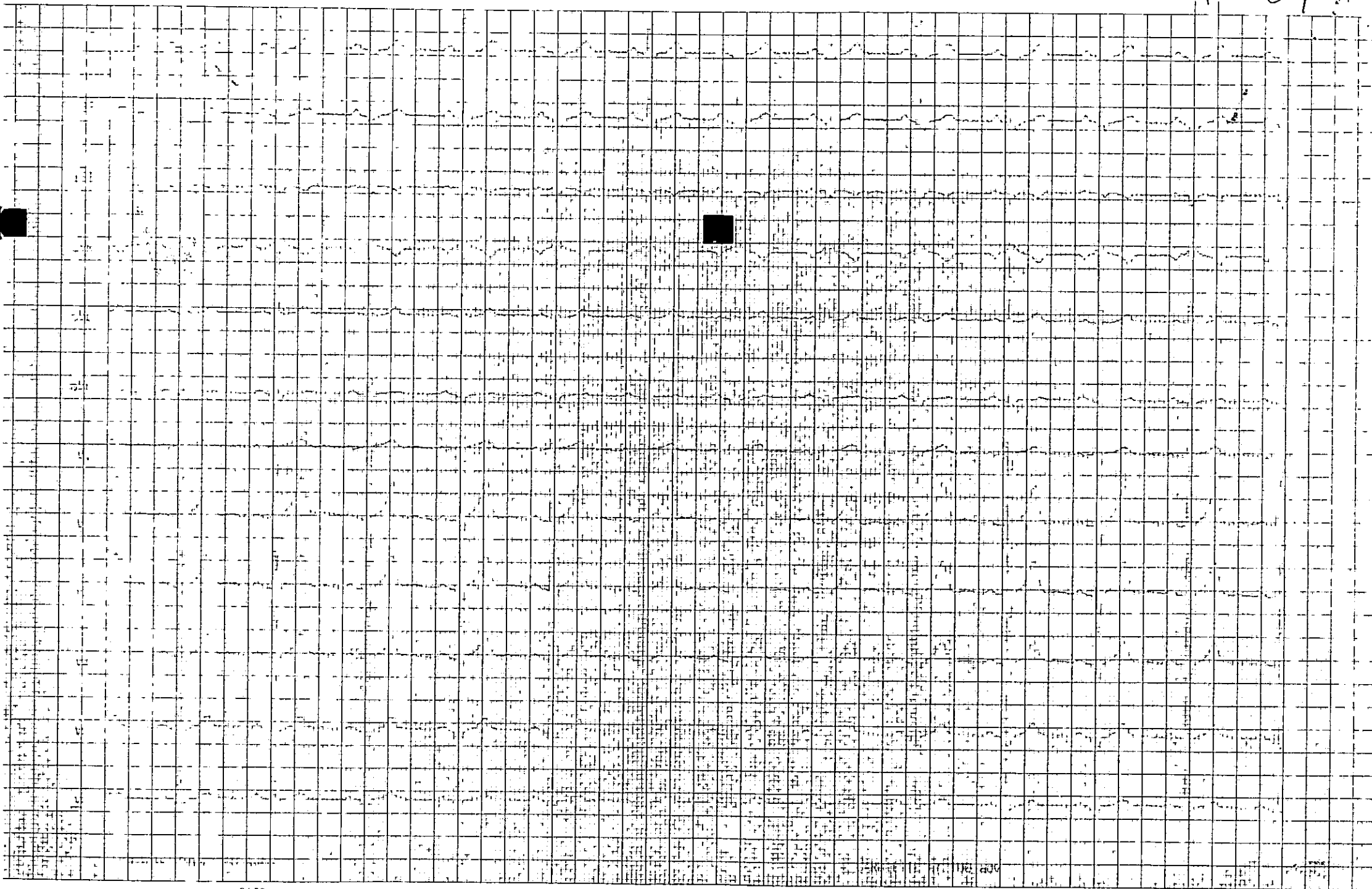
.....
.....

☐ NESSUNA SINTOMATOLOGIA CARDIOLOGICA

☐

.....
.....

S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ
il medico specialista
CASA DI CURA ATCA
REPARTO DI CARDIOLOGIA
Dott. GIROLAMO CATAPANO - MINOTTI
Specialista Cardiologo Responsabile



CAVALLARO

OVA DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA

Servizio di Medicina Occupazionale

Data 2/12/04

Azienda AHAT

Mansione

Sig. CAVALLARO CARMELO

Via

Città - Prov.

Sesso

☒ M

☐ F

Nato il

4.3.57.

Peso Kg

87

Altezza cm

182

Fuma

☐ SI

☒ NO

Se SI quanto ?

gg.

Ex fumatore

☒ SI

☐ NO

Se SI, ha smesso da

20

anni

Fumava

20

sigarette gg.

Conclusioni:

Parzialmente normal

S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ

TARANTO

CASA DI CURA

REPARTO CARDIO-PULMONARE

Dott. Giovanni GUARDONE

Specialista Medicina Interna

Lo Specialista

Taranto, li 4.12.07

CAVALLARO Carmelo

Amat

RX TORACE

Non evidenti lesioni pleuroparenchimali a focolaio. Lieve incremento volumetrico del cuore.

Dr Francesco D'Ambrosio

FONDAZIONE S. RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITA'
Dr. D'AMBROSIO FRANCESCO
MEDICO RADIOLOGO

SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITA'
 Fondazione eretta in Ente morale
 Piazzale Cittadella della Carita' 1 - Tel. 099-4730060
 74100 TARANTO
 Laboratorio di Analisi Chimiche e Microbiologiche

Sig. **CAVALLARO CARMELO**
 Data di Nascita: 07/03/1957

Referto N. 6 del 04/12/2007
 Esami Richiesti da MED.LAV.

Richiedente: AMAT

	Risultato		Valori di riferimento	
- EMOCROMO CON FORMULA				
RBC (Globuli rossi)	4.98	10^6/microL	Uomini Donne	4.20 - 5.80 3.80 - 5.00
WBC (Globuli bianchi)	8.7	10^3/microL		4.0 - 10.5
HGB (Emoglobina)	16.5	g/dl	Uomini Donne	13.0 - 17.0 11.5 - 15.0
HCT (Valore Ematocrito)	47.8	%	Uomini Donne	40.0 - 52.0 36.0 - 48.0
MCV	95.9	fL		80.0 - 98.0
MCH	33.1	pg		27.0 - 34.0
MCHC	34.5	%		32.0 - 36.0
RDW	11.8	%		11.6 - 16.5
PLT (Piastrine)	211	10^3/microL		140 - 430
MPV	9.2	fL		6.0 - 12.0
PCT	0.194	%		fino a 0.990
NE (Neutrofili)	71.8	%		35.0 - 75.0
LY (Linfociti)	17.2	%		20.0 - 55.0
MO (Monociti)	8.8	%		2.0 - 11.0
EO (Eosinofili)	1.2	%		0.5 - 7.0
BA (Basofili)	1.0	%		0.1 - 2.0
- ESAME URINE				
Colore	Giallo paglierino			
Aspetto	Lievemente torbido			
PH	5.5			5.5 - 6.5
Glucosio	0	mg/dl		Assente
Proteine	0	mg/dl		fino a 20
Emoglobina	0.00	mg/dl		Assente
Corpi chetonici	0	mg/dl		Assente
Bilirubina	0	mg/dl		Assente
Urobilinogeno	0.2	mg/dl		fino a 1.0
Nitriti	Assenti			Assente
Peso specifico	1.020			1.005 - 1.030
Sedimento	Alcuni cristalli di ossalato di calcio			
- GLICEMIA				
	96	mg/dl		70 - 105
- CREATININEMIA				
	1.04	mg/dl	Uomini Donne	0.80 - 1.30 0.60 - 1.20

- TRANSAMINASI GOT (AST)	22	U/l	Uomini	fino a	37
			Donne	fino a	31
- TRANSAMINASI GPT (ALT)	39	U/l	Donne	fino a	31
			Uomini	fino a	41
- GAMMA-GT (GGT)	34	U/l	Uomini	fino a	49
			Donne	fino a	32
- COLESTEROLO TOTALE	163	mg/dl	Sospetto	sup. a	200
			Elevato	sup. a	240
- CARBOSSIEMOGLOBINA (HbCO)	Vedi Referto Allegato		Non Fumatori	fino a	2.50
			Fumatori	fino a	5.00
- PIOMBEMIA	Vedi Referto Allegato				

04-12-2007 13:13

IL DIRETTORE DEL LABORATORIO: Dott. COPPOLA Anna

Si informa la Spettabile Clientela che in base al d.lgs. n°196 del 30.06.2003, in vigore dal 1 Gennaio 2004, i dati anagrafici e sanitari riguardanti la Clientela sono custoditi riservatamente dalla Nostra Struttura.

I risultati di questo Laboratorio vengono valutati giornalmente con il controllo di qualità intralaboratorio per:

Chimica Clinica (Roche, AVL, Menarini), Emocoagulazione (Coulter, Dade Behring),
Immunoenzimatica (BioM, rieux).

LABORATORIO MEDICO D'ANALISI "S.LUCA" s.r.l.
DOTT. GIUSEPPE RACUGNO SPECIALISTA IN PATOLOGIA GENERALE

Partita IVA e Cod. Fis.: 00814930731 COD.REG.95093

Via Orsini, 35 - 74100 TARANTO - tel. (099) 4706250 / 4704008

**CHIMICA CLINICA - EMATOLOGIA - BATTERIOLOGIA - VIROLOGIA - IMM. FLUORESCENZA -
DENSITOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA - CITO-ISTOPATOLOGIA
BIOLOGIA MOLECOLARE**

Data di nascita: 07/03/1957 - Et : 50 - Sesso: M

Sig. CAVALLARO CARMELO

Esenzione: Cittadella della Carit 

Residente in:

Richiesta n.ro 9 del 05/12/2007

- ()-

Cod. Fisc. :

Reparto di prov.: CITTA

NP

Totale paziente:   32,53

Esame	Risultato	U.m.	Valori di riferimento

PIOMBO

VEDERE ALLEGATO

CARBOSSIEMOGLOBINA

VEDERE ALLEGATO

NB: I risultati vengono valutati giornalmente con il Controllo di Qualit  Intralaboratorio ed Interlaboratorio per:

- Chimica clinica - Ematologia - Coagulazione: Biorad
- Batteriologia : Bio Merieux
- Immunometria : Polymed Cnr

Il Direttore

Dott.ssa Rita Racugno

CAVALLARO CARMELO

()

N. PROTOCOLLO 9579079 64792D
ENTE SERVICE - LAB. S.LUCA DR.RACUGNO TA
MEDICO CURANTEPRELIEVO DEL 05/12/2007
M.S.P.
DATA DI NASCITA 07/03/1957 MPAG.
8690766

1/1


PIGNATELLILABORATORIO DOT. P. PIGNATELLI S.R.L. - VIA SARTORI D'OTTAUO, 8
TEL. 08821 242416-17-18-19 - FAX 08821 242492 - 72100 LECCE

ESAME	RISULTATO	VALORI DI RIFERIMENTO	UNITA' DI MISURA	METODO
<u>TOSSICOLOGIA</u>				
PIOMBO EMATICO (SANGUE INTERO)	86	0-350 SOGG. ESPOSTI D - 600	mcg/L	AA FORN.GRAFITE

Nr. lista 49.97

Paola Polace

06/12/2007 16.19 DA: Fax Laboratorio Pignatelli Service A: 0994704008 PAGINA: 001 DI 001

Pia Fondazione di Culto e di Religione "Card.G.Panico"

Via San Pio X, 4 - TRICASE (LE) - Tel. 0833/544104 (10 Linee) - Fax. 0833/541048

U.O. Med. di Laboratorio: Direttore Dr.G.Lobreglio - S.I.M.T: Direttore Dr. A.Ostunio

Cod. 27469617 del 07-12-2007 07:46

Ref. chiuso

C.R. T.S.

Sig. CAVALLARO CARMELO

D. nascita 07-03-1957

Rep. LAB. S. LUCA Dr. RACUG Pag 1

Descrizione	Valore	UDM	Val. Riferimento
CARBOSSIEMOGLOBINA (met. ossimetria)	: 0.4	%	[Non fumatori < 1.5 Fumatori < 5]

Referto firmato da Dr. Salvatore Scolozzi

Sig. CAVALARO CARMELO

Data 10.2.03

Via

Città - Prov.

Azienda AMAT

Sesso ☒ M ☐ F nato il

Mansione

NOTE ANAMNESTICHE GENERALI E OCULARI:

Espresso ai diplopi, dopo
RH nelle ore notturne

FA USO DI CORREZIONE VISIVA

NO ☒

SI ☐

OCCHIALI ☐

LAC ☐

PER LONTANO ☐

PER VICINO ☐

LAMENTA DISTURBI OCULARI

NO ☒

SI ☐

DA QUANDO

da quanto tempo usa il VDT quante ore giornaliere usa il VDT (media): meno di 2 ☐ tra 2 e 4 ☐ oltre 4 ☐ uso saltuario ☐

ESAME OBIETTIVO	REPERTI NORMALI	
	OD	OS
FILM LACRIMALE	☐	☐
SEGMENTO ANTERIORE	☐	☐
CRISTALLINO	☒	☒
FUNDUS <u>(curv)</u>	☒	☐
TONOMETRIA	☐	☐
SENSO CROMATICO TEST DI ISHARA	☒	☒

DESCRIZIONI ALTERAZIONI RISCONTRATE
<u>OD: intorbid. per fluores</u> <u>OS: cellule uniche sulle p. bulbar</u>

OFTALMOMETRIA

OD 180 _____ 90 _____ 0 OS 90 _____ 0 _____ 180

ESAME FUNZIONALE

Visus naturale (P.L.) OD 10/10 OS 10/10
Correzione in uso
Visus C.S.L. (P.L.)
Visus nuova correzione
Nuova correzione

Visus naturale (PV) OD 10/10 OS 10/10
Correzione in uso
Visus C.S.L. (PV)
Visus Nuova Correzione
Nuova Correzione
Visus Distanza intermedia

CONCLUSIONI

EMMETROPE ☒ OD ☒ OS
MIOPIA ☐ OD ☐ OS
ASTIGMATISMO ☐ OD ☐ OS
PRESBIOPIA ☐ OD ☐ OS
IPERMETROPIA ☐ OD ☐ OS

LO SPECIALISTA

S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ
Piazzale Cittadella della Carità, 1 - 74100 TARANTO - Tel. (099) 4732111
CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

Visita Ortottica
SERVIZIO DI MEDICINA OCCUPAZIONALE

Sig. CAVALLO Giuseppe 1910 Data 10-2-03

Via 2-3-51

Città - Prov. Canicatt Azienda ANAT

Sesso ☒ M ☐ F nato il 11/10/1910 Mansione

COVER TEST CON CORREZIONE EVENTUALE IN USO

PV ex fusione 1/10/11 1/10/11

PL 1/10/11

MOTILITÀ OCULARE

WORTH

VERGENZE FUNZIONALI AI BERENS

PV 1/30/10 1/30/10

CONVERGENZA VOLONTARIA OBIETTIVA Ppc cm

SINOTTOFORO

Ang. ogg. 2-5 Ang. sogg. 2-5

Adduzione 2-5 Abduzione 2-5

STEREOPSI

SENSO CROMATICO

☒ normale

☐ alterato

Test di STILHARA

Difetto o deficit riscontrato: 2-6

CONSIGLI E CONCLUSIONI: ☐ Presenza di strabismo manifesto ☐ Presenza di strabismo latente ☒ Assenza di strabismo

L'ORTOTTISTA

Sig. CAVALLARO CARMELO

Data 10-2-03

Via

Città - Prov.

Azienda ANAT.

Sesso ☒ M ☐ F nato il

Mansione

MOTIVO DELLA VISITA:

ANAMNESI:

ESAME OBIETTIVO

Oroscopia Paraghi anco e carile

Otosopia nella me

Rinosopia nella me

Laringoscopia nella me

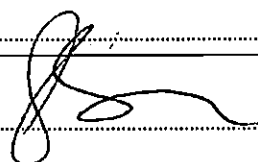
Collo nella me

Altri accertamenti diagnostici consigliati

Terapia

Conclusioni Paraghi anco e carile

Firma dello specialista



Sig. CAVALLARO CARMELO

Data 10.2.03

Via

Città - Prov.

Azienda ARAT

Sesso ☒ M ☐ F nato il 7-3-52

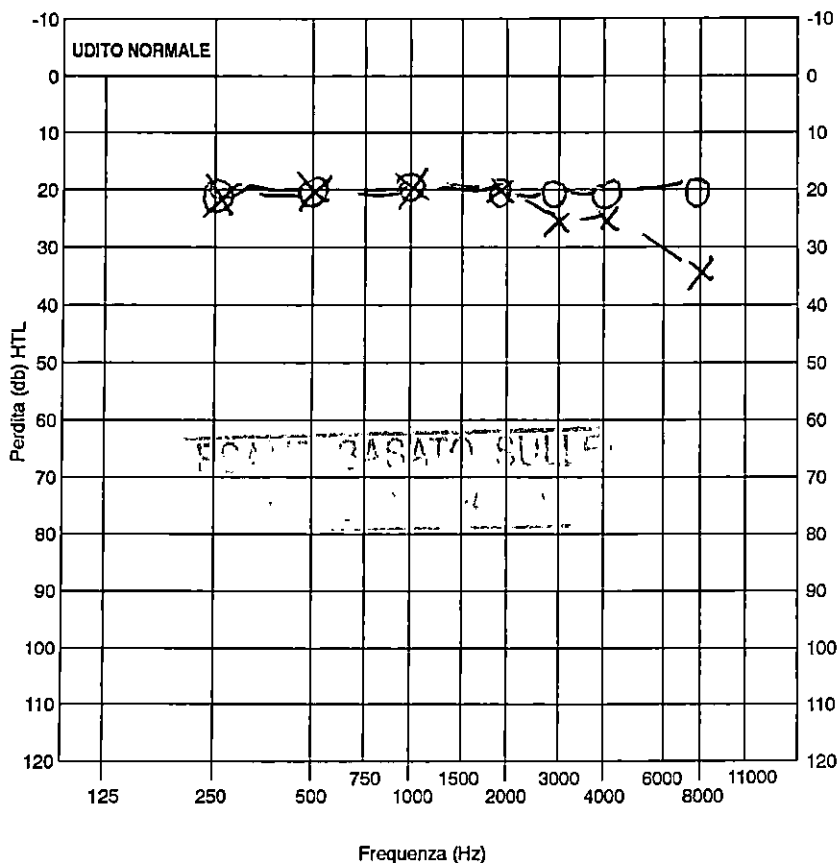
Mansione

NOTE ANAMNESTICHE

Fuma ☐ no ☐ si	Familiarità per ipoacusia ☐ no ☐ si	Usa armi da fuoco ☐ no ☐ si	Lamenta ipoacusia soggettiva ☐ no ☐ si
Ha usato farmaci ototossici:	Ha sofferto di malattie otologiche ☐ no ☐ si	Pratica sport motoristici ☐ no ☐ si	dx sx
Aminoglicosidi ☐	Ha subito interventi chirurgici otologici ☐ no ☐ si	Frequenta abitualmente discoteche ☐ no ☐ si	Lavora in ambiente rumoroso ☐ no ☐ si
Cloramfenicolo ☐	Ha subito traumi cranici ☐ no ☐ si		da quanto tempo <u>22 anni</u>
Chinino ☐	È stato curato per TBC ☐ no ☐ si		Livello di esposizione quotidiana (indicativo)
salicilati (ad alte dosi) ☐	È iperteso ☐ no ☐ si	Ha acufeni ☐ no ☐ si	dx sx
Antineoplastici ☐	È diabetico ☐ no ☐ si	Vertigini ☐ no ☐ si	Usa protezioni acustiche ☐ no ☐ si
Altri ☐	Iperuricemico ☐ no ☐ si		Salvamente ☐ Quali

Denuncia INAIL: ☐ SI ☒ NO ANNO In attesa esiti ☐ Riconosciuto Respinto ☐

PROVA TONALE



SIMBOLI USATI	Non Mascherato		Mascherato	
	via aerea	via ossea	via aerea	via ossea
Au. Dx. (rosso)	○	>	△	▷
Au. Sx. (blu)	×	<	□	◁

Metodo convenzionale ☐ Sal-Test ☐

VIA OSSEA		Destra	Sinistra
Weber	250		
	500		
	1000		
	2000		

Dx.	Membrana Timpanica	Sx.
	normale	
	opaca	
	retratta	
	con calcificazione	
	con perforazione	
	con essudato	
	con cerume parziale	
	con cerume totale	

Esame eseguito in: ambiente silenzioso ☐ cabina silenziosa ☒ fatica uditiva ☐ riposo acustico ☒ prova di simulazione ☐

Conclusioni

in limiti delle norme

Firma dell'operatore

Firma dello specialista

S. RAFFAELE - CITTADILLA DELLA CARITÀ

Piazzale Cittadilla della Carità, 1 - 74100 TARANTO - Tel. 099.4732111

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

COGNOME CAVALLARO
NOME CARUELO
DATA DI NASCITA 07.03.57

DATA 10.2.03
ENTE AMAT

ELETTROCARDIOGRAMMA DI BASE

Freq. 65 /min

☒ TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA

☐ _____

VISITA CARDIOLOGICA

ANAMNESI _____

P.A. 120 / 80 ✓

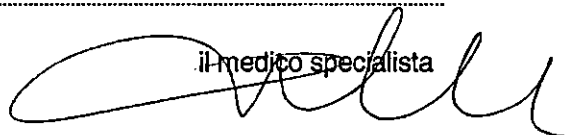
☐ ASSENZA DI REPERTI PATOLOGICI

☐ _____

☐ NESSUNA SINTOMATOLOGIA CARDIOLOGICA

☐ _____

il medico specialista



S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ

Piazzale Cittadella della Carità, 1 - 74100 TARANTO - Tel. (099) 4732111

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

PROVA DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA

Servizio di Medicina Occupazionale

PULMONARY FUNCTION TEST [IST-95]

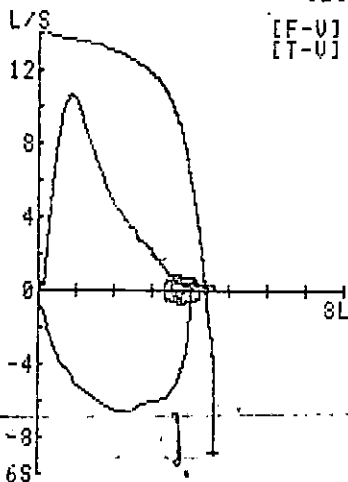
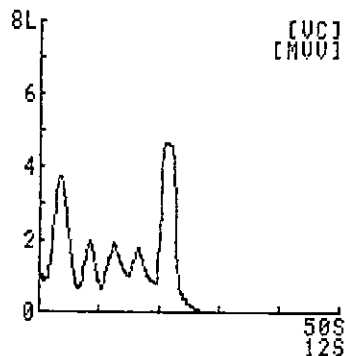
Feb/10/ 3

NAME: 18°C
ID.#: 381 SEX: MALE
AGE: 46 yrs Ht: 182 cm Wt: 83 kg
RACE: WHITE 100% BSA: 2.04 m²
PRED: ECCS ROM: V1.3A

	UNIT	MEAS	PRED	%PR
VC	L	4.70	5.17	90
FVC	L	4.64	4.94	93
FEV _{1.5}	L	2.90		
FEV ₁	L	3.58	4.00	89
FEV _{1/2}	%	76.1	79.0	96
MMEF	L/S	2.92	4.26	68
FIUC	L			
PEF	L/S	10.74	9.36	114
MEF75%	L/S	9.61	8.13	118
MEF50%	L/S	3.95	5.13	76
MEF25%	L/S	0.90	2.21	40
PIF	L/S			
MVV	L/M	164.5		

INTERPRETATION < DIAGNOSIS >

NORMAL



Data 10.2.03

Azienda AHAT

Mansione

Sig. CAVALARO CARMELO

Via

Città - Prov.

Sesso

☒ M

☐ F

Nato il

10.03.57

Peso Kg

83

Altezza cm

1.82

Fuma

☒ SI

☐ NO

Se SI quanto ?

gg.

Ex fumatore

☒ SI

☐ NO

Se SI, ha smesso da

16 anni

Fumava

15

sigarette gg.

Conclusioni:

Spirometria di tipo normale.

Lo Specialista

E. L...

S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ

Piazzale Cittadella della Carità, 1 - 74100 TARANTO

Tel. 099 - 4732111

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

Taranto, li 10.02.03

CAVALLARO CARMELO

Amat

RX RACHIDE LOMBO-SACRALE

Atteggiamento scoliotico del tratto lombare con curva destroconvessa.

Regolare la morfologia ed il trofismo ó osseo dei metameri esaminati. Ridotto in altezza lo spazio discale intersomatico compreso tra L5-S1.

Dr E D'ETTORRE



PNT

LABORATORIO MEDICO D'ANALISI 'S.LUCA' s.r.l.
DOTT. GIUSEPPE RACUGNO SPECIALISTA IN PATOLOGIA GENERALE

Partita IVA e Cod.Fis.: 00814930731

Certificato UNI EN ISO 9002 - Certificazione N. 9122.LAB8

Via Orsini, 35 - 74100 TARANTO - tel. (099) 4706250 / 4704008

CHIMICA CLINICA - BATTERIOLOGIA - IMM. FLUORESCENZA - RADIOIMMUNOLOGIA
DENSITOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA - CITO-ISTOPATOLOGIA

Sig. CAVALLARO CARMELO
Pratica N. 50 del 11/02/03

K10
Richiedente: AMAT / 180

ESAME	ESITO	VALORI DI RIFERIMENTO
CARBOSSIEMOGLOBINA	3,9	fino a 10 Lieve intossicazione >10

Il Direttore

Laboratorio S. Luca
Dott. G. Racugno
Dott.ssa Rita RACUGNO

NB: I risultati vengono valutati giornalmente con il Controllo di Qualita' Intralaboratorio ed Interlaboratorio per:

- Chimica Clinica (Beckman) - Emocoagulazione (Boehringer Mannheim)
- Batteriologia (AMCLI, Associazione Microbiologi Clinici Italiani)
- Radioimmunologia (Oncocheck C.N.R.- Tecnostandard)

Taranto, 11/02/03 CAVALLARO CARMELO

SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITA'

Fondazione eretta in Ente morale
Piazzale Cittadella della Carita' 1 - Tel. 099-4730060
74100 TARANTO
Laboratorio di Analisi Chimiche e Microbiologiche

Sig. CAVALLARO CARMELO

M

Data di Nascita:07-03-1957

Referto N. 1 del 10-02-2003

Esami Richiesti da: ANAT

RICHIEDENTE:

	Valori Ottenuti		Valori di riferimento	
- GLICEMIA	97	mg/dl	70 - 110	
- CREATININEMIA	0.95	mg/dl	Uomini	0.7 - 1.36
			Donne	0.6 - 1.13
- TRANSAMINASI GOT (AST)	29	U/l	Uomini	fino a 37
			Donne	fino a 31
- TRANSAMINASI GPT (ALT)	40	U/l	fino a 40	
- EMOCROMO CON FORMULA				
RBC (Globuli rossi)	5.15	10 ⁶ /microL	Uomini	4.2 - 5.8
			Donne	3.8 - 5
WBC (Globuli bianchi)	7.7	10 ³ /microL	4 - 10.5	
HGB (Emoglobina)	16	g/dl	Uomini	13 - 17
			Donne	11.5 - 15
HCT (Valore Ematocrito)	46.7	%	Uomini	40 - 52
			Donne	36 - 48
MCV	90.7	fL	80 - 98	
MCH	31	pg	27 - 34	
MCHC	34.2	%	32 - 36	
RDW	11.6	%	11.6 - 16.5	
PLT (Piastrine)	162	10 ³ /microL	140 - 430	
MPV	9.3	fL	6 - 12	
PCT	0.151	%	fino a 0.99	
NE (Neutrofili)	57.5	%	35 - 75	
LY (Linfociti)	24.9	%	20 - 55	
MO (Monociti)	14.8	%	2 - 11	
EO (Eosinofili)	2.1	%	0.5 - 7	
BA (Basofili)	0.7	%	0.1 - 2	

- ESAME URINE

Colore	Giallo paglierino	
Aspetto	Lievemente torbido	
PH	5	5.5 - 6.5
Glucosio	0 mg/dl	Assente
Proteine	0 mg/dl	fino a 20
Emoglobina	0.03 mg/dl	Assente
Corpi chetonici	0 mg/dl	Assente
Bilirubina	0 mg/dl	Assente
Urobilinogeno	0 mg/dl	fino a 1
Nitriti	Assenti	Assente
Peso specifico	1.025	1.005 - 1.03
Sedimento	Numerosi cristalli di ossalato di calcio	
	Rare emazie	

- CARBOSSIEMOGLOBINA (HbCO)

Vedi Referto Allegato

OSSERVAZIONI:

IL DIRETTORE DEL LABORATORIO: Dott. COPPOLA Anna

Si informa la Spettabile Clientela che in base alla Legge n. 675/96 sulla Privacy, in vigore dall'8 Maggio 1997, i dati anagrafici e sanitari riguardanti la Clientela sono custoditi riservatamente dalla Nostra Struttura.

I risultati di questo Laboratorio vengono valutati giornalmente con il controllo di qualità intralaboratorio per:

Chimica Clinica (Roche, AVL, Menarini), Emocoagulazione (Coulter, Dade Behring), Immunoenzimatica (BioMérieux).

Sig. Cardellaro Carmelo
Via Trasimeno fondo al Dorso 3
Città - Prov. Giòce del Colle (Rc)
Sesso ☒ M ☐ F nato il 2-3-54

Data 12-03-03
Azienda AMAT
Mansione off energy
Periodicità ☐ T ☐ S ☐ A Visita precedente il

RACCORDO ANAMNESTICO Come anamnestico - lombalgia

LAVORO ATTUALE centrale del 1980

DISTURBI ATTUALI lombalgia

ABITUDINI DI VITA

FUMO ex fumatore ALCOOL 12 bicchieri FARMACI nell'ultima settimana anti gastrici
1980 uno bicchiere

E.O. GENERALE peso Kg 83

cute buono

CAPO E COLLO no

orofaringe

TORACE nessuna patologia
specie nelle donne

CUORE nessuna P.A. 130/80 Polso buono
Pace per ipertensione

ADDOME buono

organi ipocondriaci no

ARTI no

APP. MUSCOLO SCHELETRICO lombalgia

SISTEMA NERVOSO no

CONCLUSIONI

IDONEITÀ

Firma del medico

Sig. CAVALLO CARMELO

Data 2.6.00

Via

Città - Prov.

Azienda AT

Sesso ☒ M ☐ F nato il 04-03-57

Mansione Autista

7 COPIE PER
L'AZIENDA

NOTE ANAMNESTICHE GENERALI E OCULARI:

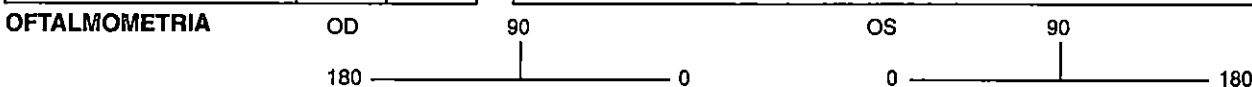
FA USO DI CORREZIONE VISIVA NO ☒ SI ☐ OCCHIALI ☐ LAC ☐
PER LONTANO ☐ PER VICINO ☐

LAMENTA DISTURBI OCULARI NO ☒ SI ☐ DA QUANDO

da quanto tempo usa il VDT quante ore giornaliere usa il VDT (media): meno di 2 ☐ tra 2 e 4 ☐ oltre 4 ☐ uso saltuario ☐

ESAME OBIETTIVO	REPERTI NORMALI	
	OD	OS
FILM LACRIMALE :	☐	☐
SEGMENTO ANTERIORE :	☐	☐
CRISTALLINO :	☒	☒
FUNDUS (curator) :	☒	☒
TONOMETRIA :	☐	☐
SENSO CROMATICO TEST DI ISHIARA :	☒	☒

DESCRIZIONI ALTERAZIONI RISCOSE
*con influenza al centro oculare
prevalente nelle occlusioni
basse*



ESAME FUNZIONALE

Visus naturale (P.L.)	<u>10/10</u>	<u>10/10</u>	<u>2</u>	Visus naturale (PV)	<u>10/10</u>	<u>10/10</u>
Correzione in uso	.....	.....	.....	Correzione in uso	.....	.....
Visus C.S.L. (P.L.)	.....	.....	.....	Visus C.S.L. (PV)	.....	.....
Visus nuova correzione	.....	.....	.....	Visus Nuova Correzione	.....	.....
Nuova correzione	.....	.....	.....	Nuova Correzione	.....	.....
				Visus Distanza intermedia	.....	.....

CONCLUSIONI

	OD	OS	ASTIGMATISMO	☐	☐
EMMETROPE	☒	☒	PRESBIOPIA	☐	☐
MIopia	☐	☐	IPERMETROPIA	☐	☐

LO SPECIALISTA

[Signature]

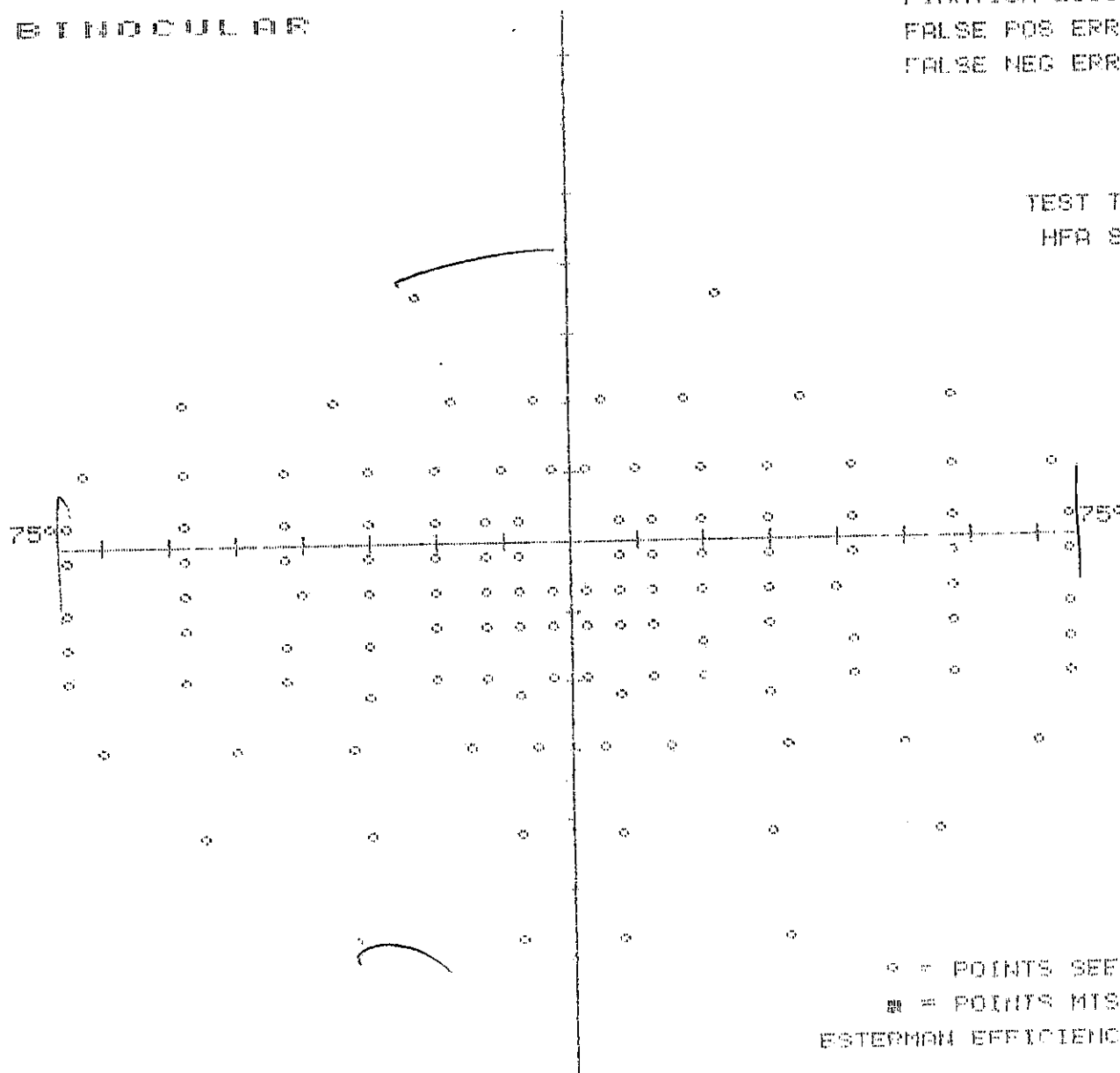
ESTERMAN BINOCULAR FUNCTIONAL TEST

STIMULUS III. WHITE. BCKND 31.5 ASB NAME CAVALLARO CAMIELLO
 BLIND SPOT CHECK SIZE OFF ID BIRTHDATE 07-03-57
 FIXATION TARGET CENTRAL DATE 02-08 00 TIME 07:36:39
 STRATEGY SINGLE INTENSITY PUPIL DIAMETER VA 1.0
 STIMULUS INTENSITY 10 DB PW USED DS DCK DEG

FIXATION LOSSES 0-0
 FALSE POS ERRORS 0-6
 FALSE NEG ERRORS 0-4

BINOCULAR

TEST TIME 00:04:46
 HFA S N 611-1439



* = POINTS SEEN: 120 120
 * = POINTS MISSED: 0 120
 ESTERMAN EFFICIENCY SCORE: 100

GRAYTONE SYMBOLS

REV 5.2

SYM									
ASB	.8	2.5	8	25	79	251	794	2512	7949
	.1	1	3.2	10	32	100	316	1000	3162
	.41	3E	31	26	21	18	11	6	1
DB	50	40	35	30	25	20	15	10	5

S. RAFFAELE-CITTADELLA
 CENTRO POLIFUNZIONALE
 AMBULATORIO OCULISTICO
 TEL. 099 4732-222
 DOTT. ETTORE MOTOLESE
 J. ALLERGAN
 HUNPHREY

Handwritten signature

Azienda *SAI*

Mansione

ANAMNESI:

ESAME OBIETTIVO

Oroscopia Empty ones if free

Otoscopia nelle me

Rinoscopia Nella rima

Laringoscopia nella voce

Collo Nelle

Altri accertamenti diagnostici consigliati

Terapia

Conclusioni *Fantasma come si vede*

Firma dello specialista

Sig. CALABRO DANNO

Data 2.6.00

Via

Città - Prov.

Azienda ENIT

Sesso ☒ M ☐ F nato il 4-3-54

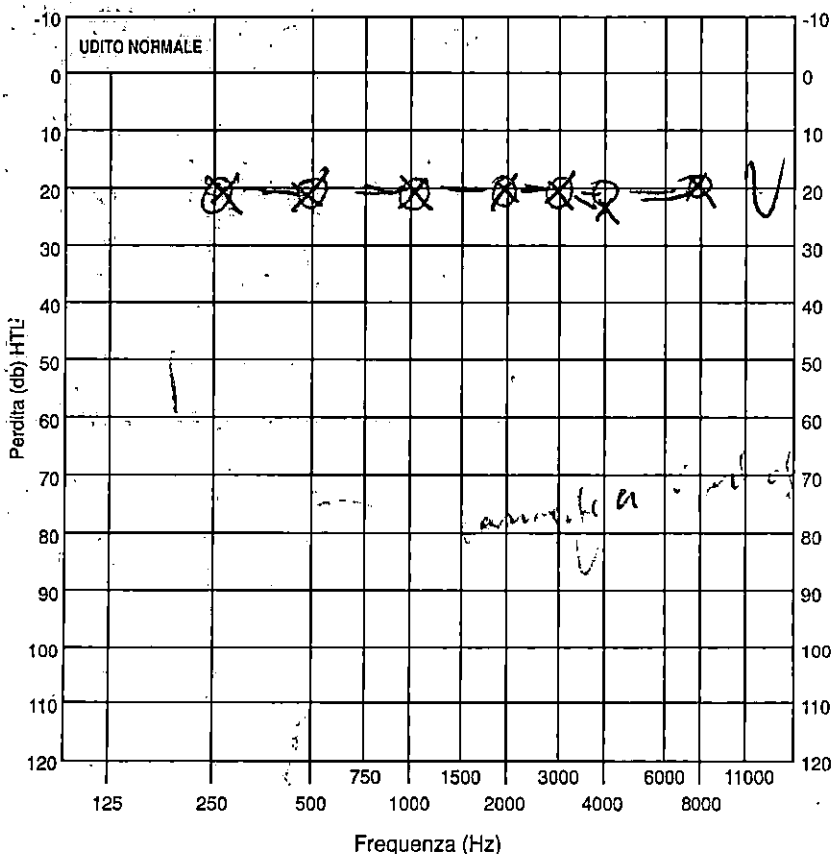
Mansione

NOTE ANAMNESTICHE

Fuma ☐ no ☐ si	Familiarità per ipoacusia ☐ no ☐ si	Usa armi da fuoco ☐ no ☐ si	Lamenta ipoacusia soggettiva ☒ no ☐ si
Ha usato farmaci ototossici:	Ha sofferto di malattie otologiche ☐ no ☐ si	Pratica sport motoristici ☐ no ☐ si	dx SX
Aminoglicosidi ☐	Ha subito interventi chirurgici otologici ☐ no ☐ si	Frequenta abitualmente discoteche ☐ no ☐ si	Lavora in ambiente rumoroso ☒ no ☐ si
Cloramfenicolo ☐	Ha subito traumi cranici ☐ no ☐ si		da quanto tempo <u>30 anni</u>
Chinino ☐	È stato curato per TBC ☐ no ☐ si		Livello di esposizione quotidiana <u>80u</u> (indicativo)
Salicilati (ad alte dosi) ☐	È iperteso ☐ no ☐ si	Ha acufeni ☐ no ☐ si	dx SX Usa protezioni acustiche ☒ no ☐ si
Antineoplastici ☐	È diabetico ☐ no ☐ si	dx SX Vertigini ☐ no ☐ si	Salvamente ☐ Quali
Altri ☐	Iperuricemico ☐ no ☐ si		

Denuncia INAIL: ☒ SI ☐ NO ANNO In attesa esiti ☐ Riconosciuto Respinto ☐

PROVA TONALE



Esame eseguito in: ambiente silenzioso ☐ fatica uditiva ☐ prova di simulazione ☐
cabina silenziosa ☒ riposo acustico ☒

SIMBOLI USATI	Non Mascherato		Mascherato	
	via aerea	via ossea	via aerea	via ossea
Au. Dx. (rosso)	○	>	△	▷
Au. Sx. (blu)	×	<	□	◁

Metodo convenzionale ☐ Sal-Test ☐

VIA OSSEA		Destra	Sinistra
Weber	250		
	500		
	1000		
	2000		

Dx.	Membrana Timpanica	Sx.
	normale	
	opaca	
	retratta	
	con calcificazione	
	con perforazione	
	con essudato	
	con cerume parziale	
	con cerume totale	

Conclusioni

Firma dell'operatore Miorace

Firma dello specialista [Signature]

S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ

Piazzale Cittadella della Carità, 1 - 74100 TARANTO - Tel. 099 - 4732111

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

PROVA DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA

Servizio di Medicina Occupazionale

CAVALLARO

PULMONARY FUNCTION TEST

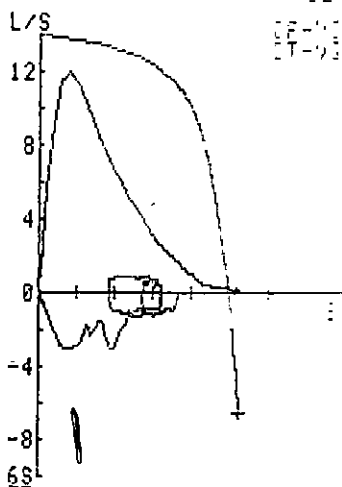
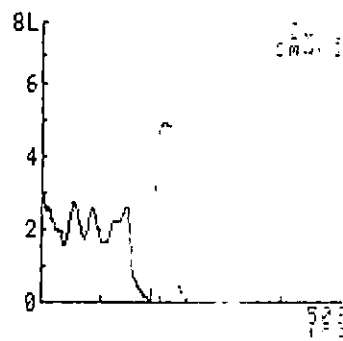
Jun/ 2/ 0

NAME: 18°C
ID.#: 417 SEX: MALE
AGE: 43yrs Ht: 182cm Wt: 82ks
RACE: WHITE 100% BSA: 2.03m2
PRED: ECDS ROMV: 1.06

	UNIT	MEAS	PRED	%P
VC	L	4.95	5.25	94
FVC	L	5.24	5.01	104
FEV _{1.5}	L	3.25		
FEV ₁	L	4.03	4.09	98
FEV ₁ %T	%	81.4	79.5	102
MMEF	L/S	3.24	4.39	73
FIVC	L			
PEF	L/S	12.04	9.45	126
MEF75%	L/S	9.60	8.22	116
MEF50%	L/S	4.43	5.22	84
MEF25%	L/S	1.06	2.29	46
PIF	L/S			
MVV	L/M		68.3	

INTERPRETATION < DIAGNOSIS >

NORMAL



Data 2-6-00

Azienda XPT

Mansione

Sig. CAVALLARO CARMELO

Via

Città - Prov.

Sesso ☒ M ☐ F Nato il 7/3/57

Peso Kg 82 Altezza cm 182

Fuma ☒ SI ☒ NO Se SI quanto? gg.

Ex fumatore ☒ SI ☐ NO Se SI, ha smesso da 13 anni

Fumava 20 sigarette gg.

Conclusioni:

Ho mla V

Lo Specialista

S. RAFFAELE - CITTADILLA DELLA CARITÀ

Piazzale Cittadilla della Carità, 1 - 74100 TARANTO - Tel. (099) 4732111

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

COGNOME CAVALLO

DATA 2.6.00

NOME CAVALLO

ENTE ENAT

DATA DI NASCITA 7/3/57

ELETTROCARDIOGRAMMA DI BASE

Freq. 70 /min

☒ TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA

☐ _____

VISITA CARDIOLOGICA

ANAMNESI _____

P.A. 130 / 80

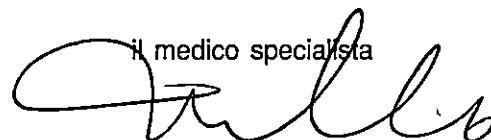
☐ ASSENZA DI REPERTI PATOLOGICI

☐ _____

☐ NESSUNA SINTOMATOLOGIA CARDIOLOGICA

☐ _____

il medico specialista



SAN RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITA'

Fondazione eretta in Ente morale

Piazzale Cittadella della Carita' 1 - Tel. 099-4730060

74100 TARANTO

Laboratorio di Analisi Chimiche e Microbiologiche

Sig. CAVALLARO CARMELO

M

Data di Nascita: 07-03-1957

Referto N. 8 del 02-06-2000

Esami Richiesti da: AMAT

Valori Ottenuti

Valori di riferimento

- GLICEMIA

89 mg/dl V 70 - 110

- TRANSAMINASI GOT (AST)

16 U/l V fino a 34

- TRANSAMINASI GPT (ALT)

16 U/l V fino a 40

- EMOCROMO CON FORMULA

RBC (Globuli rossi)	4.84	10 ⁶ /microL	V	Uomini	4.2 - 5.8
				Donne	3.8 - 5
WBC (Globuli bianchi)	8.5	10 ³ /microL	V		4 - 10.5
HGB (Emoglobina)	15.6	g/dl		Uomini	13 - 17
				Donne	11.5 - 15
HCT (Valore Ematocrito)	46.1	%		Uomini	40 - 52
				Donne	36 - 48
MCV	95.3	fL			80 - 98
MCH	32.3	pg			27 - 34
MCHC	33.8	%			32 - 36
RDW	11.9	%			11.6 - 16.5
PLT (Piastrine)	191	10 ³ /microL	V		140 - 430
MPV	9.2	fL			6 - 12
PCT	0.176	%			fino a 0.99
NE (Neutrofili)	62	%			35 - 75
LY (Linfociti)	27.6	%			20 - 55
MO (Monociti)	8	%			2 - 11
EO (Eosinofili)	1.8	%			0.5 - 7
BA (Basofili)	0.6	%			0.1 - 2

- ESAME URINE

Colore	Giallo oro	
Aspetto	Lievemente torbido	
PH	5.5	5.5 - 6.5
Glucosio	0 mg/dl	Assente
Proteine	5 mg/dl	fino a 20
Emoglobina	0 mg/dl	Assente
Corpi chetonici	0 mg/dl	Assente
Bilirubina	0 mg/dl	Assente
Urobilinogeno	0 mg/dl	fino a 1
Nitriti	Assenti	Assente
Peso specifico	1.03	1.005 - 1.03
Sedimento	Alcuni cristalli di ossalato di calcio	

- CARBOSSIEMOGLOBINA (HbCO)

Vedi Referto Allegato

OSSERVAZIONI:

IL DIRETTORE DEL LABORATORIO: Dott. COPPOLA Anna

Si informa la Spettabile Clientela che in base alla Legge n. 675/96 sulla Privacy, in vigore dall'8 Maggio 1997, i dati anagrafici sanitari riguardanti la Clientela sono custoditi riservatamente dalla Nostra Struttura.

I risultati di questo Laboratorio vengono valutati giornalmente con il controllo di qualità intralaboratorio per:
Chimica Clinica (Roche, AVL, Menarini), Esocoagulazione (Coulter, Dade Behring), Immunoenzimatica (BioMérieux).

LABORATORIO MEDICO D'ANALISI 'S. LUCA' s.r.l.
DOTT. GIUSEPPE RACUGNO SPECIALISTA IN PATOLOGIA GENERALE

Partita IVA e Cod.Fis.: 00814930731

Certificato UNI EN ISO 9002 - Certificazione N. 9122.LAB8

Via Orsini, 35 - 74100 TARANTO - tel. (099) 4706250 / 4704008

Via Lago d'Arvo, 45 - TARANTO - tel. (099) 7363890

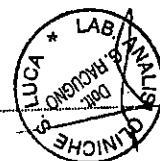
CHIMICA CLINICA - BATTERIOLOGIA - IMM. FLUORESCENZA - RADIOIMMUNOLOGIA
DENSITOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA - CITO-ISTOPATOLOGIA

Sig. CAVALLARO CARMELO
Pratica N. 22 del 03/06/00

Richiedente: AMAT / 180 K20

ESAME	ESITO	VALORI DI RIFERIMENTO
CARBOSSIEMOGLOBINA	1,55	% Fino a 5,00

Il Direttore



NB: I risultati vengono valutati giornalmente con il Controllo di Qualità Intralaboratorio ed Interlaboratorio per:
- Chimica Clinica (Beckman, Sclavo) - Emocoagulazione (Ortho, Cismel Biochemia) - Batteriologia (Sclavo)
- Radioimmunoologia (Lyphochek, BioRad, C.N.R.)

Taranto, 08/06/00

CAVALLARO CARMELO

S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ

Piazzale Cittadella della Carità, 1 - 74100 TARANTO

Tel. 099 - 4730060

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

Taranto, 11 2.6.2000

CAVALLARO CARMELO
Amat

RX TORACE

Esame eseguito nella sola proiezione standard.
Reperti pleuroparenchimali e cardiomedastinici nei limiti della
norma.

Dr E D'ETTORRE



APPARATO DIGERENTE bocca 87654321 / 12345678
87654321 / 12345678

Alimentazione

Legato

colza

ornio

ALTRI APPARATI ED ORGANI

idea

GIORGANO: *mg.*

Linfonodi

emh

Sensore cutaneo

Data

Accertamenti specialistici e di laboratorio (tipo, ente, referto)

9-6-82 *Paragente a. sport of,*

*Lavoro attuale: giurte 63 ore al di con
pausa di 5-10' a corsa.
Manto strale a volte non meno,
Giurte notturna: senza problema
Festidi de Vibrazione: no*

BREVI CLINICI, CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE, OSSERVAZIONI

GIUDIZIO DI IDONEITA': *Idoneo*

DATA

9-10-80

Cond. line

Firma del medico

IL MEDICO COMPETENTE
Specialista in Medicina del Lavoro
(Dr. Agostino FISCETTI)

Condizione

Cavallaro Bruno

2000

Cognome

Nome

Matr.

data di

residenza

tel

stato civile

figli n°

servizio militare (arma)

titolo di studio

INVALIDITA'	Stato morboso	Categoria o %	4
Guerra			
Servizio			
Civile di guerra			
Civile			
Infortuni sul lavoro			
Malattie professionali			
Pensione per altre cause			
ALLERGIE			
INTOLLERANZE E SENSIBILIZZAZIONI			
EPILESSIA			
DIABETE			
EMOPATIE			
USO ABITUALE DI FARMACI			
MEZZO ABITUALE DI TRASPORTO			

AG 101/102

VISITA DI ASSUNZIONE

Anamnesi profes.	ATTIVITA' LAVORATIVA INIZIATA AD ANNI
dal	al
dal	al
dal	al
dal	al
dal	al
ATTIVITA' ABBANDONATA PER MOTIVI DI SALUTE	
ESPOSIZIONI A RISCHI E LORO DURATA	
Anamnesi familiare	
Anamnesi personale	<i>comp. palpi - dolor alle gambe e piedi dex e sinistra</i>
INTERVENTI CHIRURGICI	
INFORTUNI SUL LAVORO	
INFORTUNI EXTRA LAVORO	
CONSUMO DI ALCOOLICI E TABACCO	
ATTIVITA' SPORTIVA	abitualmente occasionalmente
DISTURBI IN ATTO	
<i>Dolori alle gambe e piedi dex e sinistra</i>	
Il sottoscritto dichiara che le risposte date qui sopra corrispondono a verità.	
Firma dell'interessato	

Esame obiettivo	PESO	ALTEZZA	P.T.	Inspir.	Espir.
STATO GENERALE					
Ottimo	Ruoto	Discreto	Scadente	Longit.	Brevit.
MUCOSE					
MUSCOLATURA					
PANNICOLO ADIPOSO					
UDITO	AD	AS	FUNZIONI VISIVE	OD	OS
APPARATO CUTANEO E ANNESSI					
APPARATO OSTEOARTICOLARE E MUSCOLARE					
APPARATO RESPIRATORIO					
Naso					
Tonsille					
Faringe					
APPARATO CARDIOVASCOLARE					
pulsio					
sistema venoso					

SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

COGNOME Crisuolo

NOME Antonio

DATA DI NASCITA 07.03.58

DATA 22/6/88

ENTE ASL

ELETTROCARDIOGRAMMA DI BASE

Freq. 80 /min

☒ TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA

☐ _____

VISITA CARDIOLOGICA

ANAMNESI _____

P.A. _____/_____

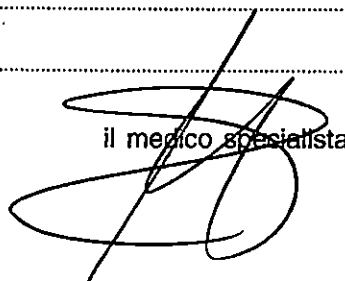
☐ ASSENZA DI REPERTI PATOLOGICI

☐ _____

☐ NESSUNA SINTOMATOLOGIA CARDIOLOGICA

☐ _____

il medico specialista



Sig. CARLUCCIO CRIVELLO
Via FRAN. G. D'ORSO 3
Città - Prov. CROCI DEL COLLE (BA)
Sesso ☒ M ☐ F nato il 1-3-52

Data 22/6/38

Azienda AGOST
Mansione AGUSTA

NOTE ANAMNESTICHE GENERALI E OCULARI:

FA USO DI CORREZIONE VISIVA NO ☒ SI ☐ OCCHIALI ☐ LAC ☐
PER LONTANO ☐ PER VICINO ☐

LAMENTA DISTURBI OCULARI NO ☐ SI ☐ DA QUANDO

da quanto tempo uso il VDT: quante ore giornaliere usa il VDT (media): meno di 2 ☐ tra 2 e 4 ☐ oltre 4 ☐ uso saltuario ☐

ESAME OBIETTIVO	REPERTI NORMALI		DESCRIZIONI ALTERAZIONI RISCOTRATE
	OD	OS	
FILM LACRIMALE	☐	☐	Seguendo oculi ne 4 m. f. - P.O. oo papille rose e margini e' netti macula apparente e ne 4 m. f. - Stereops. buona
SEGMENTO ANTERIORE	☐	☐	
CRISTALLINO	☐	☐	
FUNDUS	☐	☐	
TONOMETRIA	☐	☐	
SENSO CROMATICO	☒	☒	
TEST DI ISHIARA			

OFTALMOMETRIA

OD 90 180 0

OS 90 180 0

ESAME FUNZIONALE

Visus naturale (P.L.)

Correzione-in uso

Visus C.S.L. (P.L.)

Visus nuova correzione

Nuova correzione

Visus naturale (PV)

Correzione in uso

Visus C.S.L. (PV)

Visus Nuova Correzione

Nuova Correzione

Visus Distanza intermedia

CONCLUSIONI

OD		OS	
1	2	1	2
3	4	3	4
5	6	5	6
7	8	7	8
9	10	9	10
11	12	11	12
13	14	13	14
15	16	15	16
17	18	17	18
19	20	19	20
21	22	21	22
23	24	23	24
25	26	25	26
27	28	27	28
29	30	29	30
31	32	31	32
33	34	33	34
35	36	35	36
37	38	37	38
39	40	39	40
41	42	41	42
43	44	43	44
45	46	45	46
47	48	47	48
49	50	49	50
51	52	51	52
53	54	53	54
55	56	55	56
57	58	57	58
59	60	59	60
61	62	61	62
63	64	63	64
65	66	65	66
67	68	67	68
69	70	69	70
71	72	71	72
73	74	73	74
75	76	75	76
77	78	77	78
79	80	79	80
81	82	81	82
83	84	83	84
85	86	85	86
87	88	87	88
89	90	89	90
91	92	91	92
93	94	93	94
95	96	95	96
97	98	97	98
99	100	99	100

ASTIGMATISMO

PRESBIOPIA

IPERMETROPIA

4

☐

4



EMMETROPE

MIOPIA

OD:

□

OS

□

~~TO SPECIALIST~~

LO SPECIALISTA

Sig. C. V. G. G. G.

Data 22/6/88

Via

Città - Prov.

Azienda ALST

Sesso ☒ M ☐ F nato il 7-3-54

Mansione

NOTE ANAMNESTICHE

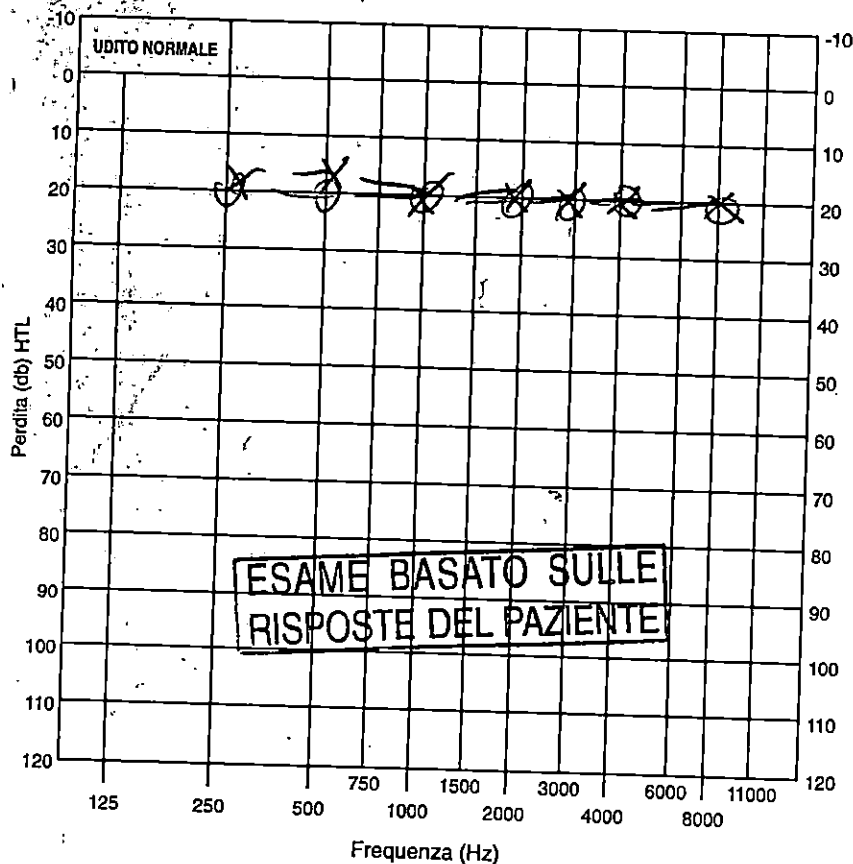
Fuma ☒ sì ☐ no Familiarità per ipoacusia ☐ sì ☐ no
 Ha usato farmaci ototossici: ☐ sì ☐ no Ha sofferto di malattie otologiche ☐ sì ☐ no
 Aminoglicosidi ☐ sì ☐ no Ha subito interventi chirurgici otologici ☐ sì ☐ no
 Cloramfenicolo ☐ sì ☐ no Ha subito traumi cranici ☐ sì ☐ no
 Chinino ☐ sì ☐ no È stato curato per TBC ☐ sì ☐ no
 Salicilati (ad alte dosi) ☐ sì ☐ no È iperteso ☐ sì ☐ no
 Antineoplastici ☐ sì ☐ no È diabetico ☐ sì ☐ no
 Altri ☐ sì ☐ no Iperuricemico ☐ sì ☐ no

Usa armi da fuoco ☐ sì ☐ no
 Pratica sport motoristici ☐ sì ☐ no
 Frequenta abitualmente discoteche ☐ sì ☐ no

Ha acufeni ☐ sì ☐ no
 dx sx
 Vertigini ☐ sì ☐ no

Lamenta ipoacusia soggettiva ☐ sì ☐ no
 dx sx
 Lavora in ambiente rumoroso ☐ sì ☐ no
 da quanto tempo 18 an
 Livello di esposizione quotidiana 80 (indicativo)
 Usa protezioni acustiche ☐ sì ☐ no
 Saltuariamente ☐ Qualificati

PROVA TONALE



Esame eseguito in: ambiente silenzioso ☐ fatica uditiva ☐ prova di simulazione ☐
 cabina silente ☒ riposo acustico ☒

SIMBOLI USATI	Non Mascherato		Mascherato	
	via aerea	via ossea	via aerea	via ossea
Au. Dx. (rosso)	○	>	△	▷
Au. Sx. (blu)	×	>	□	◁

Metodo convenzionale ☐ Sal-Test ☐

VIA OSSEA		Destra	Sinistra
Weber	250		
	500		
	1000		
	2000		

Dx.	Membrana Timpanica	Sx.
	normale	
	opaca	
	retratta	
	con calcificazione	
	con perforazione	
	con essudato	
	con cerume parziale	
	con cerume totale	

Conclusioni

Macrosomia

Dott. MARCELLO BUCCOLIERI
 MEDICO CHIRURGO
 SPECIALISTA IN OTORINOLARINGOIATRIA

Firma dell'operatore Macrosomia

Firma dello specialista

S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ

Piazzale Cittadella della Carità, 1

74100 TARANTO

Tel. 099 - 4730060

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

Sig. Cavallaro Carmelo

AMAT

22-6-98

75.34 =

NR	
01	82.4
02	42.4
03	40.4
04	19.4
05	20.6
06	80.4
07	10.0
08	10.0
09	10.0
10	10.0
11	10.0
12	10.0
13	10.0
14	10.0
15	10.0
16	10.0
17	10.0
18	10.0
19	10.0
20	10.0
21	10.0
22	10.0
23	10.0
24	10.0
25	10.0
26	10.0
27	10.0
28	10.0
29	10.0
30	10.0
31	10.0
32	10.0
33	10.0
34	10.0
35	10.0
36	10.0
37	10.0
38	10.0
39	10.0
40	10.0
41	10.0
42	10.0
43	10.0
44	10.0
45	10.0
46	10.0
47	10.0
48	10.0
49	10.0
50	10.0
51	10.0
52	10.0
53	10.0
54	10.0
55	10.0
56	10.0
57	10.0
58	10.0
59	10.0
60	10.0
61	10.0
62	10.0
63	10.0
64	10.0
65	10.0
66	10.0
67	10.0
68	10.0
69	10.0
70	10.0
71	10.0
72	10.0
73	10.0
74	10.0
75	10.0
76	10.0
77	10.0
78	10.0
79	10.0
80	10.0
81	10.0
82	10.0
83	10.0
84	10.0
85	10.0
86	10.0
87	10.0
88	10.0
89	10.0
90	10.0
91	10.0
92	10.0
93	10.0
94	10.0
95	10.0
96	10.0
97	10.0
98	10.0
99	10.0
100	10.0

9° 0' 0" S

Cavallaro Carmelo

22-6-98

gh

ACUSTICO

NR

75.34 =

01	82.4
02	42.4
03	40.4
04	19.4
05	20.6
06	80.4
07	10.0
08	10.0
09	10.0
10	10.0
11	10.0
12	10.0
13	10.0
14	10.0
15	10.0
16	10.0
17	10.0
18	10.0
19	10.0
20	10.0
21	10.0
22	10.0
23	10.0
24	10.0
25	10.0
26	10.0
27	10.0
28	10.0
29	10.0
30	10.0
31	10.0
32	10.0
33	10.0
34	10.0
35	10.0
36	10.0
37	10.0
38	10.0
39	10.0
40	10.0
41	10.0
42	10.0
43	10.0
44	10.0
45	10.0
46	10.0
47	10.0
48	10.0
49	10.0
50	10.0
51	10.0
52	10.0
53	10.0
54	10.0
55	10.0
56	10.0
57	10.0
58	10.0
59	10.0
60	10.0
61	10.0
62	10.0
63	10.0
64	10.0
65	10.0
66	10.0
67	10.0
68	10.0
69	10.0
70	10.0
71	10.0
72	10.0
73	10.0
74	10.0
75	10.0
76	10.0
77	10.0
78	10.0
79	10.0
80	10.0
81	10.0
82	10.0
83	10.0
84	10.0
85	10.0
86	10.0
87	10.0
88	10.0
89	10.0
90	10.0
91	10.0
92	10.0
93	10.0
94	10.0
95	10.0
96	10.0
97	10.0
98	10.0
99	10.0
100	10.0

10° 0' 0" S

Cavallaro Carmelo

22-6-98

gh

OTTICO

. RAFFAELE - CITTADILLA DELLA CARITÀ

Piazzale Cittadella della Carità, 1 - 74100 TARANTO - Tel. (099) 4730060

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

PROVA DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA

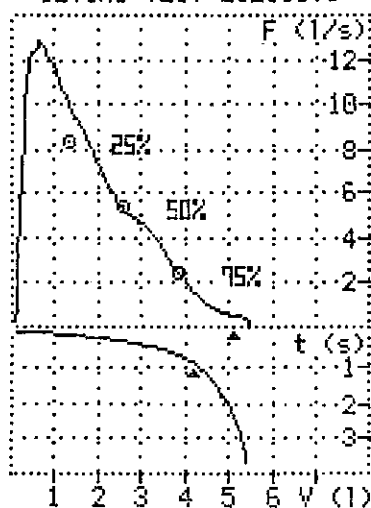
Servizio di Medicina Occupazionale

 **COSMED**
Pony graphic 3.2

Nome LaSallera

Data 22/06/98
1014
PRE bronc n. 12
Sesso M
Eta' 41
Statura (cm) 182
Peso (Kg) 83
% Teorico 100

ULTIMO TEST ESEGUITO



	Mis.	Teor.	%
Mis1 FVC	1 5.42	5.08	107
Mis1 FEV1	1 4.33	4.15	104
FVC	1 5.42	5.08	107
FEV1	1 4.33	4.15	104
PEF	1/s 12.86	9.56	135
FEV1/FVC%	79.9	81.7	98
FEF25-75 1/s	4.08	4.47	91
Umax-25 1/s	9.57	8.28	116
Umax-50 1/s	4.86	5.27	92
Umax-75 1/s	1.61	2.34	69
FET100% s	3.70		

Spirometria normale

Data 22/6/98

Azienda Atesi

Mansione

Sig. Giuseppe Cortes

Via

Città - Prov.

Sesso ☒ M ☐ F Nato il 04.03.57

Peso Kg 83 Altezza cm 182

Fuma ☒ SI ☒ NO Se SI quanto? gg.

Ex fumatore ☒ SI ☐ NO Se SI, ha smesso da 41 anni

Fumava sigarette gg.

Conclusioni:

Normale

Ch

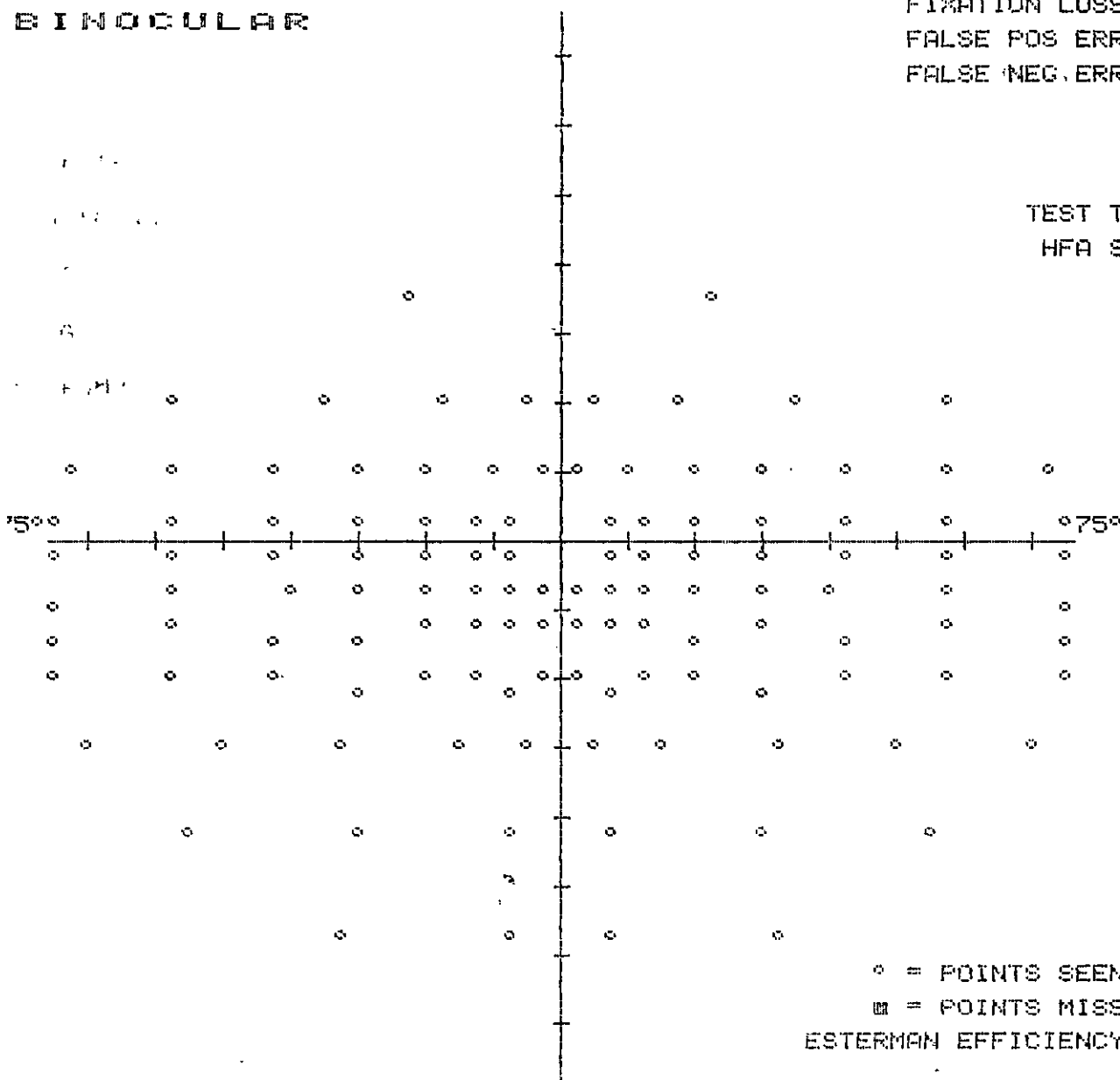
ESTERMAN BINOCULAR FUNCTIONAL TEST

STIMULUS III, WHITE, BCKGND 31.5 ASB NAME CAVALLARO CARMELO
 BLIND SPOT CHECK SIZE OFF ID BIRTHDATE 07-03-57
 FIXATION TARGET CENTRAL DATE 22-08-98 TIME 09:38:44
 STRATEGY SINGLE INTENSITY PUPIL DIAMETER VA 1.0
 STIMULUS INTENSITY 10 DB RX USED DS DCX DEG

BINOCULAR

FIXATION LOSSES 0/0
 FALSE POS ERRORS 0/9
 FALSE NEG ERRORS 0/5

TEST TIME 00:04:55
 HFA S/N 811-1439



° = POINTS SEEN: 120/120
 ■ = POINTS MISSED: 0/120
 ESTERMAN EFFICIENCY SCORE: 100

GRAYTONE SYMBOLS

REV 5.2

SYM									
ISB	.8 to .1	2.5 to 1	8 to 3.2	25 to 10	79 to 32	251 to 100	794 to 316	2512 to 1000	7943 to 3162
IB	41 to 50	36 to 40	31 to 35	26 to 30	21 to 25	16 to 20	11 to 15	8 to 10	1 to 5

S. RAFFAELE-CITTADELLA
 CENTRO POLIFUNZIONALE
 AMBULATORIO OCULISTICO
 TEL. 099/4732-222
 DOTT. ETTORE MOTOLESE

ALLERGAN
 HUMPHREY

me. G. G. G.

LABORATORIO MEDICO D'ANALISI "S. LUCA" s.r.l.
DOTT. GIUSEPPE RACUGNO SPECIALISTA IN PATOLOGIA GENERALE

Partita IVA e Cod.Fis.: 00814930731

Via Orsini, 35 - 74100 TARANTO - tel. (099) 4706250 / 4704008

Via Lago d'Arvo, 45 - TARANTO - tel. (099) 7363890

CHIMICA CLINICA - BATTERIOLOGIA - IMM. FLUORESCENZA - RADIOIMMUNOLOGIA
DENSITOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA - CITO-ISTOPATOLOGIA

Sig. CAVALLARO CARMELO
Pratica N. 120 del 22/06/98

Richiedente: AMAT / 110

ESAME	ESITO		VALORI DI RIFERIMENTO
GLICEMIA	88	mg/dl	50.0 - 100.0
CREATININA	1,00	mg/dl	0.7 - 1.5
GOT A 37°	31	U/l	10 - 60
GPT A 37°	45	U/l	10 - 70
EMOCROMO			
Globuli Rossi	5.000.000	\mnc	U:4.6-6.2 D:4.2-5.4
Globuli Bianchi	6.800	\mnc	Ad:5000-8000 Ba:6000-12000
Emoglobina	15,6	g/dl	U:13.5-16 D:11.5-16
Ematocrito	46	%	
MCV	92,4	fL	80-91
MCH	31,3	pg	27-31
MCHC	33,9	g/dL	31-38
FORMULA LEUCOCITARIA			
Granulociti Neutrofili	60,8	%	47-63
Granulociti Eosinofili	1,3	%	0-5
Granulociti Basofili	0,0	%	0-1
Linfociti	29,9	%	28-42
Monociti	8,0	%	0-12
	165		
SIDEREMIA	85	ug/dl	37.0 - 180.0
ESAME URINE	Vedi referto allegato		
CARBOSSIEMOGLOBINA	1,36	%	Fino a 5,00

Il Direttore



NB: I risultati vengono valutati giornalmente con il Controllo di Qualita' Intralaboratorio ed Interlaboratorio per:
- Chimica Clinica (Beckman, Sclavo) - Emocoagulazione (Ortho, Cissel Biochemia) - Batteriologia (Sclavo)
- Radioimmunologia (Lyphocheck, BioRad, C.H.R.)

Taranto, 26/06/98

CAVALLARO CARMELO

pag. 1

ESAME URINE



Seq no: 44 Date: 22.06.98
 Pat.ID: CAVALLARO Time: 13:15
 CLAM.

ANALISI CHIMICA * ESAME MICROSCOPICO

SG: 1.025
 PH: 5.0
 LEU: 25 /ul
 NIT: neg
 PRO: neg
 GLU: norm
 KET: neg
 UBG: norm
 BIL: 1 mg/dl
 ERI: 25 /ul

Operator:

ESAME MICROSCOPICO

Globuli bianchi	RARI ☐ 20-40 ☐	5-10 ☐ OLTRE 40 ☐	10-20 ☒ TAPPETO ☐	Cristalli	OSSALATI ☐ AC. URICI ☒	FOSFATI ☐ CISTINA ☐	URATI ☐ CARBONATI ☐
Globuli rossi	RARI ☐ 20-40 ☐	5-10 ☐ OLTRE 40 ☐	10-20 ☒ TAPPETO ☐	Sali amorfi		FOSFATI ☐	URATI ☐
Cilindri ialini	RARI ☐	ALCUNI ☐	MOLTI ☐	Cellule	RARE ☐	ALCUNE ☐	NUMEROSE ☐
Cilindri granulosi	RARI ☐	ALCUNI ☐	MOLTI ☐	Fil. mucosi	RARI ☐	ALCUNI ☐	NUMEROSI ☐
Cilindri cellulari	RARI ☐	ALCUNI ☐	MOLTI ☐	Batteri	RARI ☐	ALCUNI ☐	NUMEROSI ☐
Cilindri misti	RARI ☐	ALCUNI ☐	MOLTI ☐	Lieviti	RARI ☐	ALCUNI ☐	NUMEROSI ☐
				Nulla di rilevante	☐		



AELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ
e Cittadella della Carità, 1 (Quartiere Paolo VI)
TARANTO

099 - 4730060

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE



Ambulatorio di Radiologia

22-GIUGNC-1998

Sig. CAVALLARO Carmelo (AMAT)

Esame radiologico: TORACE; COLONNA VERTEBRALE

Ombra cardio-vascolare nei limiti del normale.

Non si rilevano alterazioni pleuro-polmonari.

Metameri vertebrali di altezza, forma ed a contorni regolari.

Spazi intersomatici conservati.

mgw

Cond. Lince

Lavallaro Carmelo

98
99.12.98

APPARATO DIGERENTE
bocca 87654321 / 12345678
87654321 / 12345678
Cl. inc. - int. inc.

legato
milza
ernie *no*

ALTRI APPARATI ED ORGANI: *Andreni*

Giordano: *negativo*

App. linfoghi: *int. inc.* Senso: *int. inc.*

Data Accertamenti specialistici e di laboratorio (tipo, ente, referto) *(vedi protocollo)*

99.5.98 *nelle urine*

Lavoro attuale: *guida 6704 al giorno con pause di 5.10' a volte*

*Manto stradale a volte scosceso
brida notturna senza problemi
Fasce di vibrazioni: no*

RIEVI CHINICI, CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE, OSSERVAZIONI

GIUDIZIO DI IDONEITA': *idoneo*

DATA 9.7.98 *Cond. Lince*

IL MEDICO COMPETENTE
Specialista in Medicina del Lavoro
(Dr. Agostino FISCETTI)

cognome nome matr.
nato il
residenza
tel. stato civile figli n.
servizio militare (arma) titolo di studio

Vedi prima scheda

INVALIDITA'	Stato morboso	Categoria o %	9
Guerra			
Servizio			
Civile di guerra			
Civile			
Infortuni sul lavoro			
Malattie professionali			
Pensione per altre cause			
ALLERGIE			
INTOLLERANZE E SENSIBILIZZAZIONI			
EPILESSIA			
EMOPATIE			
USO ABITUALE DI FARMACI			
MEZZO ABITUALE DI TRASPORTO			

vedi prima scheda

DIABETE

proprio

VISITA DI ASSUNZIONE

Anamnesi profess.		ATTIVITA' LAVORATIVA INIZIATA AD ANNI
dal	al	(mansione)
dal	al	vedi prime scheda
dal	al	
dal	al	
dal	al	
ATTIVITA' ABBANDONATA PER MOTIVI DI SALUTE: <i>no</i>		
ESPOSIZIONI A RISCHI E LORO DURATA: <i>vedi prime scheda</i> <i>Guveriate.</i>		
Anamnesi familiare		
Anamnesi personale		<i>promina:</i>
<i>referenze dolori all'ipocostidi del</i> <i>Cris accumbando?</i>		
INTERVENTI CHIRURGICI		
INFORTUNI SUL LAVORO		
INFORTUNI EXTRA LAVORO		
CONSUMO DI ALCOOLICI E TABACCO		
abituamente occasionalmente		
ATTIVITA' SPORTIVA		
DISTURBI IN ATTO <i>dolori all'ipoc. d. str.</i>		
Il sottoscritto dichiara che le risposte date qui sopra corrispondono a verità.		
Firma dell'interessato <i>Cordeffo</i>		

Esame obiettivo	PESO	ALTEZZA	P.T.	Inspir.	Espir.
STATO GENERALE:					
Ottimo	~~Buono~~	Discreto	Scadente	Longit.	Normot. Brevit.
MUCOSE <i>n.n.</i>					
MUSCOLATURA <i>n.n.</i>					
PANNICOLO ADIPOSO <i>n.n.</i>					
UDITO <i>val.</i>	FUNZIONI VISIVA		Lenti (specificare se a contatto)		
AD <i>valid</i>	OD		Senso cromatico		
AS	OS				
APPARATO CUTANEO E ANNESSI <i>n.n.</i>					
APPARATO OSTEOARTICOLARE E MUSCOLARE <i>n.n.</i>					
APPARATO RESPIRATORIO <i>Arterio. miden.</i>					
Naso tonsille faringe					
APPARATO CARDIOVASCOLARE <i>Arterio. miden.</i>					
polso <i>reg.</i> P.A. <i>135-85</i>					
sistema venoso <i>Arterio.</i>					

VISITA DI ASSUNZIONE

Anamnesi profess.	ATTIVITA' LAVORATIVA INIZIATA AD ANNI
dal	al Cond. <i>lucce e lavoro</i> (mansione)
dal <i>1993</i>	al Cond. <i>lucce</i>
dal	al
dal	al
ATTIVITA' ABBANDONATA PER MOTIVI DI SALUTE	
<i>continuata</i> ESPOSIZIONI A RISCHI E LORO DURATA <i>postura incompune, scuovente</i>	
<i>Vibrazioni, polveri e fumi del traffico - Rumori, stress</i>	
Anamnesi familiare	<i>risposta negativa</i>
Anamnesi personale <i>prominente: risposta negativa</i>	
INTERVENTI CHIRURGICI <i>Emipl. rig. dex</i>	
INFORTUNI SUL LAVORO <i>no</i>	
INFORTUNI EXTRA-LAVORO <i>no</i>	
CONSUMO DI ALCOOLICI E TABACCO <i>no (ex)</i> abituamente occasionalmente	
ATTIVITA' SPORTIVA <i>no</i>	
DISTURBI IN ATTO <i>nessuno</i>	
Il sottoscritto dichiara che le risposte date qui sopra corrispondono a verità.	
Firma dell'interessato <i>[Signature]</i>	

Esame obiettivo	PESO <i>83</i>	ALTEZZA <i>187</i>	P.T.	Inspir.	Esplr.
STATO GENERALE:					
Ottimo	Buono	Discreto	Scadente	Loggit.	Normot. Brevit.
MUCOSE <i>norme</i>					
MUSCOLATURA <i>forza discreta</i>					
PANNICOLO ADIPOSO <i>moderatamente ridotto</i>					
UDITO	FUNZIONE VISIVA		Lenti <i>no</i> (specificare se a contatto)		
AD	OD		Senso cromatico		
AS	OS				
APPARATO CUTANEO E ANNESSI <i>Indenne</i>					
APPARATO OSTEOARTICOLARE E MUSCOLARE <i>Reclut. in ane - Arterioscler. libere</i>					
<i>Larghezza neg. lat. - Fless. est. neg. del</i> <i>tronco e capo normale</i>					
APPARATO RESPIRATORIO <i>Emitoraceo compatto</i>					
<i>F.V.T. normale</i>					
<i>Ins. chiari polm. su tutto l'ambito</i> <i>respiro espiratorio bon</i>					
Naso	tonsille	faringe	<i>ipertrofia</i>		
APPARATO CARDIOVASCOLARE <i>Arterioscler. libere</i>					
<i>forza norm. press. libere</i> <i>Emittente</i>					
polso <i>regolare</i> P.A. <i>130/80</i>					
sistema venoso <i>Indenne</i>					

Prod. di linee Cavallaro Carmelo 7.3.57 (40)

Vite precedenti 93

Vite peritide 14.2.97 n. n.

Acc. cont. Santer 10.4.97 nulle norme

G. Horro

Vite m. 9.7.98 n. n. (doni all'ipoc. dest. in acanto.)

Acc. cont. 22.6.98 nulle norme

G. Horro

Vite m. 2.10.00 Adoni piante e piante prate der

Acc. s. 2.6.00 Jovete a. ipoc.

G. Horro

Sig. CAVALARO CARMELO

Data 10/4/87

Via

Città - Prov.

Azienda ARAS

Sesso ☐ M ☐ F nato il

Mansione AUTISTA

NOTE ANAMNESTICHE GENERALI E OCULARI:

FA USO DI CORREZIONE VISIVA NO ☒ SI ☐ OCCHIALI ☐ LAC ☐
PER LONTANO ☐ PER VICINO ☐

LAMENTA DISTURBI OCULARI NO ☐ SI ☐ DA QUANDO _____

da quanto tempo uso il VDT quante ore giornaliere usa il VDT (media): meno di 2 ☐ tra 2 e 4 ☐ oltre 4 ☐ uso saltuario ☐

ESAME OBIETTIVO		REPERTI NORMALI	
		OD	OS
FILM LACRIMALE	:	☒	☒
SEGMENTO ANTERIORE	:	☒	☒
CRISTALLINO	:	☒	☒
FUNDUS	:	☒	☒
TONOMETRIA	:	☒	☒
SENSO CROMATICO	:	☒	☒
TEST DI ISHIARA	:	☒	☒

DESCRIZIONI ALTERAZIONI RISCONTRATE

os: preso afeto comedi-

OFTALMOMETRIA

OD 90 180 0

OS 90 0 180

ESAME FUNZIONALE

Visus naturale (P.L.)	10/10	10/10
Correzione in uso		
Visus C.S.L. (P.L.)		
Visus nuova correzione		
Nuova correzione		

Visus naturale (PV)	.....	.....
Correzione in uso	.....	.....
Visus`C.S.L. (PV)	.....	.....
Visus Nuova Correzione	.....	.....
Nuova Correzione	.....	.....
Visus Distanza intermedia	.....	.....

CONCLUSIONI

	OD	OS		OD	OS
EMMETROPE	☒	☒	ASTIGMATISMO	☐	☐
			PRESBIOPIA	☐	☐
MIopia	☐	☐	IPERMETROPIA	☐	☐

LO SPECIALISTA

THE UNITED STATES OF AMERICA

STIMULUS	III, WHITE, BEYOND 31.5 ASB	NAME	CAVALLARO CARMELO
BLIND SPOT CHECK SIZE	OFF	ID	BIRTHDATE 07-03-57
FIXATION TARGET	CENTRAL	DATE	10-04-97 TIME 07:39:04
STRATEGY	SINGLE INTENSITY	PUPIL DIAMETER	VA 1.0
STIMULUS INTENSITY	10 DB	PX USED	DS DCX DEG

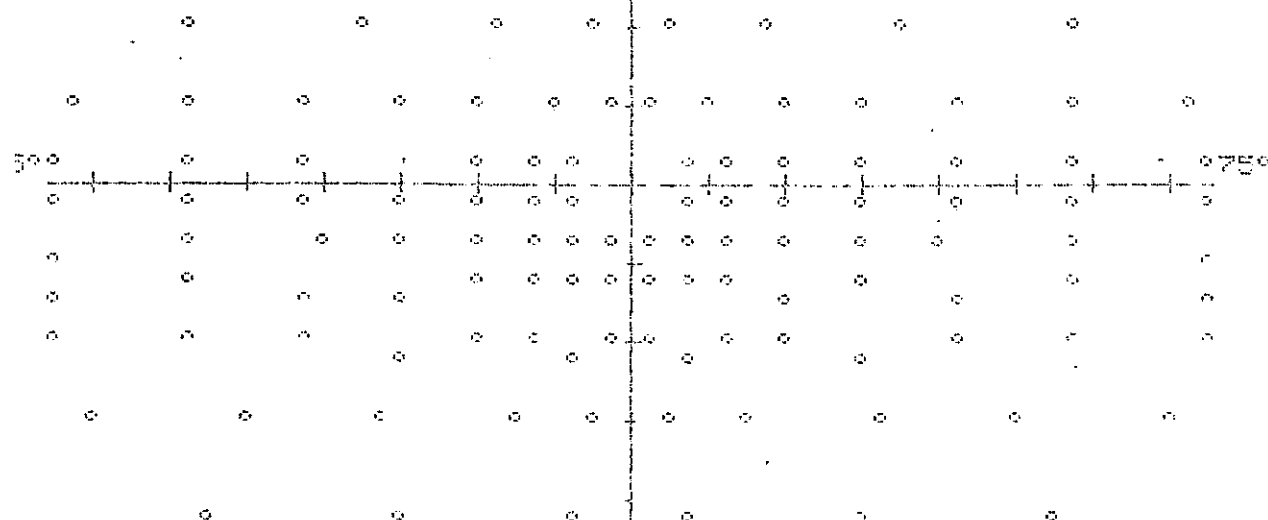
[illegible]

```

FIXATION LOSSES      0/0
FALSE POS ERRORS     0/9
FALSE NEG ERRORS     1/5

```

TEST TIME 00:04:54
HFB S/N 611-1439



* = POINTS SEEN: 120/120
 * = POINTS MISSED: 0/120
 ESTERMAN EFFICIENCY SCORE: 100

GRAYTONE SYMBOLS

REV 5.2

PM										
SB	8 + 1	25 + 1	8 + 3.2	25 + 10	79 + 32	251 + 100	794 + 316	2512 + 1000	7943 + 3162	2 + 10000
B	41 + 50	36 + 40	31 + 35	26 + 30	21 + 25	16 + 20	11 + 15	6 + 10	1 + 5	10

CITTADELLA DELLA CARITA'
CENTRO POLIFUNZIONALE
AMBULATORIO OCULISTICO
TEL. 099/4780080
DOTT. G. ZOMANO
GALLERGAN
HUPPEN

Piazzale Cittadella della Carità, 1 - 74100 TARANTO - Tel. (099) 4730060

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

**COPIE PER
L'AZIENDA**

SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

COGNOME QUARARO

DATA 10/4/87

NOME CARMELO

ENTE AMAT

DATA DI NASCITA 7/3/57

ELETTROCARDIOGRAMMA DI BASE:

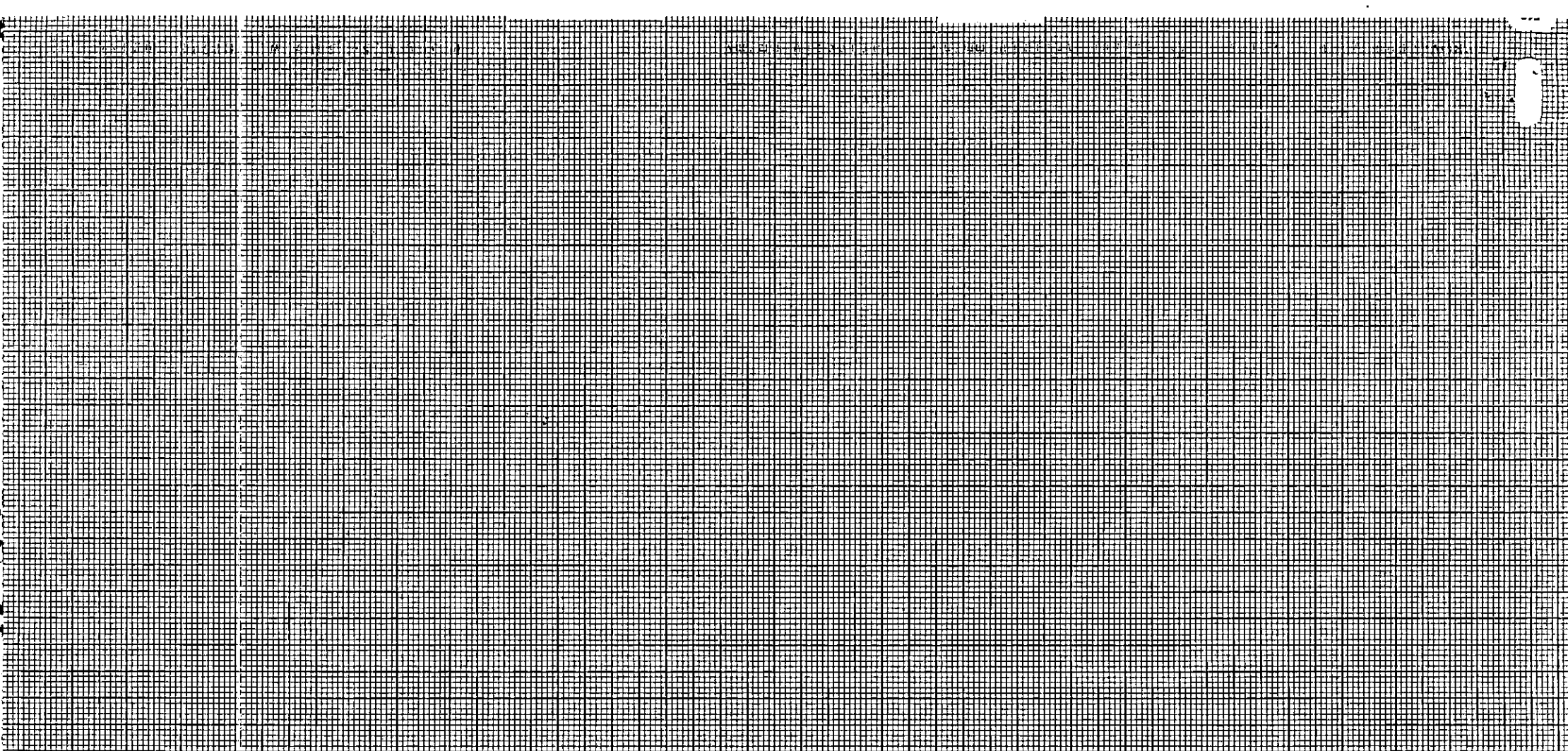
Freq...../min

☒ TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA

PA 130 / 90

il medico specialista

Leh



100

S. RAFFAELE - CITTADELLA DELLA CARITÀ

Piazzale Cittadella della Carità, 1 - 74100 TARANTO - Tel. (099) 4730060

CENTRO POLIFUNZIONALE DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE

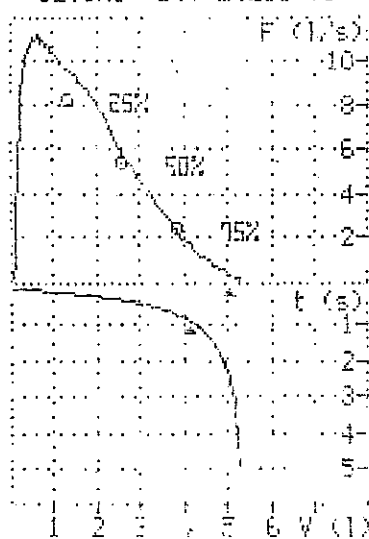
PROVA DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA

Servizio di Medicina Occupazionale

COSMED
Pneumograph
CECA 1985
Nome **CAVALIERO CARLO**

Data 10/04/97
1048
PRE bronc n. 47
Sesso M
Eta' 40
Statura (cm) 181
Peso (Kg) 82
% Tecnico 100

ULTIMO TEST ESEBITO



		Val.	Tecn.	%
High FVC	1	5.27	5.05	104
High FEV ₁	1	4.26	4.13	103
FVC	1	5.27	5.05	104
FEV ₁	1	4.26	4.13	103
PEF	1/s	1.18	1.54	117
FEV ₁ /FVC%		80.8	81.0	99
FEF ₂₅₋₇₅ 1/s		4.22	4.45	94
Qmax-25 1/s		5.0	5.25	115
Qmax-50 1/s		5	5	100
Qmax-75 1/s		4.1	4.04	95
FET ₁₀₀₀ s		1.2		
Spirona				

Data 10/4/97

Azienda ARAT

Mansione

Sig. CAVALIERO CARLO

Via

Città - Prov.

Sesso ☒ M ☐ F

Nato il 1/3/57

Peso Kg 82

Altezza cm 181

Fuma ☒ SI ☐ NO

Se SI quanto? gg.

Ex fumatore ☒ SI ☐ NO

Se SI, ha smesso da 10 anni

Fumava sigarette gg.

Conclusioni:

Normale

[Signature]

Lo Specialista

Sig. Cavaliero Carmelo

Data 10/4/87

~~via~~ For. G. D'Amico

Città - Prov. G. del Colle (BA)

Azienda ASAT

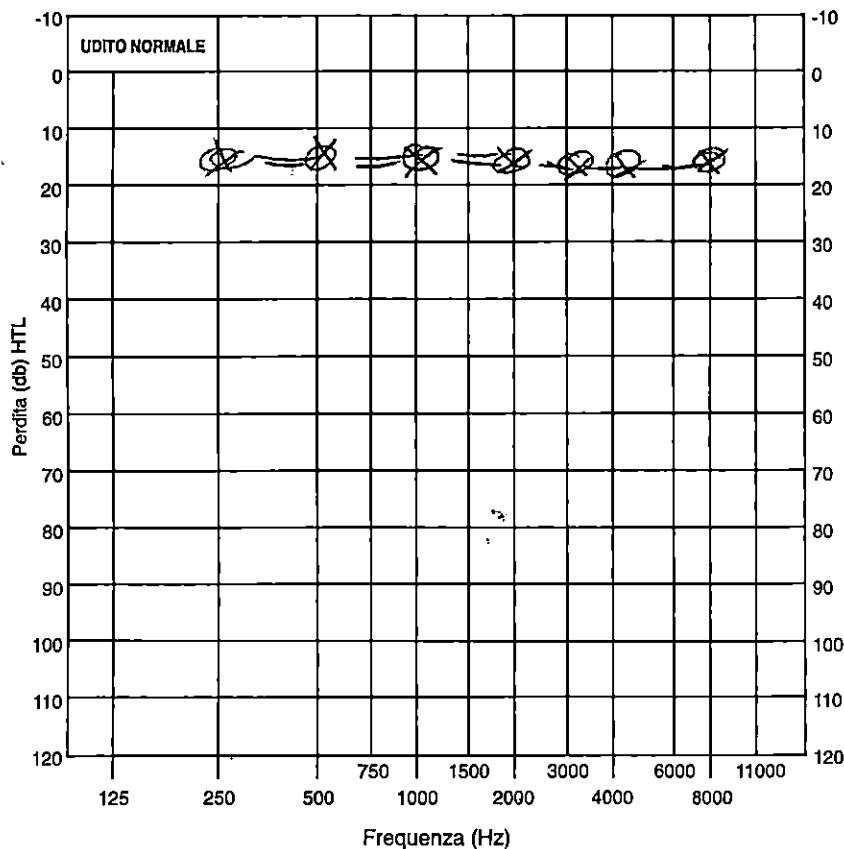
Sesso ☒ M ☐ F nato il 7-3-57

Mansione funzi. n. e

NOTE ANAMNESTICHE

Fuma ☒ ☐ si	Familiarità per ipoacusia ☐ ☐ si	Usa armi da fuoco ☐ ☐ si	Lamenta ipoacusia soggettiva ☐ ☐ si
Ha usato farmaci ototossici:	Ha sofferto di malattie otologiche ☐ ☐ si	Pratica sport motoristici ☐ ☐ si	dx sx
Aminoglicosidi ☐	Ha subito interventi chirurgici otologici ☐ ☐ si	Frequenta abitualmente discoteche ☐ ☐ si	Lavora in ambiente rumoroso ☐ ☐ si
Cloramfenicolo ☐	Ha subito traumi cranici ☐ ☐ si		da quanto tempo <u>12 an.</u>
Chinino ☐	È stato curato per TBC ☐ ☐ si		Livello di esposizione quotidiana <u>8 ore</u> (indicativo)
Salicilati (ad alte dosi) ☐	È iperteso ☐ ☐ si	Ha acufeni ☐ ☐ si	Usa protezioni acustiche ☐ ☐ si
Antineoplastici ☐	È diabetico ☐ ☐ si	dx sx	Saltuariamente ☐ Quali
Altri ☐	Iperuricemico ☐ ☐ si	Vertigini ☐ ☐ si	

PROVA TONALE



SIMBOLI USATI	Non Mascherato		Mascherato	
	via aerea	via ossea	via aerea	via ossea
Au. Dx. (rosso)	○	>	△	▷
Au. Sx. (blu)	×	>	□	◁

Metodo convenzionale ☐ Sal-Test ☐

VIA OSSEA		Destra	Sinistra
Weber	250		
	500		
	1000		
	2000		

Dx.	Membrana Timpanica	Sx.
	normale	
	opaca	
	retratta	
	con calcificazione	
	con perforazione	
	con essudato	
	con cerume parziale	
	con cerume totale	

Esame eseguito in: ambiente silenzioso ☐ fatica uditiva ☐ prova di simulazione ☐
 cabina silente ☒ riposo acustico ☒

Conclusioni

Moano acustico

Firma dell'operatore M. D'Amico

Firma dello specialista Dr. Marcello Buccolieri

Dr. MARCELLO BUCCOLIERI
 MEDICO CHIRURGO
 SPECIALISTA IN OTORINOLARINGOIATRIA



Ambulatorio di Radiologia

10-APRILE-1997

Sig. CAVALLARO Carmelo (AMAT)

Teleradiografia del TORACE

Ombra cardio-vascolare nei limiti del normale.

Trasparenza polmonare e disegno bronco-vasale regolari in ambo i lati.

Seni costo-frenici liberi.

Hgh

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

POMPONI AVARELLO S. r. l.

Via Lombardia, 48 - Tel. 7383343 - 74100 TARANTO P. I. 00814800736

Pratica n.ro 36 del 10-04-97

Sig. cavallaro carmelo

Ind.:amat

Ente.....: CITTADELLA CARITA'

Libretto.....:

ANALISI	ESITO	VALORI NORMALI	
1 - GLICEMIA	90.0 mg/dl	60	110
2 - CREATININEMIA	0.95 mg/dl	uomo .6 donna .5	1.2 1
3 - GAMMA GT	25 U/l	1	50
4 - SIDEREMIA	136 µg/dl	uomo 50 donna 40	150 140
5 - Esame Completo URINE			
Reazione	acida		
Densità	1030		
Glucosio	0.0 g/dl		
Proteine	0.0 g/l		
Corpi Chetonici	assenti		
Urobilina	assente		
Pigmenti Biliari	assenti		
Sangue	tracce		
Mucopus	assente		
Leucociti	alcuni		
Emazie	alcune		
Flora Batterica	assente		
Cellule b.v.u.	rare		
Cilindri	assenti		
Cellule Tubulari	assenti		
Uratì	assenti		
Fosfati	assenti		
Ossalati	assenti		
Cristalli di acido urico	diversi		
Funghi	assenti		
6 - TRANSAMINASI GO	19 U/l	fino a 42	
7 - TRANSAMINASI GP	28 U/l	fino a 42	
8 - ES. ENOCROMOCITOMETRICO			

Sample ID # 36

Date: 10-04-97

Patient Name: CAVALLARO Conuelo

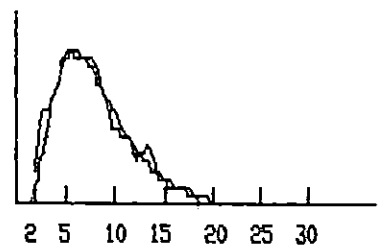
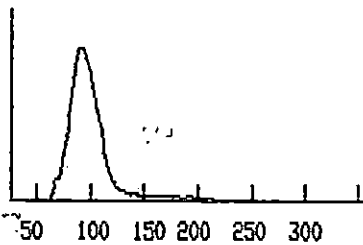
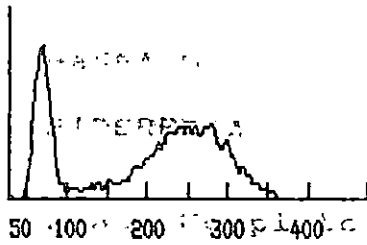
Time: 10:00

DOB: / / AGE: SEX: OPR ID: OPR #:

		Range #1			Range #1			Range #1			
WBC	7.3	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.5-10.5	RBC	5.08	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.00-6.00	Plt	178.	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150.-450.
LY%	26.9	%	20.0-50.0	Hgb	14.9	g/dL	11.0-18.0	MPV	8.6	fL	7.4-10.4
MD%	5.0	%	2.0-10.0	Hct	45.7	%	35.0-60.0	Pct	.154	%	.000-.999
GR%	58.1	%	30.0-70.0	MCV	90.1	fL	80.0-100.0	PDW	16.4	%	0.0-99.9
LY#	2.0	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.9-5.3	MCH	29.4	pg	27.0-31.0				
MD#	0.4	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.1-1.1	MCHC	32.7	g/dL	33.0-37.0				
GR#	5.0	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.3-7.4	RDW	13.3	%	11.5-14.5				

Sample ID # 36

Analyzed Date & Time: 10-04-97 10:00



Sample ID # 36

Analyzed Date & Time: 10-04-97 10:00

Microscopic Examination

Neutrophil	_____	Metamyelocyte	_____	Anisocytosis	_____	Retics	_____
Band	_____	Myelocyte	_____	Hypochromia	_____	Sedimentation Rate	_____
Lymphocyte	_____	Promyelocyte	_____	Polychromasia	_____		
Monocyte	_____	Blast	_____	Poikilocytosis	_____		
Eosinophil	_____	Atypical Lymphocyte	_____	Macrocytosis	_____		
Basophil	_____	NRBCs	_____	Microcytosis	_____		

Comments: _____

Requested by: _____

Reviewed by: _____

date: _____

1109

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSETTAMENTO
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di ALTAMURA (BA)
VIA LAGO PASSARELLO 5
70022 ALTAMURA BA
telefono 080/5436111
e-mail ALTAMURA@INAIL.IT
pec ALTAMURA@POSTACERTINAIL.IT

A.M.A.T. S.P.A.
AMAT@PEC.AMATTA.IT

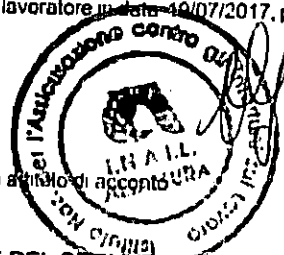
ALTAMURA, 29/10/2020

Pratica n. 513983281 evento del 01/07/2010
Cognome: CAVALLARO Nome: CARMELO
Data di nascita: 07/03/1957

Oggetto: Contenzioso amministrativo/giudiziano esito definitivo
Periodo non indennizzato dal 12-07-2016 al 04-04-2016
(Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014)



Si comunica che, a seguito di contenzioso amministrativo e/o giudiziario promosso dal lavoratore in data 10/07/2017, per l'evento segnalato è stata adottata la seguente decisione
il caso è di competenza INAIL per il periodo dal 12/07/2016 al 12-08-2016



Sarà cura di questo Istituto provvedere alla regolazione di tutte le somme già erogate a titolo di acconto e di accantonamento.

IL RESPONSABILE DEL PROVVEDIMENTO
GIUSEPPINA MASTROGIACOMO

Il testo fotografato sostituisce la mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1999.

Al sensi dell'art. 6 della Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014 "Resta inteso che qualora, a seguito di contenzioso amministrativo ovvero di ricorso giudiziario, sia stata definita una diversa competenza rispetto a quanto già stabilito dai due Istituti, sarà la struttura territoriale dell'Istituto designato ad assumere il caso, con regolazione delle somme già erogate.

Al sensi dell'art. 11 della Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014, gli Istituti si attengono alla legislazione vigente in materia di privacy ed in particolare agli obblighi che scaturiscono dall'applicazione del decreto legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSETTO FISCAL E
CONTRIBUTIVO DELL'IRPEF E DELL'IRPEG

Sede di ALTAMURA (BA)
VIA LAGO PASSARELLI O. 5
70022 ALTAMURA BA
telefono 080/5436111
e-mail ALTAMURA@INAIL.IT
pec ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

AVVERTENZE

L'INAIL al fine di garantire un servizio più sicuro per la raccolta delle prestazioni economiche, prevede anche l'accredito in conto corrente bancario o postale.

Dal 2013 il CUD per indennità di temporanea pagata dall'Inail direttamente al lavoratore è disponibile sul sito www.inail.it. Il versamento in forma cartacea deve essere richiesto. Maggiori informazioni sono reperibili nel predetto sito o possono essere richiesti alle Sedi INAIL o al Contact Center (n. gratuito da rete fissa 800184, n. a pagamento da rete mobile 06164164).

A.M.A.T. S.P.A.
AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

AL TAMURA, 29/10/2020

Oggetto: Pratica di infortunio o malattia professionale n° 513983281 del 01/07/2016 Gestione: 110
 occorso a CARMELO CAVALLARO
 data di nasc. benef.
 Cod. Fisc. benef. 00146330733

Prospetto liquidazione indennità e rimborso spese

[illegible]

NOTA INFORMATIVA

A seguito di quanto disposto dal Dec. Legislativo 314/97 l'INAIL è considerato sostituto d'imposta in rapporto al pagamento dell'indennità di temporanea al lavoratore infortunato o tecnopolico, che ai fini IRPEF è assimilato al reddito da lavoratore dipendente.

Pertanto l'INAIL, in tale qualità di sostituto d'imposta, all'atto del pagamento dell'indennità di temporanea
provvede a calcolare e a trattenere la relativa imposta IRPEF (comprensiva dell'addizionale regionale ed eventuale
addizionale comunale) nella misura indicata con il presente modulo

Qualora il pagamento dell'indennità di temporanea all'infortunio venga anticipato dal datore di lavoro in virtù dell'articolo 70 T.U. (D.P.R. 1124/65), l'assoggettamento a ritenuta IRPEF di tale indennità è direttamente effettuato dal datore di lavoro medesimo.

Il responsabile del provvedimento
MASTROGIACOMO GIUSEPPINA

Fatta inaugurare a mezzogiorno di notte e poi gli effetti dell'aria a cattura 2 del Destiny Legale n. 35-1993

Leggi Messaggio

Da: "Per conto di: altamura@postacert.inail.it" <posta-certificata@telecompost.it>

A: ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it

CC:

Ricevuto il: 21/01/2021 04:31 PM

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: R: POSTA CERTIFICATA: Fwd: Immagine digitalizzata da MX-M754N

Priorità: normale

[Cavallaro Carmelo.pdf\(487416\)](#)

- [Mostra Certificato](#)

- [Azioni ▼](#)

Si invia in allegato il provvedimento corretto relativo a Cavallaro Carmelo. Stessa comunicazione viene inoltrata all'INPS competente. Il presente provvedimento annulla e sostituisce il precedente. Cordiali saluti.
INAIL DIREZIONE TERRITORIALE BARI Sede di Altamura Farella Antonio Responsabile di Sede c/o
INPS Via Lago Passarello, 5 70022 ALTAMURA (BA) TEL. 0805436713 (rpv 989413) FAX 0688468011
E-mail: a.farella@inail.it E-mail Struttura: altamura@inail.it PEC Struttura: altamura@postacert.inail.it ---
Messaggio originale----- Da: Per conto di: ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it <posta-certificata@telecompost.it> Inviato: giovedì 21 gennaio 2021 10:46 A: altamura@postacert.inail.it Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Fwd: Immagine digitalizzata da MX-M754N Messaggio di posta certificata Il giorno 21/01/2021 alle ore 10:46:20 (+0100) il messaggio "Fwd: Immagine digitalizzata da MX-M754N" è stato inviato da "ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it" indirizzato a: altamura@postacert.inail.it Il messaggio originale è incluso in allegato. Identificativo messaggio: C47F4F0E-1FB6-19E9-3672-E3D1AD8C4AAD@telecompost.it

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di ALTAMURA (BA)
VIA LAGO PASSARELLO, 5
70022 ALTAMURA BA
telefono: 080/5436111
e-mail: ALTAMURA@INAIL.IT
pec: ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

A.M.A.T. S.P.A.
AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

ALTAMURA, 29/10/2020

Pratica n. 513983281 evento del 01/07/2016
Cognome: CAVALLARO Nome: CARMELO
Data di nascita: 07/03/1957

Oggetto: Contenzioso amministrativo/giudiziario esito definitivo.
Periodo non indennizzato dal 15/07/2016 al 12/08/2016.
(Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014).

Si comunica che, a seguito di contenzioso amministrativo e/o giudiziario promosso dal lavoratore in data 19/07/2017, per l'evento segnalato è stata adottata la seguente decisione:
Il caso è di competenza INAIL per il periodo dal 12/07/2016 al 04/09/2016.

Sarà cura di questo Istituto provvedere alla regolazione di tutte le somme già erogate a titolo di acconto.

IL RESPONSABILE DEL PROVVEDIMENTO
GIUSEPPINA MASTROGIACOMO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

Al sensi dell'art. 6 della Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014, "Resta inteso che qualora, a seguito di contenzioso amministrativo ovvero di ricorso giudiziario, sia stata definita una diversa competenza rispetto a quanto già stabilito dai due Istituti, sarà la struttura territoriale dell'Ente designato ad assumere il caso, con regolazione delle somme già erogate.

Al sensi dell'art. 11 della Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014, gli Istituti si attengono alla legislazione vigente in materia di privacy ed in particolare agli obblighi che scaturiscono dall'applicazione del decreto legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.



Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata
[20661014044700@pomplus.inail.it]

Mittente: "Per conto di: auto_altamura@massivo.pec.inail.it" <posta-
certificata@telecompost.it>

Data: 30/10/2020 04.37

A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 30/10/2020 alle ore 04:37:02 (+0100) il messaggio

"Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata

[20661014044700@pomplus.inail.it]" è stato inviato da

"auto_altamura@massivo.pec.inail.it"

indirizzato a:

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 1755E770-CD4C-FBAA-A393-A643EC6FBEB3@telecompost.it

—postacert.eml—

Oggetto: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata

[20661014044700@pomplus.inail.it]

Mittente: auto_altamura@massivo.pec.inail.it

Data: 30/10/2020 04.37

A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il provvedimento allegato e' trasmesso con Posta Elettronica Certificata. Attenzione:
questo e' un messaggio informativo generato automaticamente, La preghiamo di non
rispondere a questa E-Mail. Eventuali comunicazioni possono essere inviate all'indirizzo
di Posta Elettronica Certificata della Sede INAIL
competente:ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

—Allegati:—

postacert.eml	83,9 kB
20661014044700.pdf	59,9 kB
dati-cert.xml	838 bytes

est.	160,80	58,18
est.	1.246,20	±16,53
Ac0	683,40	391,50
14012		42.

1105H

11,55

Sede di ALTAMURA (BA)
VIA LAGO PASSARELLO, 5
70022 ALTAMURA BA
telefono: 080/5436111
e-mail: ALTAMURA@INAIL.IT
pec: ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

AVVERTENZE

L'INAIL al fine di garantire un servizio più sicuro per la riscossione delle prestazioni economiche, prevede anche l'accredito in conto corrente bancario o postale.
Dal 2013 il CUD per indennità di temporanea pagata dall'Inail direttamente al lavoratore è disponibile sul sito www.inail.it. Il riascio in forma cartacea deve essere richiesto. Maggiori informazioni sono reperibili nel predetto sito e possono essere richieste alla Sede INAIL o al Contact Center (n. gratuito da rete fissa 803164, n. a pagamento da rete mobile 06164164).

A.M.A.T. S.P.A.
AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

ALTAMURA, 29/10/2020

Oggetto: Pratica di infortunio o malattia professionale n° 513983281 del 01/07/2016 Gestione: 110
occorso a CARMELO CAVALLARO
data di nasc. benef.:
Cod. Fisc. benef.: 00146330733

periodo indennizzato		Prospetto liquidazione indennità e rimborso spese							
dal	al	retribuzione giornaliera media o convenzionale	aliquota applicata alla retribuzione	retribuzione calcolata	giorni	importo dovuto	giorni ART. 72		
15/07/2016	12/08/2016	104,48	60	62,69	29	1.818,01			
Tot. indennità		-	accconti	+	spese	=	saldo parziale	-	ritenuta rateo rendita
1.818,01							1.818,01	-	ritenuta per art. 72 T.U.
+ detrazione per lavoro dipendente			daruno biologico		saldo in EURO			-	imposta sul reddito
					1.818,01			-	addizionale regionale
								-	addizionale comunale

NOTA INFORMATIVA

A seguito di quanto disposto dal Dec. Legislativo 314/97 l'INAIL è considerato sostituto d'imposta in rapporto al pagamento dell'indennità di temporanea al lavoratore infortunato o tecnopatico, che ai fini IRPEF è assimilato al reddito da lavoratore dipendente.

Pertanto l'INAIL, in tale qualità di sostituto d'imposta, all'atto del pagamento dell'indennità di temporanea provvede a calcolare e a trattenere la relativa imposta IRPEF (comprensiva dell'addizionale regionale ed eventuale addizionale comunale) nella misura indicata con il presente modulo.

Qualora il pagamento dell'indennità di temporanea all'infortunio venga anticipato dal datore di lavoro in virtù dell'articolo 70 T.U. (D.P.R. 1124/65), l'assoggettamento a ritenuta IRPEF di tale indennità è direttamente effettuato dal datore di lavoro medesimo.

Il responsabile del provvedimento
MASTROGIACOMO GIUSEPPINA

Firma autografa e mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 32/1993

**DISPOSIZIONI PER L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO
E LE MALATTIE PROFESSIONALI**
(Testo Unico approvato con D.P.R. 30/6/1965, n. 1124)

1 - Denuncia di infortunio e di malattia professionale

1.1 - Lavoratori industriali, agricoli subordinati a tempo indeterminato e lavoratori addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima.

L'assicurato deve immediatamente informare il datore di lavoro, il preposto all'azienda, o il comandante della nave per i lavoratori del settore marittimo di qualsiasi infortunio occorsogli affinché questi possa presentare all'INAIL la denuncia di infortunio entro 2 giorni dalla ricezione del riferimento del certificato medico da parte del lavoratore (il numero identificativo del certificato, la data della sua emissione e i giorni di prognosi relativi all'evento).
In caso di malattia professionale la denuncia deve essere inoltrata ai predetti soggetti entro 15 giorni dalla manifestazione. Il datore di lavoro, il preposto all'azienda, o il comandante della nave per i lavoratori del settore marittimo, a sua volta, deve presentare la denuncia della malattia all'INAIL entro 5 giorni dalla ricezione del riferimento del certificato medico.
In entrambe le ipotesi anzidette, l'inosservanza dell'assicurato determina la perdita del diritto all'indennità per inabilità temporanea assoluta per i giorni antecedenti la data di notifica al datore di lavoro (artt. 52 e 53 T.U.).

1.2 - Lavoratori agricoli autonomi e subordinati a tempo determinato.

Il lavoratore subordinato deve immediatamente informare il datore di lavoro o il preposto all'azienda di qualsiasi infortunio occorsogli (241 T.U.).

Per i lavoratori agricoli autonomi, (coltivatori diretti, coloni e mezzadri) (D.M. 29 maggio 2001 N.13967) l'obbligo di denuncia è posto a carico del titolare del nucleo di appartenenza dell'infortunato. Se il lavoratore agricolo autonomo si trovi nell'impossibilità di provvedere alla predetta denuncia, il medico che abbia per primo constatato le conseguenze dell'infortunio è obbligato a darne notizia all'Inail entro le 24 ore.
Per i lavoratori agricoli dipendenti a tempo determinato è obbligato alla denuncia del datore di lavoro. (D.M. 29 maggio 2001, n.13967).

In caso di malattia professionale il lavoratore agricolo autonomo e quello subordinato a tempo determinato, deve denunciare al medico la malattia entro 15 giorni dalla data di astensione dal lavoro, affinché questi possa presentare all'INAIL la relativa denuncia entro 10 giorni successivi (251 T.U.) e, in caso di inosservanza, l'assicurato perde il diritto all'indennità per inabilità di temporanea assoluta per i giorni precedenti quello della denuncia al medico.

2 - Decorrenza dell'indennità per inabilità temporanea assoluta.

L'indennità per inabilità temporanea assoluta decorre dal 4° giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia professionale. I primi 3 giorni sono indennizzati dal datore di lavoro.

Agli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima, nei casi di infortunio o malattia professionale che comportino inabilità temporanea assoluta dal lavoro viene corrisposta una indennità giornaliera dal giorno successivo alla data dello sbarco.

Per i lavoratori agricoli autonomi e subordinati a tempo determinato, ove l'assicurato ritardi più di tre giorni a ricorrere alla visita medica, viene considerata come data dell'infortunio, quella della visita stessa per cui i quattro giorni decorrono da tale data. (art.242).

3 - Misura dell'indennità per inabilità temporanea assoluta.

Fino al 90° giorno d'inabilità assoluta al lavoro l'indennità è pari al 60% della retribuzione giornaliera effettiva mediamente percepita nei 15 giorni lavorativi precedenti l'evento, mentre dal 91° giorno, anche non consecutivo, è elevata al 75% della stessa retribuzione (artt. 68 e 213 T.U.).

Per i lavoratori agricoli autonomi, l'indennità è calcolata sulla retribuzione minimale giornaliera fissata per la generalità dei lavoratori dell'industria, (art. 14 legge 243/1993).

Per i lavoratori agricoli subordinati a tempo determinato, l'indennità è calcolata sulla retribuzione giornaliera convenzionale per provincia fissata annualmente con decreto (art. 213 T.U.).

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima, nei casi di infortunio o malattia professionale che comportino inabilità temporanea assoluta dal lavoro viene corrisposta una indennità giornaliera nella misura del 75% della retribuzione effettivamente goduta alla data dello sbarco, annotata sul ruolo/licenza.

Ad eccezione delle categorie per le quali sono stabilite retribuzioni convenzionali ai sensi dell'art. 118 T.U. (personale imbarcato sulle navi adibite alla pesca marittima), il datore di lavoro deve comunicare alla competente Sede Inail, la retribuzione effettivamente corrisposta al lavoratore nei 30 giorni precedenti lo sbarco con la specifica degli elementi retributivi richiesti indicando anche l'eventuale posizione particolare del marittimo (continuità rapporto di lavoro, comandata).

In caso di ricovero l'Istituto può ridurre di un terzo l'indennità maturata dall'assicurato non coniugato e senza persone a carico. Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la facoltà di ridurre l'indennità è limitata al valore convenzionale della panatica (art. 72 T.U.).

4 - Opposizione avverso i provvedimenti dell'Istituto.

Contro i provvedimenti emessi dall'Istituto può essere avanzata opposizione. Se l'opposizione concerne il giudizio di natura medica circa la durata dell'inabilità o la misura del danno residuo va allegato idoneo certificato medico (art. 104 T.U. e art. 8 legge n. 533/1973).

5 - Assistenza dell'assicurato.

L'assicurato può curare i suoi rapporti con l'INAIL non solo personalmente ma anche tramite gli Enti di patrocinio che prestano gratuitamente consulenza e assistenza in materia assicurativa e previdenziale.

Presso tutte le sedi dell'INAIL, il personale è a disposizione per qualsiasi chiarimento.

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata
[20641132802900@pomplus.inail.it]

Mittente: "Per conto di: auto_altamura@massivo.pec.inail.it" <posta-certificata@telecompost.it>

Data: 30/10/2020 04.47

A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 30/10/2020 alle ore 04:47:01 (+0100) il messaggio

"Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata

[20641132802900@pomplus.inail.it]" è stato inviato da

"auto_altamura@massivo.pec.inail.it"

indirizzato a:

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: ED091A57-FD9C-278C-53EB-F82941C10689@telecompost.it

— postacert.eml —

Oggetto: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata
[20641132802900@pomplus.inail.it]

Mittente: auto_altamura@massivo.pec.inail.it

Data: 30/10/2020 04.47

A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il provvedimento allegato e' trasmesso con Posta Elettronica Certificata. Attenzione: questo e' un messaggio informativo generato automaticamente, La preghiamo di non rispondere a questa E-Mail. Eventuali comunicazioni possono essere inviate all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata della Sede INAIL competente.:ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

— Allegati: —

postacert.eml	110 kB
20641132802900.pdf	79,1 kB
dati-cert.xml	838 bytes

Conto: 13.31.0400 INAIL C/ANTICIPAZIONI E RITENUTE

Cliente: CAVALLARO CARMELO (248037)

Data Comp.	Data Reg.	Riferimento	Dare	Avere	Saldo	Commento	Partita	Contropartita	Descrizione	Importo
			0,00	0,00	0,00	Saldi Iniziali				
30/08/2016	30/08/2016	2016/P0/002881	683,40	0,00	683,40	RITENUTE E ANTICIP.INAIL 60% AGO/16		13.31.0401	INAIL C/ANTICIPAZIONI E RITENUTE	-5.265,06
28/09/2016	28/09/2016	2016/P0/003309	1.246,20	0,00	1.929,60	RITENUTE E ANTICIP.INAIL 60% SET/16		13.31.0401	INAIL C/ANTICIPAZIONI E RITENUTE	-4.794,97
28/10/2016	28/10/2016	2016/P0/003707	160,80	0,00	2.090,40	RITENUTE E ANTICIP.INAIL 60% OTT/16		13.31.0401	INAIL C/ANTICIPAZIONI E RITENUTE	-3.785,98
28/11/2016	28/11/2016	2016/P0/004180	0,00	2.090,40	0,00	RITENUTE E ANTICIP.INAIL 60% NOV/16		13.31.0401	INAIL C/ANTICIPAZIONI E RITENUTE	4.722,72
			2.090,40	2.090,40	0,00	Saldi Scheda				
			2.090,40	2.090,40	0,00	Totale				

Conto: 13.31.0400 - INAIL C/ANTICIPAZIONI E RITENUTE

Dare	Avere	Saldo
2.090,40	2.090,40	0,00

217 REC. PAGA C/INPS

2277,51

230 INFORI. C/INAIL

2090,40

260 REC. PAGA INAIL C/IAS

112,57

Situazione Unica Clienti/Fornitori

Data scadenza: da 01/01/2000 a 31/12/2020, Clienti, Solo rate/partite aperte

248037 - CAVALLARO CARMELO (8497)

()

Tel:

Fax:

Tel:

Cig:

Scadenza	Rata	Cl/For	Partita	Data Doc/Reg	Riferimento	Importo Dare	Importo Avere	Saldo	Pagamento	Note
30/08/2016	1	Cliente		30/08/2016	2016/P0/002861	683,40	0,00	683,40	Rimessa Diretta	RITENUTE E ANTICIP.INAIL 60% AGO/16
					Saldo Rata	683,40	683,40				0,00
28/09/2016	1	Cliente		28/09/2016	2016/P0/003309	1.246,20	0,00	1.929,60	Rimessa Diretta	RITENUTE E ANTICIP.INAIL 60% SET/16
					Saldo Rata	1.246,20	1.246,20				0,00
28/10/2016	1	Cliente		28/10/2016	2016/P0/003707	160,80	0,00	2.090,40	Rimessa Diretta	RITENUTE E ANTICIP.INAIL 60% OTT/16
					Saldo Rata	160,80	160,80				0,00
28/11/2016	1	Cliente		28/11/2016	2016/P0/004180	0,00	2.090,40	0,00	Rimessa Diretta	RITENUTE E ANTICIP.INAIL 60% NOV/16
					Saldo Rata	2.090,40-	0,00			
						2.090,40	2.090,40	0,00		

Riepilogo Situazione da Scadenario		
Totale Dare	Totale Avere	Saldo
2.090,40	2.090,40	0,00

COD. AZIENDA / FILIALE		RAGIONE SOCIALE		POS. PREVIDENZIALE		
1 -		Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		7800449608		
MATRICOLA / COD. MECC.		DIPENDENTE		SPAZIO RISERVATO ALLA VISIONE		
0000117050\ 117050 CAVALLARO		CARMELLO		INAIL		
INDIRIZZO						
TRAV.SA GUIDO DORSO, 3 - 70023 - GIOIA DEL COLLE (BA)						
QUALIFICA		MANSIONE - LIVELLO		POSIZIONE ASSICURATIVA		
Codifica INPS : 1 -		OPERAT. DI ESERCIZIO - 183		20 - 71021230/20		
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE	AA/MM/ANZ.	CODICE FISCALE	CODICI COSTO	
7/03/1957	1/12/1993	31/01/2019	25 02	CVLCML57C07L063Y	06.02.12.01.01.00.00.00.00	
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.	GG. LAV.	GG. RETR.	SETT.	
23/01/2021	01/2021 - Gennaio					
N. PROGRESSIVO						
PAGA BASE : 1.158,41 CONTINGENZA : 540,51 SCATTI ANZIANITA' : 166,98 TRATT.SOST. CCNL : 1,88 COMP. ACC. UNIFICATE: 38,59 INDENNITA' DI MENSA : 18,34 TRATT. SOST. C.I.A. : 51,67 T.D.R. : 54,01						
Paga oraria : 10,41226 Paga giorn. : 67,67967 Totale : 2.030,39						
COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
630	CONG. INFORT. INAIL			1.818,01000		1.818,01
217	RECUP.MALAT.C/INPS			1.818,43000	1.818,43	
432	ARR.PAGA MAL.AZ.			0,51000		0,51
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	1,00	0,09	
6	IMPON. INPS TARANTO			1,00		
4	IMPONIBILE INAIL			1,00		
	Tot. rit. sociali			0,09		
NOTE				TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE
Data valuta : 23/01/2021				1.818,52		1.818,52
IBAN : IT67 0030 6941 4841 0000 0007 131				NETTO IN BUSTA		
Data ass. conv.		ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE		
9/05/1980		0,00		0,00		0,00
(Lire)						
FERIE	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	FERIE	SPETTANTI Gg.	GODUTE
AP	0,00	0,00	0,00	AP	0,00	0,00
AC	0,00	0,00	0,00	AC	0,00	0,00
ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE	TFR AL 31/12/20		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
DETRAZ.	Gg. Anno					

COD. AZIENDA / FILIALE	RAGIONE SOCIALE	POS. PREVIDENZIALE
1 -	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA	7800449608

MATRICOLA / COD. MECC.		DIPENDENTE		SPAZIO RISERVATO ALLA YDMIAZIONE	
0000117050\ 117050 CAVALLARO		CARMELO		INAIL	
INDIRIZZO		TRAV.SA GUIDO DORSO, 3 - 70023 - GIOIA DEL COLLE (BA)		Sede : 34500	
QUALIFICA		MANSIONE - LIVELLO		POSIZIONE ASSICURATIVA	
Codifica INPS : 1 -		OPERAT. DI ESERCIZIO - 183		20 - 71021230/20	
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE	AA/MM ANZ.	CODICE FISCALE	CODICI COSTO
7/03/1957	1/12/1993		23 00	CVLCML57C07L063Y	06.02.12.01.01.00.00.00.00
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.	GG. LAV.	GG. RETR.	SETT.
23/11/2016	11/2016 - Novembre	168,00	30	26	4
					N. PROGRESSIVO
					23/11/2016 17:55
					N. 00000149502

PAGA BASE : 1.127,04 CONTINGENZA : 540,51 SCATTI ANZIANITA' : 166,98
 TRATT.SOST. CCNL : 1,88 COMP. ACC. UNIFICATE: 38,59 INDENNITA' DI MENSA : 18,34
 TRATT. SOST. C.I.A. : 51,67 T.D.R. : 54,01

Paga oraria : 10,25138 Paga giorn. : 66,63400 Totale : 1.999,02

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		66,63400		1.999,02
502	ANDSAI - ROMA			100,00000	100,00	
528	QUOTA ASS.MUTUO SOCI			19,00000	19,00	
560	KASKO ITALIANA ASS.			12,00000	12,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
* 31	FERIE GODUTE	6,00				
* 101	LAVORO DOMENICALE	1,00		5,81000		5,81
* 110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	0,08	20,00	2,39198		0,19
* 112	STRAORD.FERIALE 10%	93,10	10,00	12,80048		1.191,72
* 129	IND. AGENTE UNICO	241,73		0,30987		74,90
* 174	STR.FERIALE 10% TFR	20,00	10,00	12,80048		256,01
* 421	PREMIO GG. PRODUTT.	19,00		2,26517		43,04
* 103	INDENNITA' DI TURNO	19,00		0,52000		9,88
* 866	ANTIC.STR.STRUTT.10%	4,75	10,00	12,80048		60,80
* 888	BUONI PASTO	19,00				
* 114	MAGG.LAV.FESTIVO.20%	13,41	20,00	2,32736		31,21
* 163	IND. VEND. BIGLIETTI			63,79000		63,79
* 167	ORE GUIDA x IND.BIGL	209,03				
* 168	BIGLIETTI VENDUTI	140,00				
* 169	INDENNITA' ORARIA			23,51000		23,51
241	RECUPERO IND. INAIL			2.090,40000	2.090,40	
290	ADDEBITO BIGLIETTI			210,00000	210,00	
432	ARR.PAGA MAL.AZ.			112,57000		112,57
446	ARR.PAGA MAL.INPS			2.277,51000		2.277,51
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	3.872,00	362,30	
69	CONTR. AGGIUNTIVO		1,0000	28,00	0,28	
6	IMPON. INPS TARANTO			3.872,00		
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	3.872,00	19,36	
4	IMPONIBILE INAIL			3.872,00		
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.888,54	37,77	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.888,54		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	(1.906,88)	(38,14)	
	Rit.Soc.Detassazione			8,61		

NOTE					TOTALE RITENUTE	TOTALE COMPETENZE
Data valuta : 28/11/2016					3.919,29	6.149,96
IBAN : IT10 L010 1041 4821 0000 0007 131					NETTO IN BUSTA	
					Continua su foglio numero	
					00000149503	
FERIE AP AC	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	FEST. AP AC	SPETTANTI	GODUTE
ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE			

COD. AZIENDA/FILIALE		RAGIONE SOCIALE		POS. PREVIDENZIALE		
1 -		Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		7800449608		
MATRICOLA/COD. MECC.		DIPENDENTE		SPAZIO RISERVATO ALLA VISIONE		
0000117050\ 117050 CAVALLARO		CARMELO		INAIL		
INDIRIZZO		TRAV.SA GUIDO DORSO, 3 - 70023 - GIOIA DEL COLLE (BA)		Sede : 34500		
QUALIFICA		MANSIONE - LIVELLO		POSIZIONE ASSICURATIVA		
Codifica INPS : 1 -		OPERAT. DI ESERCIZIO - 183		20 - 71021230/20		
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE	AA/MM/ANZ.	CODICE FISCALE	CODICI COSTO	
7/03/1957	1/12/1993		22 09	CVLCML57C07L063Y	06.02.12.01.01.00.00.00.00	
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.	GG. LAV.	GG. RETR.	SETT.	
29/08/2016	08/2016 - Agosto	168,00	30	8	4	
					N. PROGRESSIVO	
					N. 00000145362	
PAGA BASE : 1.127,04 CONTINGENZA : 540,51 SCATTI ANZIANITA' : 166,98 TRATT.SOST. CCNL : 1,88 COMP. ACC. UNIFICATE: 38,59 INDENNITA' DI MENSA : 18,34 TRATT. SOST. C.I.A. : 51,67 T.D.R. : 54,01						
Paga oraria : 10,25138 Paga giorn. : 66,63400 Totale : 1.999,02						
COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RIENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		66,63400		1.999,02
502	ANDSAI - ROMA			100,00000	100,00	
528	QUOTA ASS.MUTUO SOCI			19,00000	19,00	
560	KASKO ITALIANA ASS.			12,00000	12,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
* 110	MAGGIOR.LAV.NOIT.20%	2,22	20,00	2,39198		5,31
* 112	STRAORD.FERIALE 10%	21,30	10,00	12,80048		272,65
* 129	IND. AGENTE UNICO	98,70		0,30987		30,58
* 174	STR.FERIALE 10% TFR	20,00	10,00	12,80048		256,01
* 245	DETRAZ.GG.INFORTUNIO	20,00		66,63400	1.332,68	
* 421	PREMIO GG. PRODUTT.	8,00		2,26517		18,12
* 103	INDENNITA' DI TURNO	8,00		0,52000		4,16
* 547	DETRAZIONE L. 104/92	1,00		66,63400	66,63	
* 227	PERMESSO L. 104/92	1,00		66,63400		66,63
* 866	ANTIC.STR.STRUTT.10%	2,00	10,00	12,80048		25,60
* 888	BUONI PASTO	8,00				
* 163	IND. VEND. BIGLIETTI			27,34000		27,34
* 167	ORE GUIDA x IND.BIGL	85,32				
* 168	BIGLIETTI VENDUTI	60,00				
* 169	INDENNITA' ORARIA			9,79000		9,79
290	ADDEBITO BIGLIETTI			90,00000	90,00	
396	PREMIO RISUL. PR. 2			22,54000		22,54
* 212	INFORTUNIO CARENZA	3,00		39,98040		119,94
* 157	INFORTUNIO C/AZIENDA	17,00		391,50354		391,50
* 230	INFORTUNIO C/INAIL	17,00		40,20000		683,40
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	1.783,00	166,84	
6	IMPON. INPS TARANTO			1.783,00		
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	1.783,00	8,92	
4	IMPONIBILE INAIL			1.783,00		
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.888,54	37,77	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.888,54		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	(1.906,88)	(38,14)	
	Rit.Soc.Detassazione			5,88		
NOTE				TOTALE RIENUTE		TOTALE COMPETENZE
Data valuta : 30/08/2016				2.412,64		3.932,59
IBAN : IT10 L010 1041 4821 0000 0007 131				NETTO IN BUSTA		
				ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE
				Continua su foglio numero		
				00000145363		
FERIE AP AC	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	FERIE AP AC	SPETTANTI	GODUTE
ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE			
DETRAZ.						

COD. AZIENDA/FILIALE	RAGIONE SOCIALE	POS. PREVIDENZIALE
1 -	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA	7800449608

MATRICOLA/COD. MECC.	DIPENDENTE	SPAZIO RISERVATO ALLA VIDIMAZIONE
0000117050\ 117050 CAVALLARO	CARMELO	INAIL
INDIRIZZO		Sede : 34500
TRAV.SA GUIDO DORSO, 3 - 70023 - GIOIA DEL COLLE (BA)		Aut.N. Del
QUALIFICA	MANSIONE - LIVELLO	3249296/95
Codifica INPS : 1 -	OPERAT. DI ESERCIZIO - 183	27/09/2016 12:33
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	N. 00000146727
7/03/1957	1/12/1993	
DATA CESSAZIONE	AAMM ANZ.	
	22 10	
CODICE FISCALE	CODICI COSTO	
CVLCML57C07L063Y	06.02.12.01.01.00.00.00	
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.
27/09/2016	09/2016 - Settembre	168,00
		GG. LAV.
		30
		GG. RETR.
		26
		SETT.
		4
		N. PROGRESSIVO

PAGA BASE : 1.127,04 CONTINGENZA : 540,51 SCATTI ANZIANITA' : 166,98
 TRATT.SOST. CCNL : 1,88 COMP. ACC. UNIFICATE: 38,59 INDENNITA' DI MENSA : 18,34
 TRATT. SOST. C.I.A. : 51,67 T.D.R. : 54,01

Paga oraria : 10,25138 Paga giorn. : 66,63400 Totale : 1.999,02

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RIEUNTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		66,63400		1.999,02
502	ANDSAI - ROMA			100,00000	100,00	
528	QUOTA ASS.MUTUO SOCI			19,00000	19,00	
560	KASKO ITALIANA ASS.			12,00000	12,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
* 245	DETRAZ.GG.INFORTUNIO	31,00		66,63400	2.065,65	
* 157	INFORTUNIO C/AZIENDA	31,00		716,52904		716,53
* 230	INFORTUNIO C/INAIL	31,00		40,20000		1.246,20
709	REST. CTR/DIP. FNG	4,00		5,90000		23,60
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	650,00	60,82	
6	IMPON. INPS TARANTO			650,00		
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	650,00	3,25	
4	IMPONIBILE INAIL			650,00		
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.888,54	37,77	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.888,54		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	(1.906,88)	(38,14)	
	Tot. rit. sociali			101,84		
	Imponibile Fiscale			1.817,86		
	Impon. fiscale netto			1.817,86		
	Rit. Fis. mese lorda			440,82		
	Imponibile detraz.			33.635,06		
	Detrazioni fiscali			63,60		
	Rit. Fis. mese netta				377,22	
	Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU)				43,79	
	Add.Com. rata pagata (cod.: E038)				9,03	
	Acconto Add.Comunale (cod.: E038)				5,29	
	SINDACATO 4		1,0000	1.667,55	16,68	
	(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente					

NOTE												TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE	
Data valuta : 28/09/2016												2.753,02		3.985,35	
IBAN : IT10 L010 1041 4821 0000 0007 131												NETTO IN BUSTA			
Data ass. conv.						ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE		1.232,00					
9/05/1980						0,57		0,24		(Lire 2.385.485)					
FERIE AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	FEST. AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	PERM. AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTI	RESIDUI				
	31,50	0,00	31,50		14,00	0,00	14,00		1,00	1,00	0,00				
	19,50	0,00	19,50		3,00	0,00	3,00		0,00	0,00	0,00				
ACCANT. TFR		IMP. FISC. ANNO		IMPOSTA PAGATA		DETRAZ. EFFETTUATE		TFR Al 31/12/15							
106,69		29.010,54		7.508,84		578,76		77.299,37							
DETRAZ.	Spese Prod.:Gg. Mese														
	63,601 30														

COD. AZIENDA / FILIALE 1 -		RAGIONE SOCIALE Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		POS. PREVIDENZIALE 7800449608		
MATRICOLA / COD. MECC. 0000117050\ 117050 CAVALLARO		DIPENDENTE CARMELO		SPAZIO RISERVATO ALLA VIDIMAZIONE INAIL		
INDIRIZZO TRAV.SA GUIDO DORSO, 3 - 70023 - GIOIA DEL COLLE (BA)				Sede : 34500		
QUALIFICA Codifica INPS : 1 -		MANSIONE - LIVELLO OPERAT. DI ESERCIZIO - 183		POSIZIONE ASSICURATIVA 20 - 71021230/20		
DATA NASCITA 7/03/1957	DATA ASSUNZIONE 1/12/1993	DATA CESSAZIONE	A/AMM ANZ. 22 11	CODICE FISCALE CVLCML57C07L063Y	CODICI COSTO 06.02.12.01.01.00.00.00.00	
DATA EMISSIONE 24/10/2016		PERIODO PAGA 10/2016 - Ottobre	ORE LAV. 168,00	GG. LAV. 30	GG. RETR. 26	
				SETT. 5		
					N. PROGRESSIVO 24/10/2016 12:29 N. 00000148090	
PAGA BASE : 1.127,04 CONTINGENZA : 540,51 SCATTI ANZIANITA' : 166,98 TRATT.SOST. CCNL : 1,88 COMP. ACC. UNIFICATE: 38,59 INDENNITA' DI MENSA : 18,34 TRATT. SOST. C.I.A. : 51,67 T.D.R. : 54,01						
Paga oraria : 10,25138 Paga giorn. : 66,63400 Totale : 1.999,02						
COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		66,63400		1.999,02
502	ANDSAI - ROMA			100,00000	100,00	
528	QUOTA ASS.MUTUO SOCI			19,00000	19,00	
560	KASKO ITALIANA ASS.			12,00000	12,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
* 31	FERIE GODUTE	9,00				
* 110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	0,17	20,00	2,39198		0,41
* 112	STRAORD.FERIALE 10%	37,47	10,00	12,80048		479,63
* 129	IND. AGENTE UNICO	151,67		0,30987		47,00
* 174	STR.FERIALE 10% TFR	20,00	10,00	12,80048		256,01
* 245	DETRAZ.GG.INFORTUNIO	4,00		66,63400	266,54	
* 421	PREMIO GG. PRODUTT.	13,00		2,26517		29,45
* 103	INDENNITA' DI TURNO	13,00		0,52000		6,76
578	FEST.SOPPR.GODUTA	1,00				
* 866	ANTIC.STR.STRUTT.10%	3,25	10,00	12,80048		41,60
* 888	BUONI PASTO	13,00				
* 163	IND. VEND. BIGLIETTI			36,45000		36,45
* 167	ORE GUIDA x IND.BIGL	130,85				
* 168	BIGLIETTI VENDUTI	80,00				
* 169	INDENNITA' ORARIA			14,80000		14,80
290	ADDEBITO BIGLIETTI			120,00000	120,00	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	4,00		10,25138		41,01
709	REST. CTR/DIP. FNG	1,50		5,90000		8,85
* 157	INFORTUNIO C/AZIENDA	4,00		91,95060		91,95
* 230	INFORTUNIO C/INAIL	4,00		40,20000		160,80
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	2.778,00	259,94	
6	IMPON. INPS TARANTO			2.778,00		
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	2.778,00	13,89	
4	IMPONIBILE INAIL			2.778,00		
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.888,54	37,77	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.888,54		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	(1.906,88)	(38,14)	
	Rit.Soc.Detassazione			5,06		
NOTE Data valuta : 28/10/2016 IBAN : IT10 L010 1041 4821 0000 0007 131				TOTALE RITENUTE 1.522,67 TOTALE COMPETENZE 3.213,74		
				NETTO IN BUSTA Continua su foglio numero 00000148091		
ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE				
FERIE AP AC	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	FERIE AP AC	SPETTANTI	
ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE			

12/7/2016 - 12/8/2016 => COMPETENZA INAIL

13/8/2016 - 4/9/2016 => COMPETENZA INPS

Gennaio 2021 => G/C INDENNITA' INPS - INAIL x
EURO 1.818,01

217 1818,01

630 1818,01

117050 CAVALLARO CARMELO								
Retribuzioni di riferimento	71,55							
Giorni infortunio	55							
	Giorni	Erogata	Da erogare	Differenza	Codice			
Carenza	3	119,94	214,65	94,71				
Infortunio	52			112,57	432	Arr. Paga Mal. Azienda		
	C/Azienda	1.199,98	1.217,84	17,86				
	C/Inail	2.090,40		-2.090,40	241	Rec.Ind. Inail		
	C/Inps		2.277,51	2.277,51	446	Arr. Paga Mal. Inps		
		2277,51						
		3720,6						
		2502,76						
		1217,84						

12/7/2016 - 4/9/2016

AC 22/7/16
MACAR - GRAY

INFORTUNIO CAVALLARO CARMELO DEL 11/07/2016						INDENNITA' PERCEPITE				
N°	MEDAGLIA	COGNOME	NOME	INIZIO EVENTO	FINE EVENTO	CARENZA	C/INAIL	C/AZIENDA	TOTALE	MESE CONGUAGLIO
1	117050	CAVALLARO	CARMELO	11/07/2016	04/09/2016	119,94	2.090,40	1.199,98	3.410,32	

Ristrutturazioni 6 71,55

Prot. n°: 17038 UP

Taranto, lì **17 OTT. 2016**

Spett.le
I.N.P.S.
Ufficio Prestazioni Indennità Economica
di Malattia
Via Golfo di Taranto, 7/d
74121 TARANTO

e p.c. Spett.le
I.N.A.I.L.
Via Lago Passarello n. 5
70022 ALTAMURA

RACCOMANDATA A/R

Oggetto: Infortunio sul lavoro non riconosciuto agente CAVALLARO Carmelo (caso n° 513983281 del 12/07/2016). Informativa

Con riferimento all'infortunio in oggetto, con la nota del 10/10/2016 inviata in copia alla presente l'INAIL competente ha precisato che, nel caso di specie, non saranno erogate le prestazioni economiche per mancanza dei requisiti assicurativi. Conseguentemente, l'evento in questione è riconducibile alla tutela di codesto Istituto.

Si fa presente che, alla luce delle determinazioni assunte, l'INAIL non ha rimborsato l'indennità che questa Società ha già anticipato al lavoratore in questione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 70 del T.U. n° 1124/1965, per il periodo in cui lo stesso non ha prestato attività lavorativa.

Al riguardo, poiché l'A.M.A.T. S.p.A. eroga direttamente ai propri dipendenti l'indennità di malattia, conguagliandola con i contributi dovuti mensilmente, si fa presente che, salvo che non pervengano per iscritto vostre diverse determinazioni, con le prossime competenze di novembre 2016 il periodo in questione sarà conguagliato come "malattia" e l'indennità economica dovuta al lavoratore sarà posta a carico di codesto Spett.le Istituto, nei limiti e secondo le modalità previste dalla legge.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14902629271

7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

SPETT.LE IN.P.S.

UFFICIO PRESTAZIONI

IND. ECONOM. DI MALATTIA

VIA GOLFO DI TARANTO N. 7/D

74121 TARANTO

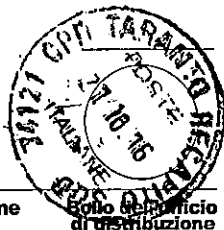
INPS SEDE DI TARANTO

Via Golfo di Taranto 7/D
74121-TARANTO

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 125 del Reg. n. 1016/88

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

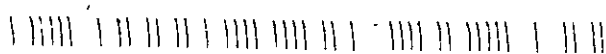


Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 UP - MOD. 01304A - St. [4] Ed. 08/11

Da restituire a

AMAT S.p.A
Via C. Battisti 657
74100 Taranto



INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVOROSede di ALTAMURA (BA)
VIA LAGO PASSARELLO, 5
70022 ALTAMURA BA
telefono: 080/5436111
e-mail: ALTAMURA@INAIL.IT
pec: ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.ITDM 11.7.2016
AL 4.9.2016A.M.A.T. S.P.A.
AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

ALTAMURA, 10/10/2016

Pratica n. 513983281 evento del 01/07/2016
Cognome: CAVALLARO Nome: CARMELO
Luogo di nascita: TAURIANOVA Data di nascita: 07/03/1957
Domicilio: TRAV. GUIDO DORSO 3 GIOIA DEL COLLE
Periodo dal 12/07/2016 al 04/09/2016**OGGETTO:** Segnalazione caso di dubbia competenza.
(Art. 2, comma 1, Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014).

Ai sensi della Convenzione in oggetto, si comunica che la pratica è stata segnalata all'Inps in quanto dall'istruttoria amministrativa e/o dall'accertamento medico-legale è stata esclusa da parte dell'Inail l'indennizzabilità dell'evento quale infortunio/malattia professionale e si è ravvisata la presenza di requisiti che potrebbero qualificare l'evento come riconducibile alla tutela Inps.

Si informa che per il lavoratore:

- ☐ 1. è in corso l'erogazione delle prestazioni economiche di cui all'art. 8 della Convenzione in oggetto; si fa riserva di comunicare l'ammontare;
- ☒ 2. non sono state erogate le prestazioni economiche per mancanza dei requisiti assicurativi;
- ☐ 3. non sono state erogate le prestazioni economiche per errore materiale nell'invio della certificazione;
- ☐ 4. ai sensi dell'art. 10 della Convenzione in oggetto, è stata attivata, a titolo cautelativo, la procedura per l'eventuale azione di rivalsa nei confronti del presunto responsabile.

Addetto all'istruttoria
Antonio Farella

Firma autografa a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

AL DATORE DI LAVORO

Ai sensi della Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014, l'Istituto corrisponderà al lavoratore, in via provvisoria, fino all'assunzione del caso da parte dell'Istituto competente e comunque entro i limiti del periodo di comporto previsto dai contratti collettivi di lavoro, le prestazioni economiche di cui all'art. 8 della citata Convenzione (50% dell'indennità per inabilità temporanea di cui all'art. 66 T.U. n. 1124/1965), salvo compensazioni tra i due Istituti ai sensi dell'art. 9 della Convenzione stessa. ATTENZIONE Se nella presente comunicazione sono evidenziati i punti 2 o 3, la Ditta è tenuta a erogare l'anticipazione delle indennità, ai sensi dell'art. 70 del T.U. n. 1124/1965.

Ai sensi dell'art. 11 della Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014, gli Istituti si attengono alla legislazione vigente in materia di privacy ed in particolare agli obblighi che scaturiscono dall'applicazione del decreto legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 16539
del 10 OTT. 2016

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UCP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Ass. Gen. P.P.R.R. SINISTRA	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata: Convenzione Inail/Inps - Casi di dubbia competenza [16661011618300@pomplus.inail.it]

Mittente: "Per conto di: auto_altamura@massivo.pec.inail.it" <posta-certificata@telecompost.it>

Data: 10/10/2016 11.12

A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 10/10/2016 alle ore 11:12:02 (+0200) il messaggio

"Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata: Convenzione Inail/Inps - Casi di dubbia competenza [16661011618300@pomplus.inail.it]" è stato inviato da "auto_altamura@massivo.pec.inail.it"

indirizzato a:

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 9C887DBA-981A-70B9-419B-0EB889244FA7@telecompost.it

Oggetto: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata: Convenzione Inail/Inps - Casi di dubbia competenza [16661011618300@pomplus.inail.it]

Mittente: auto_altamura@massivo.pec.inail.it

Data: 10/10/2016 11.12

A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il provvedimento allegato e' trasmesso con Posta Elettronica Certificata. Attenzione: questo e' un messaggio informativo generato automaticamente, La preghiamo di non rispondere a questa E-Mail. Eventuali comunicazioni possono essere inviate all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata della Sede INAIL competente: ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

Allegati:

postacert.eml	65.2 KB
16661011618300.pdf	64.9 KB
dati-cert.xml	892 bytes

RIFARI - £1.55

ACOS

1213NRA

10A12

391,50

683,40

716.53

1.246,20

CRANNA 11P,94

91,95

100,80

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di ALTAMURA (BA)
VIA LAGO PASSARELLO, 5
70022 ALTAMURA BA
telefono: 080/5436111
e-mail: ALTAMURA@INAIL.IT
pec: ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

A.M.A.T. S.P.A.
AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

ALTAMURA, 02/01/2017

Pratica n. 513983281 evento del 01/07/2016
Cognome: CAVALLARO Nome: CARMELO
Luogo di nascita: TAURIANOVA Data di nascita: 07/03/1957

AMAT
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Pr. n. **75**

del **03 GEN. 2017**

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
AA	Direttore Amministrativo	☐
AT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti e Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
UR	Risorse Umane	☒
UC	Affari Gen. P.P.R. SINISTRI	☐
RA	Ufficio Ragioneria	☐
ST	Stefi Quarta	☐

Oggetto: Contenzioso amministrativo/giudiziario. Periodo non indennizzato dal 12/07/2016 al 04/09/2016
(Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014).

Ai sensi della Convenzione in oggetto, si comunica che per l'evento sopra indicato è in corso un procedimento di contenzioso amministrativo/giudiziario da parte del lavoratore.

Questo Istituto erogherà la prestazione economica fino all'esito definitivo del contenzioso.

Addetto all'istruttoria
Antonio Farella

Firma autografa a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

Ai sensi dell'art. 11 della Convenzione Inail/Inps del 15/12/2014, gli Istituti si attengono alla legislazione vigente in materia di privacy ed in particolare agli obblighi che scaturiscono dall'applicazione del decreto legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

11/11/2011

11/11/2011
11/11/2011
11/11/2011
11/11/2011
11/11/2011

11/11/2011
11/11/2011
11/11/2011
11/11/2011

11/11/2011
11/11/2011
11/11/2011
11/11/2011

11/11/2011

11/11/2011
11/11/2011
11/11/2011

11/11/2011
11/11/2011
11/11/2011

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata: Convenzione Inail/Inps - Casi di dubbia competenza [17661000037800@pomplus.inail.it]
Mittente: "Per conto di: auto_altamura@massivo.pec.inail.it" <posta-certificata@telecompost.it>
Data: 02/01/2017 16.22
A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 02/01/2017 alle ore 16:22:01 (+0100) il messaggio

"Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata: Convenzione Inail/Inps - Casi di dubbia competenza [17661000037800@pomplus.inail.it]" è stato inviato da "auto_altamura@massivo.pec.inail.it" indirizzato a:

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 2A855F38-1B08-5151-6C4D-5B31B0809505@telecompost.it

Oggetto: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata: Convenzione Inail/Inps - Casi di dubbia competenza [17661000037800@pomplus.inail.it]
Mittente: auto_altamura@massivo.pec.inail.it
Data: 02/01/2017 16.22
A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il provvedimento allegato e' trasmesso con Posta Elettronica Certificata. Attenzione: questo e' un messaggio informativo generato automaticamente, La preghiamo di non rispondere a questa E-Mail. Eventuali comunicazioni possono essere inviate all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata della Sede INAIL competente: ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

Allegati:

postacert.eml	59.9 KB
17661000037800.pdf	59.6 KB
dati-cert.xml	892 bytes

INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di ALTAMURA (BA)

VIA LAGO PASSARELLO, 5

70022 ALTAMURA BA

telefono:080/5436111

e-mail:ALTAMURA@INAIL.IT

pec:ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

A.M.A.T. S.P.A.

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

ALTAMURA, 04/10/2016

OGGETTO: Definizione della pratica di infortunio o malattia professionale.

n°: 513983281 del 01/07/2016 occorso a CARMELO CAVALLARO

Data nascita benef. 07/03/1957 Cod. Fisc. benef. CVLCML57C07L063Y

IN MERITO ALLA PRATICA IN OGGETTO, SI COMUNICA CHE LA STESSA E' STATA DEFINITA
NEGATIVAMENTE.

SI PROVVEDERA' AD EFFETTUARE LA SEGNALAZIONE ALL'INPS.

Il responsabile della struttura

FARELLA ANTONIO

Firma autografa a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

16215

del

05 OTT 2016

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
ISI	Informatica / Statistica	☐
MIT	Mantenimento / Tecnica	☐
HRU	Risorse Umane	☒
MAC	MAC CON. PARR. SINISTRI	☐
P-G	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

RICEVUTA DI INVIO

La Denuncia/Comunicazione di infortunio e' stata inviata correttamente, risulta associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto ed e' disponibile presso la Sede INAIL competente

A seguito dell'entrata in vigore del DLGS 151/2015 decade l'obbligo per il datore di lavoro di invio della denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza

Numero Denuncia-Comunicazione di infortunio

9886768

Numero Registro Infortuni Aziendale

9886768

Codice Utente

PCCNRC71T31L049B

Data e ora invio Denuncia-Comunicazione

13 / 07 / 2016

15 : 10 : 10

Origine

OFFLINE

Sede INAIL competente

ALTAMURA

Telefono

080/5436111

FAX

06/88468011

Comune

ALTAMURA

Prov.

BA

CAP

70022

Codice ISTAT

072004

Indirizzo Email

ALTAMURA@INAIL.IT

Indirizzo PEC

ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

Data evento (GG/MM/AAAA)

01 / 07 / 2016

Cognome INFORTUNATO

CAVALLARO

Nome INFORTUNATO

CARMELO

Codice Fiscale

CVLCML57C07L063Y

Nato a

TAURIANOVA

II (GG/MM/AAAA)

07 / 03 / 1957



rispetta l'ambiente, non stampare documenti se non è necessario

DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

(art. 53, d.p.r. 30/06/1965 n.1124 - art.18, comma 1, lettera r, d.lgs. 09/04/2008 n.81)

Numero Denuncia-Comunicazione di Infortunio

9886768

Numero Registro Infortuni Aziendale

9886768

Codice Utente

PCCNRC71T31L049B

Data e ora Invio Denuncia-Comunicazione

13 / 07 / 2016 15 : 10 : 10

Origine

OFFLINE

DATI INAIL

Sede

ALTAMURA

Telefono

080/5436111

FAX

06/88468011

Comune

ALTAMURA

Prov.

BA

CAP

70022

Codice ISTAT

072004

Indirizzo E-MAIL

ALTAMURA@INAIL.IT

Indirizzo PEC

ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

ANAGRAFICA DATORE LAVORO

Cognome

PICCHI

Nome

ENRICO

Codice Fiscale

PCCNRC71T31L049B

Nato a

TARANTO

Il (gg/mm/aaaa)

31 / 12 / 1971

Indirizzo

VIA OSPEDALICCHIO 7

Comune

TARANTO

CAP

74121

Telefono

0997356208

Indirizzo E-MAIL

PICCHI@AMAT.TA.IT

Indirizzo PEC

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

FIRMA - AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del d.p.r. n.445/2000 e s.m.i

IL SOTTOSCRITTO

Datore di lavoro



Delegato/Incaricato del Datore di lavoro



Mandatario del Datore di lavoro



Delegato del Mandatario



Cognome

PICCHI

Nome

ENRICO

Codice Fiscale

PCCNRC71T31L049B

Nato a

TARANTO

Il (gg/mm/aaaa)

31 / 12 / 1971

Indirizzo

VIA OSPEDALICCHIO 7

Comune

TARANTO

Prov.

TA

CAP

74121

Telefono

0997356208

Indirizzo E-MAIL

PICCHI@AMAT.TA.IT

Indirizzo PEC

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

DICHIARA

di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi del t.u. Infortuni (d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i.) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e s.m.i.) in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega/incarico dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento composto da n. 6 pagine, inclusa la presente;

di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;

di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato/incaricato, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Allegati n. : 0

NOTE

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

FIRMA DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATICHECKIA

DATA

13/07/2016

SEZIONE DATORE DI LAVORO

Codice Fiscale

00146330733

Cognome e nome o ragione sociale

A.M.A.T. S.P.A.

Codice Ditta

3249296

Posizione assicurativa territoriale

71021230

Settore attività

INDUSTRIA

Tipo polizza

DIPENDENTI

Note

Voce di tariffa

9124

Note

Nazione

ITALIA

Comune

TARANTO

Prov.

TA

CAP

74121

ISTAT

073027

ASL

ASL TA

Prefisso internazionale / Telefono della sede legale

+39 / 0997356111

Indirizzo della Sede legale

VIA CESARE BATTISTI 657

Indirizzo E-MAIL

amat@amat.ta.it

Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese

amat@pec.amat.ta.it

Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore

A.M.A.T. SPA

Nazione

ITALIA

Comune

TARANTO

Prov.

TA

CAP

74121

ISTAT

073027

ASL

ASL TA

Prefisso internazionale / Telefono dell'unità produttiva

/

Indirizzo dell'Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore

VIA CESARE BATTISTI 657

Indirizzo E-MAIL dell'Unità produttiva

Indirizzo PEC dell'Unità produttiva

Indirizzo per l'invio della CORRISPONDENZA [provvedimenti, atti istruttori, assegni relativi alla pratica di infortunio]

VIA CESARE BATTISTI 657

Nazione

ITALIA

Comune

TARANTO

Prov.

TA

CAP

74121

ISTAT

073027

Indirizzo E-MAIL per l'invio della corrispondenza

amat@amat.ta.it

Indirizzo PEC per l'invio della corrispondenza

amat@pec.amat.ta.it

comunicato al Registro Imprese



Luogo, ufficio o cantiere in cui abitualmente opera il lavoratore

AREA ESERCIZIO, IDROVIA E SOSTA - MOVIMENTO - PERSONALE VIAGGIANTE - COMPUTO 195 - POS. INAIL 71021230/20

Lavorazione svolta dall'azienda/amministrazione

TRASPORTO PUBBLICO LOCALE

LA SOMMA DOVUTA PER L'INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA SARA' EROGATA DIRETTAMENTE AL LAVORATORE

SE IL DATORE DI LAVORO HA OTTENUTO DA PARTE DELL'INAIL L'AUTORIZZAZIONE AD ANTICIPARE LE INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AI SENSI DELL' ART. 70 D.P.R. 1124/65, IL RIMBORSO POTRA' AVVENIRE CON:

- ☐ vaglia postale/assegno circolare
(valida solo per importi non superiori a mille euro ai sensi dell'art. 12 comma 2, Legge n. 214/2011.
Il vaglia/assegno sarà inoltrato all'indirizzo per l'invio della corrispondenza)

- ☒ accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN

Codice IBAN

IT06G0103015801000000008768

SEZIONE LAVORATORE

Cognome CAVALLARO		Nome CARMELO	
Codice Fiscale CVLCML57C07L063Y	Stato di nascita ITALIA		
Cittadinanza ITALIANA	Sesso M	Stato civile CONIUGATO/A	
Comune di nascita TAURIANOVA	Prov. RC	Data di nascita (gg/mm/aaaa) 07 / 03 / 1957	Data decesso (gg/mm/aaaa) / /
Indirizzo di RESIDENZA (Via, piazza, n.civico ecc.) TRAV.SA GUIDO DORSO 3			
Nazione ITALIA		Comune GIOIA DEL COLLE	
Prov. BA	CAP 70023	ISTAT 072021	ASL ASL BA
Indirizzo di DOMICILIO (Via, piazza, n.civico ecc.) 			
Nazione 		Comune 	
Prov. 	CAP 	ISTAT 	ASL
Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL, con le modalità e per le finalità strettamente connesse alla gestione della pratica di infortunio; l'indicazione di almeno un numero di telefono potrà consentire una più tempestiva istruttoria.			
Prefisso Internazionale/Telefono abitazione +39 / 080833323		☐ Dati non disponibili	
Prefisso Internazionale/Telefono cellulare /			
Indirizzo E-MAIL 		Indirizzo PEC 	
Parente del datore di lavoro ☐ SI ☒ NO	Persone a carico ☒ SI ☐ NO	Tutela INPS in caso di malattia comune ☐ SI ☒ NO	Studente ☐ SI ☒ NO
Tipologia di lavoratore DIPENDENTE		Tipologia di contratto INDETERMINATO A TEMPO PIENO	
Data assunzione II (gg/mm/aaaa) 01 / 12 / 1993		Data fine rapporto di lavoro II (gg/mm/aaaa) / /	
CCNL - Settore lavorativo CNEL SPORTI		CCNL - Categoria CNEL AUTOFERROTRANVIARI	
Qualifica assicurativa OPERAIO			
Voce professionale AUTISTA DI AUTOBUS			

SEZIONE DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

L'INFORTUNIO E' AVVENUTO

Luogo dell'evento

SU UN AUTOBUS

Indirizzo

VIA CARIATI

Nazione

ITALIA

Comune

TARANTO

Prov.

TA

CAP

74123

ISTAT

073027

ASL

ASL TA

Infortunio in itinere

☐ SI

☒ NO

Incidente con mezzo di trasporto

☐ SI

☒ NO

Incidente stradale

☐

Incidente ferroviario

☐

Incidente aereo

☐

Incidente navale

☐

Altro

☐

Presso altra Azienda

☐ SI

☒ NO

Codice Fiscale

Denominazione/Ragione sociale

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi

☐ SI

☐ NO

Data evento

(gg/mm/aaaa)

01 / 07 / 2016

Alle ore

(hh/mm)

16 : 00

Durante quale ora di lavoro (1°, 2° ecc...)

4

L'Infortunato ha abbandonato il lavoro (gg/mm/aaaa)

☐ SI

☒ NO

Alle ore

(hh/mm)

Giorno festivo

☐ SI

☒ NO

Durante il turno di notte

☐ SI

☒ NO

Il datore di lavoro ha saputo del fatto il (gg/mm/aaaa)

13 / 07 / 2016

Il datore di lavoro era presente?

☐ SI

☒ NO

Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?

☒ SI

☐ NO

Se ha risposto no, perché?

DATI CERTIFICATI MEDICI DA CUI SCATURISCE L'OBLIGO DI DENUNCIA AI SENSI DELL'ART.53, D.P.R. 30/06/1965 N.1124

La Denuncia/Comunicazione di infortunio e' stata inviata correttamente, risulta associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto ed e' disponibile presso la Sede INAIL competente

PRIMO CERTIFICATO MEDICO

Identificativo Certificato

7692469

Data rilascio (GG/MM/AAAA)

12

07

2016

Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del primo certificato medico dal lavoratore

GG

MM

AAAA

13

07

2016

Prognosi riservata

☐

Malattia infortunio

☐

Periodo di prognosi

Data dal (GG/MM/AAAA)

12

07

2016

Data al (GG/MM/AAAA)

11

08

2016

CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO

Identificativo Certificato

Data rilascio (GG/MM/AAAA)

Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico successivo al primo dal lavoratore

GG

MM

AAAA

Periodo di prognosi

Data dal (GG/MM/AAAA)

Data al (GG/MM/AAAA)

SEZIONE DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO:

In che modo è avvenuto l'infortunio?

MENTRE ERA ALLA GUIDA DI UN BUS VENIVA AGGREDITO DA UN UTENTE SCONOSCIUTO

IN PARTICOLARE:

Dove è avvenuto l'infortunio?

A BORDO DI UN AUTOBUS

Che tipo di lavorazione stava svolgendo?

GUIDAVA L'AUTOBUS

Era il suo lavoro consueto?



NO

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore?

SI ACCINGEVA AD EFFETTUARE UNA FERMATA

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?

VENIVA AGGREDITO DA UN UTENTE NON CONOSCIUTO

In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto?

VENIVA AGGREDITO CON PUGNI

Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri

Natura della lesione

LUSSAZIONE, DISTORSIONE, DISTRAZIONE

Sede della lesione

MIGNOLO DESTRO

DATI PER L'AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA (art. 54 d.p.r. 1124/65):



Le informazioni relative ai campi non compilati non sono disponibili

La lesione ha provocato la morte?

SI

NO

Sembra poterla provocare?

SI

NO

Sembra poter provocare un'inabilità
permanente assoluta o parziale?

SI

NO

Quanti giorni si presume che possa durare l'inabilità
temporanea al lavoro?

31

Per quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?

31

Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio:

La comunicazione della Direzione Territoriale del Lavoro - Servizio Ispezione del Lavoro circa la data e il luogo dell'inchiesta di cui all'art. 57 d.p.r. n. 1124/65 deve essere inviata al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti (Indicare nome, cognome, residenza)

SEZIONE DATI RETRIBUTIVI

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

Oraria	Ore settimanali	Giornaliera	Mensile / mensilizzata	Convenzionale	Convenzionale artigiana	Voucher	Importo 1999, 02
☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	

VARIAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INTERVENUTA NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO:

Retribuzione
oraria/mensile pari a , dal (gg/mm/aaaa) / /

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

Importo lavoro straordinario , Importo diaria - trasferta ,	Importo festività cadenti di domenica , Importo Indennità e maggiorazioni per mensa, trasporto, lavoro notturno, festività ecc... ,	Importo prestazioni in natura, vitto e alloggio , Importo festività sopresse non trasformate in ferie e riposi compensativi lavorati ,

ELEMENTI AGGIUNTIVI A BASE ANNUALE:

Indicesima mensilità In % , oppure 1999 , 02	Premio di produzione In % , oppure ,	Ferie, festività e riposi compensativi trasformati in ferie In % , oppure giorni
Altre mensilità aggiuntive In % , oppure 1999 , 02	Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura ecc... In % ,	

LA RETRIBUZIONE GIORNALIERA BASE PER IL CALCOLO DELLA INDENNITA' TEMPORANEA RISULTA ESSERE: Importo
104 , 48

CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO LAVORATIVO

☒ PRIMO ☐ CONTINUATIVO ☐ DEFINITIVO ☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome **CAVALLARO** Nome **CARMELO** Sesso M/F **M**

Nato a (Comune) **TAURIANOVA** Prov. **RC** GG **07** / MM **03** / AAAA **1957** Nazionalità **ITALIA**

Domicilio (Comune) **GIOIA DEL COLLE** Prov. **BA** CAP **70023**

Indirizzo (via, piazza, ecc.) **TRAVERSA G. D'ORSO** N. civico **3** / **0**

Codice ISTAT **072021** Codice ASL **BA114** Codice Fiscale **CVLCML57C07L063Y**

Telefono **0039 3316297792** Cellulare **0039 3316297792** ☐ Assenza Recapiti Telefonici

L'EVENTO È AVVENUTO IL GG **01** / MM **07** / AAAA **2016** in (Comune o Stato Estero) **TARANTO**

L'indicazione del numero di telefono potrà consentire una più tempestiva ed efficace erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL a favore del lavoratore.

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Settore lavorativo ☐ Agricoltura ☐ Industria ☐ Artigianato ☐ Pubblica Amministrazione ☒ Servizi o Terziario ☐ Altro

Attività lavorativa attuale (mansione) **AMAT SPA**

Indirizzo (via, piazza, ecc.) **TARANTO** N. civico **0** / **0**

Attività lavorative precedentemente svolte

Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio

L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il GG **01** / MM **07** / AAAA **2016** alle ore **00** , **00**

Data GG **01** / MM **07** / AAAA **2016** L'assicurato **TANGORRA CANDIDA**

DIAGNOSI

LESIONE INVETERATA DEL TENDINE ESTENSORE DEL 5 DITO MANO DESTRA

PROGnosi: inabilità temporanea assoluta al lavoro

dal giorno GG **12** / MM **07** / AAAA **2016** fino a tutto il GG **11** / MM **08** / AAAA **2016**

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica, è necessaria la visita da parte del medico competente prima della ripresa lavoro. (art.41 c.2 lett. a-ter D.lgs.81/2008 e s.m.i.)

Luogo **ACQUAVIVA DELLE FONTI** Data di rilascio GG **12** / MM **07** / AAAA **2016**

Codice Fiscale del Medico **TNGCDD62S53B998P**

N. dell'invio **7692469**

Il Medico **TANGORRA CANDIDA**

AL DIRETTORE GENERALE
SEDE

Sezione 1

Riservata all'infortunato:

Oggetto: denuncia di infortunio occorsomi in data 1-7-2016 ore 16.00

IL sottoscritto CAMMARO RAH36 nato a TAUHANOVA il 07-03-57 in possesso del profilo professionale di 183 appartenente all'area ☒ Esercizio ☐ Officina ☐ Amministrazione sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che in data 1-7-2016 impegnato sul turno 483 con inizio previsto alle ore 14.06 e conclusione prevista per le ore 18.24 sono rimasto vittima di infortunio sul lavoro. La dinamica dell'infortunio è risultata la seguente:

E' STATO LA CORSA BIS SUNDAY - FANTO - PM. ARRIVATO IN VIA CORIATI
SALTO UNO SCONOSCIUTO ALLA FORTAZZA FRONTO CHIESTA DI S. GIUSEPPE NUOVA
NEI MIGLI CONFRONTI - ARRIVATO ALLA FORTAZZA FRONTO PASCHELLA BENVENISTA
MI COLPIVA AL VISO CON PUGNI, NEL DIFENDERSI, MI E' COLPITO UN VISO
COLPITO ALLA GOLA DESTRA - ALGO GOLIA PRONTO SOCCORSO OSPEDALE MIULLI
DI ACQUA VIVA DELLA FONTE, COPIA CARABINIERI DI GIOIA
DEL COLLE - BA1

IL DICHIARANTE
[Firma]

Sezione 2

Riservata all'infortunato e da compilare solo se trattasi di infortunio in itinere (ossia occorso nel percorso casa/lavoro)

Oggetto: denuncia di infortunio occorsomi in data _____ ore _____

IL sottoscritto _____ sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che l'incidente si è verificato: ☐ mentre stava andando al lavoro ☐ mentre stava tornando dal lavoro

Che l'incidente si è verificato nel tragitto più breve casa/ lavoro: ☐ SI ☐ NO

Sono state effettuate deviazioni: ☐ SI ☐ NO

Se "SI" indicarne i motivi: _____

Sono state effettuate delle soste: ☐ SI ☐ NO

Se "SI" indicarne i motivi: _____

IL DICHIARANTE

Sezione 3

Riservata all'Area. L'Area, in merito alla dichiarazione sopra resa, rende noto di essere in possesso delle seguenti ulteriori informazioni:

Ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?

☐ Si ☐ No

☒ Giudizio non esprimibile poiché nessun dipendente era presente al momento dell'episodio segnalato

Se ha risposto no, perché?

IL RESPONSABILE DELL'AREA

[Firma]

Sezione 4

DICHIARAZIONE COST' ASSUNTA AL PROTOCOLLO AZIENDALE:

Prot. 44986 del 1-3 LUG. 2016 (da consegnare immediatamente all'Ufficio Personale a cura dell'Ufficio

Segreteria)

LA SEGRETERIA AMAT



[Firma]



LEGIONE CARABINIERI PUGLIA

STAZ.CC GIOIA DEL COLLE

Via P.zza Plebiscito n. 10

Tel. 080-3497500 - Fax 080-3497500 - E-mail stba331a10@carabinieri.it

VERBALE di ricezione di querela orale sporta da: **Cavallaro Carmelo** nato a Taurianova (RC) il 07/03/1957, cittadinanza italiana, sesso maschile, coniugato, professione autista e autotrasportatore, identificato mediante PATENTE GUIDA NR.TA5325660V RILASCIATA IL 29.10.2013 MC-TA, residente a Gioia Del Colle (BA), Via Traversa Guido Dorso Nr.3, telefono 3316297792, e relativa a "LESIONI", fatto avvenuto il 01/07/2016, alle ore 16:00 a Taranto (TA).-----//

Il giorno 12/07/2016 alle ore 12:45, in Gioia Del Colle presso gli uffici di STAZ.CC GIOIA DEL COLLE, avanti al sottoscritto Brig. PICCIONE Cosimo appartenente a: "Stazione Carabinieri Gioia del Colle", è presente la persona in oggetto indicata, la quale denuncia quanto segue:----//

"Premetto che svolgo l'attività di autista di linea dei pullman nella città di Taranto. Il giorno 01 luglio 2016, verso le ore 16.00 circa, mentre svolgevo la mia mansione di autista in via Cariatì, effettuavo una fermata per far salire un giovane. Questo una volta salito mi incominciava a inveire contro di me con frasi minacciose e successivamente mi colpiva al viso con un pugno. Nell'immediatezza cercavo di difendermi da costui proteggendomi il volto con le mie mani e lo stesso dopo aver tentato nuovamente di colpirmi si allontanava dall'autobus, grazie anche all'intervento di alcuni passanti che hanno assistito alla scena e riuscivano ad allontanare il mio aggressore. Dopo questo episodio riprendevo a svolgere la mia attività lavorativa perchè nella circostanza non avvertivo alcun dolore. Nei giorni successivi ho iniziato ad accusare dolore al 5° metacarpo della mano destra e poichè diventava sempre più insopportabile, questa mattina mi recavo presso l'Ospedale Miulli di Acquiva delle Fonti, ove dopo le prime cure sanitarie, veniva diagnosticata la seguente diagnosi: LESIONE INVETERATA DEL TENDINE ESTENSORE 5 DITO MANO DESTRA" con gg.30 s.c..-----//

Posso fornire le seguenti informazioni circa gli oggetti e le persone coinvolte:-----//

Sono stato vittima di lesioni personali il 01/07/2016, alle ore 16:00 in pubblica via. Il fatto è avvenuto a Taranto (TA), VIA CARIATI . -----//

Non ho sospetti sul conto di alcuno.-----//

Mi riservo la costituzione di parte civile nell'instaurando procedimento penale.-----//

Per quanto precede sporgo formale querela nei confronti dei responsabili dei reati che si possono ravvisare nei fatti esposti e ne chiedo la punizione.-----//

Mi riservo la costituzione di parte civile per il riconoscimento del danno.-----//

A norma dell'Art. 107 delle norme di attuazione del C.P.P. - D.L.G. 28.07.1989, n.271, si rilascia copia della presente per gli usi consentiti dalla legge.-----//

Non ho richiesto l'intervento di alcuna pattuglia delle Forze dell'Ordine per constatare l'accaduto.-----//

Non sono in grado di riconoscere i rei.-----//

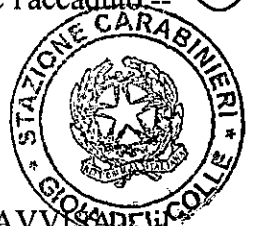
Non sono coperto/a da assicurazione contro tale evento.-----//

Non ho altro da aggiungere né da modificare.-----//

In relazione alla denuncia/querela presentata in data odierna, si AVVISADENI denunciante/querelante, se ed in quanto persona offesa dal reato, che, in quanto tale, per l'esercizio e le facoltà ad essa attribuite dal Codice di Procedura Penale, può nominare un difensore nelle forme previste dall'articolo 96 comma 2 C.P.P. e che, nella ricorrenza delle condizioni di Legge, nella anzidetta qualità, qualora posseduta, può accedere al patrocinio a spese dello Stato ai sensi dell'articolo 76 del DPR 30 maggio 2002 nr. 115; con la precisazione che, laddove si tratti di persona offesa dai reati di cui agli articoli 572, 583 bis, 609 bis, 609 quater, 609 octies, 612 bis, nonché, ove commessi in danno di minori, dai reati di cui agli articoli 600, 600 bis,

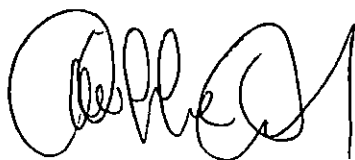
Brig. Piccone

[Handwritten signature]



600 ter, 600 quinquies, 601, 602, 609 quinquies e 609 undecies C.P., può essere ammessa al patrocinio anche in deroga ai limiti di reddito previsti ordinariamente.-----//

Fatto, riletto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.-----//



BRG.  



LEGIONE CARABINIERI PUGLIA

STAZ.CC GIOIA DEL COLLE

Via P.zza Plebiscito n. 10

Tel. 080-3497500 - Fax 080-3497500 - E-mail stba331a10@carabinieri.it

VERBALE d'integrazione di ricezione di denuncia orale sporta da: **Cavallaro Carmelo** nato a Taurianova (RC) il 07/03/1957, cittadinanza italiana, sesso maschile, coniugato, professione autista e autotrasportatore, identificato mediante PATENTE GUIDA NR.TA5325660V RILASCIATA IL 29.10.2013 MC-TA, residente a Gioia Del Colle (BA), Via Traversa Guido Dorso Nr.3, telefono 3316297792, e relativa a "LESIONI", fatto avvenuto il 01/07/2016, alle ore 16:00 a Taranto (TA).-----//

Rif.: Denuncia sporta presso il comando in intestazione il giorno 12/07/2016, il protocollo Verbale della denuncia di riferimento è bacs06 2016 901297.-----//

Il giorno 12/07/2016 alle ore 14:53, in Gioia Del Colle presso gli uffici di STAZ.CC GIOIA DEL COLLE, avanti al sottoscritto Brig. PICCIONE Cosimo appartenente a: "Stazione Carabinieri Gioia del Colle", è presente la persona in oggetto indicata, la quale integra al rif. con quanto segue:

"Ad integrazione della denuncia - querela sporta in data odierna, dichiaro che svolto l'attività di autista presso la Società denominata "AMAT S.P.A." con sede legale in Taranto alla via Cesare Battisti nr.657.-----//

A.D.R.: dichiaro di non essere in grado di dare una descrizione dettagliata del mio aggressore, ma posso solo riferire che si tratta di una persona di sesso maschile, di circa 40-45 anni, robusto, carnagione chiara, di nazionalità italiana. Ricordo che al momento dell'aggressione questo individuo emanava un cattivo odore di alcool. -----//

A.D.R.: Voglio aggiungere che l'aggressione è avvenuta in via Cariatì all'altezza della pescheria "BELLAVISTA".-----//

Posso fornire le seguenti informazioni circa gli oggetti e le persone coinvolte:-----//

Sono stato vittima di lesioni personali il 01/07/2016, alle ore 16:00 in pubblica via. Il fatto è avvenuto a Taranto (TA), VIA CARIATI . -----//

Fatto, riletto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.-----//



Brig.

INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di ALTAMURA (BA)
VIA LAGO PASSARELLO, 5
70022 ALTAMURA BA
telefono: 080/5436111
e-mail: ALTAMURA@INAIL.IT
pec: ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

A.M.A.T. S.P.A.
AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

ALTAMURA, 19/07/2016

OGGETTO: Richiesta notizie

Nome: **CARMELO** Cognome: **CAVALLARO**
Caso n.: **513983281** del: **01/07/2016**

I documenti pervenuti per il caso in esame sono privi delle notizie indicate in calce. Si prega di restituire al più presto a questa Sede la presente richiesta debitamente compilata e sottoscritta avvertendo che, in mancanza, non sarà possibile definire la pratica.

Distinti saluti.

~~Amat~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prat. n. 12505
del 22 LUG. 2016

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
IAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Mantenimento / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. P.P. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
SGO	Servizi Generali	☐

Addetto all'istruttoria

Vita Tafuni

Firma autografa a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

da compilare a cura del datore di lavoro

Cause e circostanze evento

Data.....

Firma del destinatario

Oggetto: CONSEGNA: Infortunio del 01/07/2016 ns. dip. Cavallaro Carmelo. Caso n.513983281 (C.A. Sig.ra Vita Cafuni).

Mittente: posta-certificata@telecompost.it

Data: 03/08/2016 9.16

A: amat@pec.amat.ta.it

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 03/08/2016 alle ore 09:16:30 (+0200) il messaggio

"Infortunio del 01/07/2016 ns. dip. Cavallaro Carmelo. Caso n.513983281 (C.A. Sig.ra Vita Cafuni)." proveniente da "amat@pec.amat.ta.it"

ed indirizzato a: "ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: 426EC57A-70A4-07DE-B6B3-418B4DDA974F@telecompost.it

Oggetto: Infortunio del 01/07/2016 ns. dip. Cavallaro Carmelo. Caso n.513983281 (C.A. Sig.ra Vita Cafuni).

Mittente: PEC AMAT <amat@pec.amat.ta.it>

Data: 03/08/2016 9.16

A: ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT

Si trasmette in allegato la dichiarazione di infortunio rilasciata dal lavoratore + dichiarazioni rilasciate ai CC di Gioia del Colle (BA). Distinti saluti.

----- Messaggio originale -----

Oggetto:MX-M700U

Data:Wed, 3 Aug 2016 09:46:43 +0100

Mittente:sharp@amatmail.net <sharp@amatmail.net>

Rispondi-a:<sharp@amatmail.net>

A:segreteria@amatmail.net

NOME PERIFERICA: SHARP M700-U

MODELLO PERIFERICA: MX-M700U

COLLOCAZIONE: CORRIDOIO AMMINISTRAZIONE

FORMATO FILE: PDF MMR(G4)

RISOLUZIONE: 300dpi x 300dpi

Il file allegato è un'immagine digitalizzata in formato PDF.

Utilizzare Acrobat(R)Reader4.0 o versione successiva, o Adobe(R)Reader(TM) di Adobe Acrobat(R)Reader4.0 o versione successiva, o Adobe(R)Reader(TM) possono essere sca. Adobe, il logo Adobe, Acrobat e il logo Adobe PDF e Reader sono marchi registrati.

<http://www.adobe.com/>

—Allegati:—

postacert.eml

251 KB

sharp_amatmail_net_20160803_094643_0023_081a6e170027.pdf

249 KB

885 bytes

Oggetto: ACCETTAZIONE: Infortunio del 01/07/2016 ns. dip. Cavallaro Carmelo. Caso n.513983281 (C.A. Sig.ra Vita Cafuni).

Mittente: posta-certificata@telecompost.it

Data: 03/08/2016 9.16

A: amat@pec.amat.ta.it

Ricevuta di accettazione

Il giorno 03/08/2016 alle ore 09:16:29 (+0200) il messaggio

"Infortunio del 01/07/2016 ns. dip. Cavallaro Carmelo. Caso n.513983281 (C.A. Sig.ra Vita Cafuni)." proveniente da "amat@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a:

ALTAMURA@POSTACERT.INAIL.IT ("posta certificata")

è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo messaggio: 426EC57A-70A4-07DE-B6B3-418B4DDA974F@telecompost.it

—Allegati:—

daticert.xml

792 bytes

ISTITUTO NAZIONALE
DELLA PREVIDENZA SOCIALE
SEDE DI GIOIA DEL COLLE
Mod. comunicazione esito definitivo

All'INAIL sede di *ACQUAFR*

S
All'Azienda AMAT SPA SOC. UN.
VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO

(TA)

Al Sig./Sig.ra CAVALLARO CARMELO
TRAVER.G.D'ORSO,3 SNC
70023 GIOIA DEL COLLE

(BA)

Segnalazione n. L16000020/000513983281
(Convenzione Inail-Inps del 15/12/2014)
Protocollo n. INPS.0993.11/10/2016.0029438

Oggetto: Evento del 01/07/2016
Esito definitivo di attribuzione della competenza ai sensi della Convenzione
INAIL-INPS.
Sig./Sig.ra CAVALLARO CARMELO
nato/a il 07/03/1957 a TAURIANOVA

C.F. CVLCML57C07L063Y

Si comunica che, ai sensi della Convenzione vigente, l'evento di cui in
oggetto e' stato definito di competenza INPS per il periodo
dal 12/07/2016 al 04/09/2016

L'Istituto provvederà agli adempimenti conseguenti.


Adesione per la mobilità nell'area di Taranto

Procl. n. *6483*
del 11 APR. 2017

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
GAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. PP.RR SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Data 4/04/17

Il responsabile dell'UdP PSR
ANTONIETTA PAIANO

Ai sensi dell'art.11 della Convenzione vigente: Le parti si attengono alla
legislazione vigente in materia di privacy ed in particolare agli obblighi
che scaturiscono dall'applicazione del decreto legislativo n. 196/2003 e
successive modificazioni ed integrazioni.

Pres. n. 0003385/2019

Taranto 21 FEB. 2019

Al Sig.
CAVALLARO Carmelo
Traversa Guido D'Orso n. 3
70023 - Gioia del Colle (BA)

OGGETTO: Verbale di contestazione n. V/4679M/2018 - PR 7217/2018

Con il verbale in oggetto, notificato a questa Azienda a mezzo del servizio postale in data 20/02/2019 ed allegato in copia alla presente, la Sezione della Polizia Municipale di Massafra ha elevato contravvenzione per infrazione alle norme del C.d.S., perché Lei, alla guida del veicolo targato FM855BV il giorno 26/11/2018, alle ore 15:02, (sulla S.S. APPIA altezza Km. 631+750 direzione Bari) circolava alla velocità di 78 km/h eccedendo di 8 Km/h il limite di velocità stabilito dall'Ente proprietario della strada in 70 Km/h.

Per la violazione in esame è stata comminata una sanzione in misura ridotta di € 58,30 da pagare entro 5 giorni dalla data di notifica.

Questa Azienda provvederà ad effettuare il pagamento di quanto dovuto in forma ridotta e successivamente, in applicazione dell'art. 38 del Reg. All. A) al R.D. n° 148/1931, la somma di cui sopra sarà recuperata in un'unica soluzione dalle Sue competenze.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo LUCECCA)



RICEVUTA

Data invio : 01/02/2019 11.51.45

Codice comunicazione : 1407319200102113

Protocollo n. 102113 del : 01/02/2019

Modello UNIFICATO - LAVProtocollo n. 102113 del 01/02/2019
11.51.45

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	00146330733	P.Iva	00146330733
Denominazione	A.M.A.T. SPA		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Settore Ateco	49.39.09 - Altre attività di trasporti terrestri d...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	L049-TARANTO	C.A.P. sede legale	74100
Indirizzo sede legale	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede legale	0997356208	Fax sede legale	0997794247
E-mail sede legale	picchi@amat.ta.it		
Comune sede di lavoro	L049-TARANTO	C.A.P. sede di lavoro	74100
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede di lavoro	0997356208	Fax sede operativa	0997794247
E-mail sede di lavoro	picchi@amat.ta.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	CVLCML57C07L063Y	Sesso	M
Cognome	CAVALLARO	Nome	CARMELO
Comune (o stato estero) di nascita	L063-TAURIANOVA	Data di nascita	07/03/1957
Cittadinanza	000 - ITALIA	Titolo di soggiorno	-
Motivo titolo di soggiorno	-	Numero titolo di soggiorno	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	E038-GIOIA DEL COLLE	CAP residenza	70023
Indirizzo residenza	TRAV.SA GUIDO DORSO, 3		
Comune domicilio	E038-GIOIA DEL COLLE	CAP domicilio	70023
Indirizzo di domicilio	TRAV.SA GUIDO DORSO, 3		

Livello istruzione 20 - licenza media

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	01/12/1993	Data fine	
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS
P.A.T. INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No
Lavoro in mobilità	No	lavoro stagionale	No
Codice agevolazione			
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	autista di autobus		
Mansione	OPERATORE DI ESERCIZIO		
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferrofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	183	Tipo lavorazione	
Assunzione Obbligatoria	NO	Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	25000	Giornate lavorative previste	

Cessazione

Data cessazione	31/01/2019	Codice causa	DI - DIMISSIONI

Convalida dimissioni volontarie ai sensi dell'articolo 4 commi 16-22 della Legge n° 92/2012

Io sottoscritto, **CAVALLARO CARMELO**, dichiaro di aver presentato volontariamente le mie dimissioni/di aver risolto consensualmente il mio rapporto

Data

Firma del lavoratore

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	01/02/2019 11.51.45	Versione	CO160201R1
Soggetto che effettua la comunicazione	PICCHI ENRICO	Codice fiscale soggetto attuatore	
E-mail	picchi@amat.ta.it	Tipologia sogg. attuatore	- Non codificato
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	

NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)

Taranto, li

Prot. n° /UP

Al Dipendente
Sig. CAVALLARO Carmelo

Amat S.p.A.	
	Prot. Uscita Nr. 0000927/2019 del 15/01/2019 ore: 13:12:03
	

e.p.c.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AREA ESERCIZIO
AREA PERSONALE

SEDE

OGGETTO: Accoglimento dimissioni.

Vista la sua comunicazione di dimissioni volontarie, inviata a mezzo pec in data 09/01/2019, si comunica che le stesse vengono accolte.

Pertanto, il Vs. rapporto di lavoro con questa Azienda cesserà a decorrere dal 31 gennaio 2019, quale ultimo giorno lavorativo.

Ritenendo di interpretare il pensiero di tutto il personale, si formulano i migliori auguri per un sereno progredire negli anni, con soddisfazioni nell'ambito familiare e sociale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICUSCA)

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

15400208711

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

compilazione a cura del mittente

Destinatario CAVALIERO CARLO

Via TRV. FULIO A'ORSO, 3

C.A.P. _____ Località GIOLA SOZ COLO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

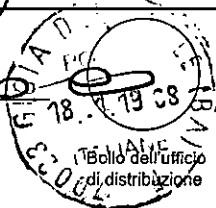
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

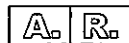
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

Avviso di ricevimento



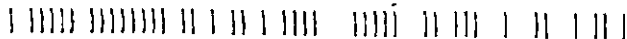
Da restituire a _____



AMAT

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO



Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro - CVLCML57C07L063Y_20190109192603841

Mittente: "Per conto di: dimissionitelematiche@pec.lavoro.gov.it" <posta-certificata@telecompost.it>

Data: 09/01/2019 19.27

A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 09/01/2019 alle ore 19:27:14 (+0100) il messaggio

"Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro - CVLCML57C07L063Y_20190109192603841" è stato inviato da

"dimissionitelematiche@pec.lavoro.gov.it"

indirizzato a:

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 6231719D-67EB-3026-0686-BC28B523053A@telecompost.it

postacert.eml

Oggetto: Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro - CVLCML57C07L063Y_20190109192603841

Mittente: <dimissionitelematiche@pec.lavoro.gov.it>

Data: 09/01/2019 19.27

A: <AMAT@PEC.AMAT.TA.IT>

Si trasmette in allegato la comunicazione di dimissione volontaria/risoluzione consensuale di competenza.

Allegati:

postacert.eml	68,4 kB
CVLCML57C07L063Y_Dimissione.pdf	48,2 kB
dati-cert.xml	861 bytes

Modulo Recesso Rapporto di Lavoro



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Sezione 1 – Lavoratore

Codice Fiscale CVLCML57C07L063Y
Cognome CAVALLARO
Nome CARMELO
E-Mail FRANCESCOA.CAVALLARO@GMAIL.COM

Sezione 2 – Datore di Lavoro

Codice Fiscale 00146330733
Denominazione AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI
TARANTO S.P.A.
Email
PEC AMAT@PEC.AMAT.TA.IT
Indirizzo Sede Lavoro VIA CESARE BATTISTI
Comune Sede Lavoro TARANTO (L049)
CAP Sede Lavoro 74121
Comune Sede Legale TARANTO

Sezione 3 – Rapporto di Lavoro

Data Inizio 01/12/1993
Tipo Contratto LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Sezione 4 – Recesso dal rapporto di lavoro

Data Decorrenza 01/02/2019
Tipo Comunicazione Dimissioni volontarie

Sezione 5 – Dati Invio

Codice Identificativo Modulo 20190109192603841
Tipo Soggetto Abilitato PATRONATO
Data Trasmissione 09/01/2019

Dott.ssa Fabiola Menenti

Da: MIMMO RUSSO <mimmo.russo@amat.ta.it>
Inviato: giovedì 10 gennaio 2019 13:19
A: picchi@amat.ta.it; menenti@amat.ta.it
Oggetto: Rif: Scheda ferie Agente Cavallaro Carmelo

programmate ferie residue fino al 31/01/2019

Saluti

Mimmo Russo

-----Messaggio originale-----

Da: Enrico Picchi
Data: 10/01/2019 8.20.11
A: Dott ssa Fabiola Menenti; mimmo.russo@amat.ta.it
Oggetto: Scheda ferie Agente Cavallaro Carmelo

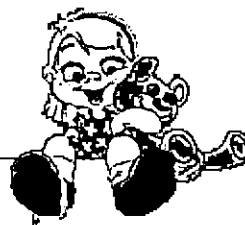
Si comunicano le ferie/festività/permessi residui al 31 Gennaio p.v. del seguente personale dimissionario:

117050 Cavallaro Carmelo: 17,00 giorni;

A tali ferie/festività/permessi residui dovranno essere scalati le ferie/festività/permessi usufruiti nel mese di Dicembre u.s. e nei primi 10 giorni del corrente mese di Gennaio e aggiunti eventuali riposi coincidenti con le giornate del 8,25,26 Dicembre 2018 e 6 Gennaio 2019.

Tanto si doveva per gli adempimenti di competenza.

Enrico Picchi



Animazioni GRATUITE per le tue e-mail - da IncrediMail!

Fai clic qui!

9.	10.	11.	12.
AM			
A1			
A2			
A	31/12/85	18/04/23	
B1			
B	19/10/98	18/04/23	
C1			
C	19/10/98	18/04/23	95/09/09/20
D1			
D	19/10/98	18/04/23	95/09/09/20
BE	18/10/98	18/04/23	
C1E			
CE	19/10/98	18/04/23	95/09/09/20
D1E			
DE	19/10/98	18/04/23	95/09/09/20

1271 TA5325660V

AH 3469975



Visto l'art. 115 comma 2 lettera "b" del Codice della Strada

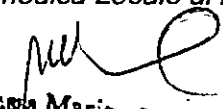
SI ATTESTA

che il Sig. CAVALLARO CARMELO nato a TAURIANOVA (RC) il 07/03/1957, munito di patente di guida cat. DE n. TA5325660V rilasciata da MC-TA il 29/10/2013, e valida fino al 08/04/2018 e di certificato di idoneità professionale tipo PERSONE, rilasciato dall'Ufficio Provinciale di BARI, visitato da questa Commissione in data 19/04/2018 possiede i requisiti richiesti ai sensi dell'art. 115 comma 2 lettera "b".

Il presente certificato è valido dal 19/04/2018 al 18/04/2019

Bari, li 19/04/2018

*Il Presidente della
Commissione medica Locale di Bari*


Dott.ssa Marina Valente



AL DIRETTORE GENERALE

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

S E D E

Il sottoscritto QUARARO CARMELO dipendente di codesta Azienda
chiede alla S.V. di voler disporre con decorrenza immediata il pagamento di tutti gli emolumenti a
qualsiasi titolo a lui dovuto, con le seguenti modalità:

presso lo sportello del tesoriere

tramite emissione di assegni circolari

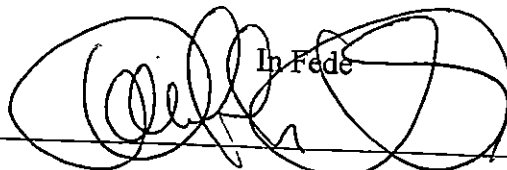
con accredito sul c/c n° IRISA SAN PAOLO

IBAN: IT 67 0030 6941 4841 0000 0007 131

Il sottoscritto dichiara, pertanto, che a tutti gli effetti, cessa di avere validità l'accredito sul
c/c n. _____ intrattenuto sino ad oggi con _____

Taranto, 04.12.2018

~~A.M.A.T.~~
Prot. n. 21519
del 04 DIC 2018
PR Presidente ☐
VP Vice Presidente ☐
CA Consiglieri di Amministrazione ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciali / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Costa ☐
UIS Informatica / Statistico ☐
UTM Manutenzione / Tecnica ☐
URU Riscaldamento ☐
UAC Affari Con. P.A. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Leg. Est. ☐
STO Segreteria ☐
MC Manutenzione Complesso ☐
RAG Aff. P.P. ☐


In Fede

GENTILE CLIENTE.

COME DA SUA RICHIESTA LE RIPORTIAMO LE COORDINATE BANCARIE ITALIANE ED EUROPEE RELATIVE AL

CONTO: 1000 / 00007131

IN ESSERE PRESSO LA FILIALE: 66386

VIA G. DEL RE, 2

70023 GIOIA DEL COLLE

(BA)

TESTATO A: CAVALLARO CARMELO LOSITO GIACINTA

VIA GUIDO D'ORSO 3

70023 GIOIA DEL COLLE (BA)

NELL'OCCASIONE LE RICORDIAMO CHE LE COORDINATE BANCARIE SERVONO A RENDERE VELOCI E SICURI I PAGAMENTI FATTI A SUO FAVORE (E NATURALMENTE ANCHE QUELLI CHE LEI EFFETTUERA' A FAVORE DI TERZI CHE LE ABBIANO A LORO VOLTA FORNITO LE LORO COORDINATE BANCARIE). IN ALTRE PAROLE: SE OGNI VOLTA CHE DEVE RICEVERE UN PAGAMENTO (PER UN AFFITTO, UNA PRESTAZIONE PROFESSIONALE, UN QUALSIASI TIPO DI ACCREDITO) LEI SI RICORDERA' DI INDICARE LE COORDINATE BANCARIE DEL SUO CONTO CORRENTE A CHI STA INVIANDO LA SOMMA, NON SOLO RICEVERA' PIU' VELOCEMENTE IL SUO DENARO, MA RENDERA' ANCHE ESTREMAMENTE IMPROBABILI I RISCHI CHE POSSONO NASCERE DA INFORMAZIONI INCOMPLETE O MAL COMPRESI.

LE INDICHIAMO DUE DIVERSE COORDINATE:

UNA DA UTILIZZARSI PER L'OPERATIVITA' ITALIANA DENOMINATA IBAN

IBAN IT67 0030 6941 4841 0000 0007 131

L'ALTRA DA UTILIZZARSI PER L'OPERATIVITA' ESTERA CHE OLTRE ALLA MEDESIMA COORDINATA IBAN, RIPORTERA' ANCHE IL CODICE BIC (INDIRIZZO INTERNAZIONALE DI BANCA INTESA SANPAOLO)

IBAN IT67 0030 6941 4841 0000 0007 131

BIC BCITITMM

LE CONSIGLIAMO DI ANNOTARLE, CONSERVARLE CON CURA E DI COMUNICARLE AI VOSTRI CORRISPONDENTI.

CON I NOSTRI MIGLIORI SALUTI.

INTESA SANPAOLO

GIOIA DEL COLLE, 29/11/18

117050 CAVALLARO CARMELO

Periodo		Retr. Tab. + Scatti + Conting.	13 e 14 Mensilità	Elementi Accessori										Altri Emol. (Non pens.)	Straordin. Occasion.	Totale
Mese	Anno			Altre Voci	Ind. Turno	Ind. Pres.	Agente Unico	Lav. Dom.	Nott.	Festività	Str.da turno	Varie	TOTALE			
01 - 08 / 2015		14.993,20	2.567,76	413,36	36,40	158,56	108,41	5,81	13,83	87,35	1.443,58		2.267,30	1.209,21	1.015,68	22.053,15
09 - 12 / 2014		7.496,60	1.283,88	206,68	43,68	190,27	213,48	11,62	14,28	174,70	985,48		1.840,19	159,83	2.451,16	13.231,66
01 - 08 / 2014		14.993,20	2.567,76	413,36	99,84	434,90	523,65	46,48	151,93	262,05	1.970,96		3.903,17	1.115,98	6.540,25	29.120,36
2013		22.489,80	3.851,64	620,04	132,60	577,61	387,57	145,25	393,29	611,45	2.956,44		5.824,25	1.526,98	4.862,82	38.555,49
09 - 12 / 2012		7.496,60	1.283,88	206,68	44,72	194,81	269,97	52,29	50,01	174,70	985,48		1.978,66	229,86	2.852,77	13.841,77
01 - 08 / 2012		14.993,20	2.567,76	413,36	89,96	391,86	429,94	110,39	189,85	524,10	1.970,96		4.120,42	1.451,20	3.443,58	26.576,16
2011		22.489,80	3.851,64	620,04	136,24	593,45	643,46	168,49	266,58	349,40	2.942,28		5.719,94	1.166,26	3.756,72	36.984,36
2010		22.489,80	3.851,64	620,04	115,96	505,12	537,34	145,25	360,28	349,40	2.246,53		4.879,92	681,06	4.956,33	36.858,75
2009		22.238,84	3.851,64	620,04	122,20	532,29	527,03	156,87	175,31	518,24	2.352,96		5.004,94	265,68	1.998,52	33.359,62
2008		21.736,92	3.726,16	620,04	123,24	536,84	620,88	104,58	182,25	844,21	2.306,78		5.338,82	138,98	3.363,75	34.304,63
2007		21.301,88	3.671,78	620,04	138,32	602,53	586,55	127,82	73,31	491,43	1.632,83		4.272,83	557,31	986,15	30.789,95
2006		20.539,24	3.532,20	620,04	127,40	554,97	542,26	151,06	62,85	556,79	2.018,48		4.633,85	85,30	1.065,81	29.856,40
2005		20.007,23	3.476,22	620,04	144,04	627,44	665,70	162,68	198,47	540,02	2.370,90		5.329,29	217,27	2.196,13	31.226,14
2004		19.054,58	3.293,22	620,04	140,92	613,85	686,19	162,68	118,33	654,05	2.248,57		5.244,63	225,47	3.343,89	31.161,79
2003		18.208,83	3.144,74	620,04	139,36	607,03	811,29	174,30	272,66	492,53	1.374,53		4.491,74	138,33	8.882,43	34.866,07
2002		17.692,04	3.055,41	620,04	137,28	597,99	795,21	185,92	227,42	549,14	2.318,35		5.431,35	224,17	7.716,42	34.119,39

Ultimi 12 Mesi	22.489,80	3.851,64	4.107,49				1.369,04	3.466,84	35.284,81
Ultimi 36 Mesi	67.469,40	11.554,92	15.813,57	40% ==>	6.325,43	4.241,86	17.722,68	116.802,43	

2014		22.489,80	3.851,64										5.743,36	1.275,81	8.991,41	42.352,02
2012		22.489,80	3.851,64										6.099,08	1.681,06	6.296,35	40.417,93

AGENTE: CAVALLARO CARMELO

Nato il 7/3/1957 **a** **TAURIANOVA (RC)**

Abitante in GIOIA DEL COLLE (BA) C.A.P. 70023

Via TRAV.SA GUIDO DORSO N° 3

CODICE FISCALE N° CVLCML57C07L063Y

STATO DI SERVIZIO

Avventizi il _____ Qualifica all'atto dell'assunzione

Ordinari o effettivi il	Passato nella categoria ordinari il

Di Ruolo il 1/12/1993 **Passato nella categoria di ruolo il** 01/12/1993

Isritto al fondo di previdenza il	01/12/1993	Ultimo giorno lavorativo effettivo

ESONERATO IL | **PER**

ASSENZE SENZA PAGA

verificatesi dalla data di assunzione a quella di esònero
(analiticamente per gli ultimi 4 anni di servizio)

[illegible]

RAPPORTO DI LAVORO A PART-TIME

DI TIPO VERTICALE

Dal al

Mesi Settimane

Giorni

☐ DI TIPO ORIZZONTALE

Dal _____ al _____

%

(Per la compilazione del presente quadro vedere le note illustrative a tergo)

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

ENTE BANCARIO CESSIONARIO		ENTE ASSICURATORE GARANTE	IMPORTO RESIDUO DEL DEBITO DA RECUPERARE SULLA PENSIONE	QUOTA MENSILE CEDUTA	INDICARE SE TRATTASI DI CESSIONE DEL QUINTO O DELEGAZIONE EDILIZIA
1)					
2)					
3)					

07 bl 2018

gina 1

QUADRO 5 SVILUPPO DI CARRIERA ALLA DATA DI ESONERO DAL SERVIZIO.					
DECORRENZA	QUALIFICA	Categoria, classe o livello economico	DECORRENZA	QUALIFICA	Categoria, classe o livello economico

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico goduto all'atto dell'esonero:

Delibera n° _____ del _____ .

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico anteriore a quello goduto all'atto dell'esonero:

Delibera n° _____ del _____ .

Data di conferimento della reggenza, attribuita ai sensi dell'art. 18 dell'Allegato A al regio decreto 08/01/1931 n° 148:

Delibera n° _____ del _____ .

QUADRO 6 RETRIBUZIONI ASSOGGETTATE A CONTRIBUTO A NORMA DELL'ART. 5 DELLA LEGGE 29 OTTOBRE 1971 n° 889 NEI 36 MESI PRECEDENTI QUELLO DELLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO E NELL'ANNO IN CUI E' STATO DISPOSTO IL COLLOCAMENTO IN QUIESCENZA.							
PERIODO		lett. a) e b)	lett. c)	lett. d)	lett. f)	lett. e)	TOTALE (Colonna 13 del modello ET 8)
		Retribuzione di tabella, aumenti periodici di anzianità, contingenza, assegni ad personam	13 ^a - 14 ^a e mensilità eccedenti la 12 ^a esclusi accessori	Elementi accessori dello stipendio	Altri emolumenti non pensionabili	Compenso lavoro straordinario anche se forfettario	
DAL	AL	col. 7-8 mod. ET 8	col. 9 mod ET 8	col. 10 mod ET 8	col. 11 mod. ET 8	col. 12 mod. ET 8	
1/9/2012	31/12/2012	€ 7.496,60	€ 1.283,88	€ 1.978,66	€ 229,86	€ 2.852,77	€ 13.841,77
1/1/2013	31/12/2013	€ 22.489,80	€ 3.851,64	€ 5.824,25	€ 1.526,98	€ 4.862,82	€ 38.555,49
1/1/2014	31/12/2014	€ 22.489,80	€ 3.851,64	€ 5.743,36	€ 1.275,81	€ 8.991,41	€ 42.352,02
1/1/2015	31/8/2015	€ 14.993,20	€ 2.567,76	€ 2.267,30	€ 1.209,21	€ 1.015,68	€ 22.053,15

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA A

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957

a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/09/2014 al 31/08/2015 (ultimi 12 mesi di servizio) è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	22.489,80
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)	€	-
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali	€	3.851,64
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) dell'art. 5 L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	4.107,49
e) _____		

TOTALE € **30.448,93**

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita

al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti negli ultimi 12 mesi di servizio, ammontano a € 4.107,49 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57

x 40% = € 6.325,43 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

7) nell'Azienda vi sono/non vi sono posti disponibili cui adibire l'agente qualora sia riconosciuto inabile permanentemente soltanto alle funzioni della qualifica di cui è rivestito.

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda
AMAT - S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957
 a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;
 1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2002 al 31/12/2002
 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del
 29/10/1971. ed è così costituita:
 a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici
 di anzianità e della indennità di contingenza € 17.692,04
 b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b) _____
 c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme
 legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.055,41
 d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n°
 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi
 antecedenti la data di esonero € 5.431,35
 e) _____
 TOTALE € 26.178,80

- 2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita
 al livello economico 175 ed è comprensiva di N° 6
 aumenti periodici di anzianità;
- 3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71,
 percepiti nell'anno 2002 per il periodo dal 1/1/2002 al 31/12/2002 ,
 ammontano complessivamente a € 5.431,35 ;
- 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71,
 percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015 , pari agli ultimi 36
 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $\times 40\% = \text{€ } 6.325,43 \times 360 / 360 = \text{€ } 6.325,43$;
- 5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della
 retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71,
 debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18
 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione
 in conformità all'art. 16 della legge in parola;
- 6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle
 denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori
 contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno
 versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda
ANAT - S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957

a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2003 al 31/12/2003 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 18.208,83

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.144,74

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 4.491,74

e) TOTALE € 25.845,31

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2003 per il periodo dal 1/1/2003 al 31/12/2003, ammontano complessivamente a € 4.491,74 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $\times 40\% = \text{€ } 6.325,43 \times 360 / 360 = \text{€ } 6.325,43$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

AMAT - S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957
a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2004 al 31/12/2004
è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 19.054,58

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.293,22

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 5.244,63

e) _____
TOTALE € 27.592,43

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2004 per il periodo dal 1/1/2004 al 31/12/2004 , ammontano complessivamente a € 5.244,63 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015 , pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $x 40\% = € \underline{6.325,43} \times \underline{360} / \underline{360} = € \underline{6.325,43}$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

AMAT - S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il **7/3/1957**

a TAURIANOVA (RC) **codice individuale I.N.P.S.** **LBR73RU11** :

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2005 al 31/12/2005 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971, ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	20.007,23

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€	3.476,22

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	5.329,29

e)			
	TOTALE	€	28.812,74

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71,**
percepiti nell'anno 2005 **per il periodo dal** 1/1/2005 **al** 31/12/2005 ,
ammontano complessivamente a € **5.329,29 ;**

4) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57**
x 40% = € 6.325,43 X 360 / 360 = € 6.325,43 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza:

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

**Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante**

AMAT - S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo DICECCA

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957
 a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2006 al 31/12/2006
 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€ <u>20.539,24</u>
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)	
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€ <u>3.532,20</u>
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€ <u>4.633,85</u>
e)	
TOTALE	€ <u>28.705,29</u>

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2006 per il periodo dal 1/1/2006 al 31/12/2006, ammontano complessivamente a € 4.633,85 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $x 40\% = € \underline{6.325,43} \times \underline{360} / 360 = € \underline{6.325,43}$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

ANAT - S.p.A.
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957

a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2007 al 31/12/2007 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 21.301,88

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.671,78

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 4.272,83

e) _____

TOTALE € 29.246,49

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2007 per il periodo dal 1/1/2007 al 31/12/2007, ammontano complessivamente a € 4.272,83 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $\times 40\% = \text{€ } 6.325,43 \times 360 / 360 = \text{€ } 6.325,43$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

AMAT - S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957
a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2008 al 31/12/2008 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 21.736,92

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.726,16

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 5.338,82

e) _____
TOTALE € 30.801,90

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2008 per il periodo dal 1/1/2008 al 31/12/2008 ammontano complessivamente a € 5.338,82 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $x 40\% = € 6.325,43 \times 360 / 360 = € 6.325,43$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

AMAT S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957

a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2009 al 31/12/2009 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971, ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 22.238,84

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.851,64

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 5.004,94

e) _____

TOTALE € 31.095,42

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2009 per il periodo dal 1/1/2009 al 31/12/2009, ammontano complessivamente a € 5.004,94 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $\times 40\% = \text{€ } 6.325,43 \times 360 / 360 = \text{€ } 6.325,43$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (mod. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

AMAT - S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo DICECCA

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957

a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2010 al 31/12/2010 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 22.489,80

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.851,64

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 4.879,92

e) _____

TOTALE € 31.221,36

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2010 per il periodo dal 1/1/2010 al 31/12/2010, ammontano complessivamente a € 4.879,92 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $\times 40\% = \text{€ } 6.325,43 \times 360 / 360 = \text{€ } 6.325,43$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda
AMAT - S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957

a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

- 1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2011 al 31/12/2011 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	22.489,80
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)		
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€	3.851,64
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	5.719,94
e)		
TOTALE		€ 32.061,38

- 2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita

al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

- 3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2011 per il periodo dal 1/1/2011 al 31/12/2011, ammontano complessivamente a € 5.719,94 ;

- 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $\times 40\% = € \underline{6.325,43} \times \underline{360} / \underline{360} = € \underline{6.325,43}$;

- 5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

- 6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

AMAT S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957

a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

- 1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2012 al 31/12/2012 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 22.489,80

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.851,64

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 6.099,08

e) _____

TOTALE € 32.440,52

- 2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita

al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

- 3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2012 per il periodo dal 1/1/2012 al 31/12/2012, ammontano complessivamente a € 6.099,08 ;

- 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $\times 40\% = \text{€ } 6.325,43 \times 360 / 360 = \text{€ } 6.325,43$;

- 5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

- 6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda
AMAT S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957

a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

- 1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2013 al 31/12/2013 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	22.489,80
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)		
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€	3.851,64
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	5.824,25
e)		
TOTALE		€ 32.165,69

- 2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita

al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

- 3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2013 per il periodo dal 1/1/2013 al 31/12/2013, ammontano complessivamente a € 5.824,25 ;

- 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $\times 40\% = \text{€ } 6.325,43 \times 360 / 360 = \text{€ } 6.325,43$;

- 5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

- 6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante

AMAT - A.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Massimo VICECCA

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957

a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 22.489,80

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.851,64

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 5.743,36

e) _____

TOTALE € 32.084,80

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2014 per il periodo dal 1/1/2014 al 31/12/2014, ammontano complessivamente a € 5.743,36 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $\times 40\% = \text{€ } 6.325,43 \times 360 / 360 = \text{€ } 6.325,43$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

AMAT - S.p.A.
il DIRETTORE GENERALE
 Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente CAVALLARO CARMELO nato il 7/3/1957
 a TAURIANOVA (RC) codice individuale I.N.P.S. LBR73RU11 ;
 1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2015 al 31/08/2015
 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del
 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€ <u>14.993,20</u>
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)	
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€ <u>2.567,76</u>
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€ <u>2.267,30</u>
e)	
TOTALE	€ <u>19.828,26</u>

- 2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 183 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;
- 3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2015 per il periodo dal 1/1/2015 al 31/8/2015, ammontano complessivamente a € 2.267,30 ;
- 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/9/2012 al 31/08/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 15.813,57
 $\times 40\% = \text{€ } 6.325,43 \times \frac{240}{360} = \text{€ } 4.216,95$;
- 5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;
- 6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 5/11/2018

Timbro dell'azienda

AMATI S.p.A.
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Massimo DICECCA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

AL DIRETTORE GENERALE

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

S E D E

117050

Oggetto: RICHIESTA CERTIFICATO

Il sottoscritto OMARUDDO ORNELLO dipendente di codesta Azienda
con la qualifica di OPERAI A SERVIZIO, con la presente

C H I E D E

Il rilascio di un certificato:

- ☐ DI DIPENDENZA
- ☐ I.N.P.S.
- ☐ I.N.A.I.L. PER VISITA COLLEGALE
- ☐ DIMOSTRATIVO DELLA RETRIBUZIONE
- ☐ MOD. 01/M ANNI
- ☐ CURRICULUM

Mod. ST 02 / P AC 31/8/15

In attesa si porgono distinti saluti.

Taranto, 25.09.2015

[Signature]
L'Agente

Prot. n. 117050
del 25 SET. 2015

PR	Presidente	☐
VP	Vice Presidente	☐
CA	Consiglieri di Amministrazione	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistico	☐
UTM	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Con. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Stati Organici	☐
MC	Medico Competente	☐
RSP	R.S.P.P.	☐

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	183	06.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018	Da 01/2015 A 08/2015	1344,00	240	182	35

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale	1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	240,00		64,19400		15.406,56
71	QUATTORDICESIMA	12,00	100,00	160,48500		1.925,82
183	RECUP.CONG.26 SETT.					
290	ADDEBITO BIGLIETTI			195,00000	195,00	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	10,00		9,87600		98,76
369	SOLIDARIETA' VOLONT.	2,00		9,87600	19,75	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			22,68000	22,68	
391	PR.DI RISUL. AA.PP.			94,61000		94,61
396	PREMIO RISUL. PR. 2			37,36000		37,36
422	PREMIO EVIT.SINISTRI			400,88000		400,88
502	ANDSAI - ROMA			800,00000	800,00	
528	QUOTA ASS.MUTUO SOC1			152,00000	152,00	
531	RIPOSI GODUTI	15,00				
532	FESTIVITA' GODUTE	5,00				
560	KASKO ITALIANA ASS.			96,00000	96,00	
644	ACCR.PERM.AGGIUNT.	1,00				
682	PREM.RISUL.PR.2			67,83000		67,83
683	PREM.RISUL.PR.3			1,64000		1,64
687	PREM.RISUL.PR.7			1.015,15000		1.015,15
697	REC.PREMIO RIS.PR.7			505,63000	505,63	
706	ASS.CONTR.FER./FEST.	7,50		64,19400		481,46
709	REST. CTR/DIP. FNG			5,90000		
* 31	FERIE GODUTE	16,00				
*101	LAVORO DOMENICALE	1,00		5,81000		5,81
Note Acc. c.c. n.: 100000007131		BANCO DI NAPOLI S.P.A.		Totale ritenute		Totale competenze
		GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2		20.349,20		36.095,78
				Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

06.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

1/12/1993

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018

Da 01/2015 A 08/2015

1344,00

240

182

35

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
*103	INDENNITA' DI TURNO	70,00		0,52000		36,40
*110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	6,00	20,00	2,30439		13,83
*112	STRAORD.FERIALE 10%	82,45	10,00	12,31873		1.015,68
*123	PESTIVITA'INFRAS.20%	6,50	20,00	13,43862		87,35
*129	IND. AGENTE UNICO	349,87		0,30987		108,41
*163	IND. VEND. BIGLIETTI			59,23000		59,23
*167	ORE GUIDA x IND.BIGL	304,76				
*168	BIGLIETTI VENDUTI	130,00				
*169	INDENNITA' ORARIA			38,14000		38,14
*174	STR.FERIALE 10% TFR	77,00	10,00	12,31873		948,54
*175	STR.FESTIVO 20% TFR	0,70	20,00	13,43862		9,41
*185	CONG. 26 SETT. POS.	37,23	10,00	12,31873		458,63
*211	MALATTIA C/INPS	102,00		23,34833		9.337,64
*227	PERMESSO L. 104/92	13,00		64,19400		834,52
*246	DETRAZ. GG MALATTIA	134,00		64,19400	8.602,00	
*256	MALATTIA CARENZA	13,00		66,78619		882,70
*421	PREMIO GG. PRODUTT.	70,00		2,26517		158,56
*547	DETRAZIONE L. 104/92	13,00		64,19400	834,52	
*759	MALATTIA C/DITTA	121,00		881,76646		881,77
*866	ANTIC.STR.STRUTT.10%	8,00	10,00	12,31873		98,55
*888	BUONI PASTO	45,00				

4	IMPONIBILE INAIL			16.365,00		
6	IMPON._INPS_TARANTO			16.365,00		
Note Acc. c.c. n.: 100000007131				BANCO DI NAPOLI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
				GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2	20.349,20	36.095,78
				Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 06.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2015 A 08/2015 1344,00 240 182 35

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

I_COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	16.365,00	1.503,96	
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	14.391,00	71,96	
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	16.338,06	326,79	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			16.338,06		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	(16.503,12)	(330,03)	
	SINDACATO 4		1,0000	4.783,05	47,82	
	SINDACATO 13			40,00	40,00	
	di cui Rit.soc. su			117,25		
	Tot. rit. sociali			1.902,71		
	Imp.red.teor.det.ann			1.091,96		
	Imp.red.teor.det.			1.091,96		
	Imponibile Fiscale			22.178,92		
	Impon. fiscale netto			22.178,92		
	Rit. Fis. mese lorda			5.840,12		
	Imponibile detraz.			40.199,50		
	Detrazioni fiscali			356,89		
	Rit. Fis. mese netta				5.483,23	
	Add.Reg. rata pagata				432,00	
	Add.Com. rata pagata				112,22	
	Acconto Add.Comunale				39,64	
	Rimb. IRPEF 730 Dich					1.976,00
	Addiz.Reg.da rimb.					71,00
	Addiz.Com.da rimb.					25,00

Note Acc. c.c. n.: 100000007131	BANCO DI NAPOLI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
	GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2	20.349,20	36.095,78

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 06.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2015 A 08/2015 1344,00 240 182 35

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	! Addiz.Reg.Con.vera.	!	!	!	83,00	!
!	! S/DO Ver.IRPeF730 Co	!	!	!	981,00	!
-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----						
!(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						
-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----						

! Note Acc. c.c. n.: 100000007131		BANCO DI NAPOLI S.P.A.		! Totale ritenute		! Totale competenze!	
		GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2		! 20.349,20		! 36.095,78	
				! NETTO IN BUSTA		!	
		! Arr.Precedente		! Arr.Attuale		! 15.747,00	
		! 2,67		! 3,09		! (Lire 30.490.445)	
! Ferie		! Festivita^		! Permessi		!	
! Spettanti Godute Residue		! Spettanti Godute Residue		! Spettanti Godute Residue		!	
! Accant.TFR		! Imp.fisc.anno		! Imposta pagata		! Detraz.effettuate	
! 1.018,05		! 0,00		! 0,00		! 0,00	
						! 74.807,33	
! Spese Prod.						!	
! 356,89						!	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

1/12/1993

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 09/2014 A 12/2014

672,00

120

104

17

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 1	! RETRIBUZIONE ORDIN.	! 120,00	!	! 64,19400	!	! 7.703,28
! 70	! TREDICESIMA	! 12,00	! 100,00	! 160,48500	!	! 1.925,82
! 290	! ADDEBITO BIGLIETTI	!	!	! 285,00000	! 285,00	!
! 355	! ORE ASSEM.FUORI SERV	! 4,00	!	! 9,87600	!	! 39,50
! 363	! SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	! 2,00	!	! 9,87600	! 19,75	!
! 380	! QUOTA SOC.CIRCOLO AZ	!	!	! 12,60000	! 12,60	!
! 396	! PREMIO RISUL. PR. 2	!	!	! 62,86000	!	! 62,86
! 502	! ANDSAI - ROMA	!	!	! 400,00000	! 400,00	!
! 528	! QUOTA ASS.MUTUO SOCI	!	!	! 76,00000	! 76,00	!
! 531	! RIPOSI GODUTI	! 17,00	!	!	!	!
! 560	! KASKO ITALIANA ASS.	!	!	! 48,00000	! 48,00	!
! 579	! PERM.AGGIUNT. GODUTO	! 1,00	!	!	!	!
! 709	! REST. CTR/DIP. FNG	! 6,50	!	! 5,90000	!	! 38,35
! 991	! IMP. CTR DECON. DIP.	!	! 9,19	! 86,00369	!	! 86,00
! 992	! IMP. CTR DECON. AZ.	!	! 25,00	! 233,96000	!	! (233,96)
! 993	! CF03 - IMP.DEC.*0,5%	!	!	! 3,56695	!	! (3,57)
! 995	! RID.ONERI C/AZ.DECON	!	!	! 104,14000	!	! 104,14
!* 31	! FERIE GODUTE	! 14,00	!	!	!	!
!* 61	! DETRAZ. GG ASSENZA	! 1,00	!	! 64,19400	! 64,19	!
!*101	! LAVORO DOMENICALE	! 2,00	!	! 5,81000	!	! 11,62
!*103	! INDENNITA' DI TURNO	! 84,00	!	! 0,52000	!	! 43,68
!*110	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	! 6,20	! 20,00	! 2,30439	!	! 14,28
!*112	! STRAORD.FERIALE 10%	! 192,15	! 10,00	! 12,31873	!	! 2.367,04
!*113	! STRAOR.FESTIVO 20%	! 6,26	! 20,00	! 13,43862	!	! 84,12
! Note Acc. c.c. n.: 100000007131		BANCO DI NAPOLI S.P.A.		! Totale ritenute		! Totale competenze!
		GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2		! 7.454,62		! 15.937,59
						Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 09/2014 A 12/2014 672,00 120 104 17

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!114	! MAGG.LAV.FESTIVO.20%	19,82	20,00	2,23977		44,39
!123	! FESTIVITA' INFRAS.20%	13,00	20,00	13,43862		174,70
!129	! IND. AGENTE UNICO	688,89		0,30987		213,48
!163	! IND. VEND. BIGLIETTI			86,57000		86,57
!167	! ORE GUIDA x IND.BIGL	585,13				
!168	! BIGLIETTI VENDUTI	190,00				
!169	! INDENNITA' ORARIA			73,26000		73,26
!174	! STR.FERIALE 10% TFR	80,00	10,00	12,31873		985,48
!175	! STR.FESTIVO 20% TFR	1,84	20,00	13,43862		24,73
!185	! CONG. 26 SETT. POS.	64,15	10,00	12,31873		790,25
!227	! PERMESSO L. 104/92	6,00		64,19400		385,16
!246	! DETRAZ. GG MALATTIA	3,00		64,19400	192,58	
!256	! MALATTIA CARENZA	4,00		68,99225		276,12
!421	! PREMIO GG. PRODUTT.	84,00		2,26517		190,27
!547	! DETRAZIONE L. 104/92	6,00		64,19400	385,16	
!759	! MALATTIA C/DITTA					
!866	! ANTIC.STR.STRUTT.10%	17,25	10,00	12,31873		212,49
!888	! BUONI PASTO	80,00				

! 4	! IMPONIBILE INAIL			14.786,00		
! 6	! IMPON. INPS TARANTO			14.786,00		
! 65	! CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	14.786,00	1.358,82	
! 67	! CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	14.786,00	73,95	
! 69	! CONTR. AGGIUNTIVO		1,0000	59,00	0,59	

! Note Acc. c.c. n.: 100000007131		BANCO DI NAPOLI S.P.A.			! Totale ritenute	! Totale competenze!
		GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2			! 7.454,62	! 15.937,59
					Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 09/2014 A 12/2014 672,00 120 104 17

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
95	CONG. CONTR. AGG.		1,0000	189,00	1,89	
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	9.016,19	180,34	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			9.016,19		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	9.107,28	(182,13)	
	SINDACATO 13			50,00	50,00	
	Rit.Soc.Detassazione			31,66		
	Tot. rit. sociali			1.615,59		
	Imp.Fis.Detass. anno			1.944,43		
	Imp.Fis.Detassazione			381,17		
	Imponibile Fiscale			13.298,90		
	Impon. fiscale netto			9.662,95		
	Rit. Fis. mese lorda			2.510,67		
	Imponibile detraz.			40.199,50		
	Detrazioni fiscali			211,72		
	Rit. Fis. mese netta				2.298,95	
	Rit.Fis.Detassazione				34,42	
	Imposta det.ann.dov.			194,44		
	Imposta detas.pagata			190,75		
	Imposta det.cong.ver				3,69	
	Imponibile fisc.anno			40.199,50		
	Imp.fisc. netto anno			40.199,50		
	Rit.Fis. lorda annua			11.595,81		
	Cong. detrazioni			536,04		

Note Acc. c.c. n.: 100000007131	BANCO DI NAPOLI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
	GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2	7.454,62	15.937,59

Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 09/2014 A 12/2014 672,00 120 104 17

PAGA BASE	:	2.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	!	DATO_BASE	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	!	11.059,77	!	!
!	! Rit.Fis. gia' pagata	!	!	!	9.265,19	!	!
!	! Rit.Fis. conguaglio	!	!	!		1.794,58	!
!	! Impon. Addizionale	!	!	!	40.199,50	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	!	594,01	!	!
!	! Add.Com.Var. dovuta	!	!	!	198,20	!	!
!	! Tot.Acc.Add.Comun.	!	!	!	43,89	!	!
!	! Tot.Add.Com. da rat.	!	!	!	154,31	!	!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!	!		131,57	!
!	! Add.Com. rata pagata	!	!	!		27,91	!
!	! Acconto Add.Comunale	!	!	!		14,63	!
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+							
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.							
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+							

! Note Acc. c.c. n.: 100000007131			BANCO DI NAPOLI S.P.A.			! Totale ritenute			! Totale competenze!		
			GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2			! 7.454,62			! 15.937,59		
						! NETTO IN BUSTA					
			! Arr.Precedente		! Arr.Attuale		! 8.483,00				
			! 2,01		! 2,04		! (Lire 16.425.379)				
! Ferie			! F e s t i v i t a ^			! P e r m e s s i					
! Spettanti		! Godute	! Residue	! Spettanti		! Godute	! Residue	! Spettanti		! Godute	! Residue
! Accant.TFR			! Imp.fisc.anno		! Imposta pagata		! Detraz.effettuate		! TFR Al 31/12/13		
! 634,08		! 0,00	! 0,00		! 0,00		! 72.020,70		! 0		
! Spese Prod.											
! 536,04											

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2014 A 08/2014 1384,00 240 208 35

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

! COD. !	DESCRIZIONE	ORE/CG	- %	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 1 !	! RETRIBUZIONE ORDIN. !	! 240,00 !	! !	! 64,19400 !	! !	! 15.406,56 !
! 71 !	! QUATTORDICESIMA !	! 12,00 !	! 100,00 !	! 160,48500 !	! !	! 1.925,82 !
! 183 !	! RECUP.CONG.26 SETT. !	! !	! !	! !	! !	! !
! 290 !	! ADDEBITO BIGLIETTI !	! !	! !	! 750,00000 !	! 750,00 !	! !
! 355 !	! ORE ASSEM.FUORI SERV !	! 4,00 !	! !	! 9,87600 !	! !	! 39,50 !
! 369 !	! SOLIDARIETA' VOLONT. !	! 2,00 !	! !	! 9,87600 !	! 19,75 !	! !
! 380 !	! QUOTA SOC.CIRCOLO AZ !	! !	! !	! 22,68000 !	! 22,68 !	! !
! 396 !	! PREMIO RISUL. PR. 2 !	! !	! !	! 188,52000 !	! !	! 188,52 !
! 422 !	! PREMIO EVIT.SINISTRI !	! !	! !	! 849,79000 !	! !	! 849,79 !
! 426 !	! REC.PREMIO EVIT.SINI !	! !	! !	! 428,93000 !	! 428,93 !	! !
! 502 !	! ANDSAI - ROMA !	! !	! !	! 800,00000 !	! 800,00 !	! !
! 528 !	! QUOTA ASS.MUTUO SOCI !	! !	! !	! 152,00000 !	! 152,00 !	! !
! 531 !	! RIPOSI GODUTI !	! 36,00 !	! !	! !	! !	! !
! 532 !	! FESTIVITA' GODUTE !	! 7,00 !	! !	! !	! !	! !
! 560 !	! KASKO ITALIANA ASS. !	! !	! !	! 96,00000 !	! 96,00 !	! !
! 637 !	! DISP.AZIENDA L.81 !	! 1,00 !	! !	! !	! !	! !
! 644 !	! ACCR.PERM.AGGIUNT. !	! 1,00 !	! !	! !	! !	! !
! 682 !	! PREM.RISUL.PR.2 !	! !	! !	! 57,05000 !	! !	! 57,05 !
! 683 !	! PREM.RISUL.PR.3 !	! !	! !	! 0,60000 !	! !	! 0,60 !
! 687 !	! PREM.RISUL.PR.7 !	! !	! !	! 638,07000 !	! !	! 638,07 !
! 706 !	! ASS.CONTR.FER./FEST. !	! 11,50 !	! !	! 64,19400 !	! !	! (738,23) !
! 709 !	! REST. CTR/DIP. FNG !	! !	! !	! 5,90000 !	! !	! !
! 870 !	! REC.IMP. NON DETAS. !	! !	! !	! 1.261,66873 !	! 1.261,67 !	! !
! 871 !	! DETASS.VOCI_PRODUTT. !	! !	! !	! 1.261,66873 !	! !	! 1.261,67 !

! Note Acc. c.c. n.: 100000007131	BANCO DI NAPOLI S.P.A.	! Totale ritenute	! Totale competenze!
	GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2	! 15.772,61	! 35.662,33 !

Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

1/12/1993

CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018

Da 01/2014 A 08/2014

1384,00

240

208

35

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	!	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 978 !	! STORNO X APPL.DETASS	!	!	!	1.254,73000	!	! (1.254,73) !
! 979 !	! STORNO X APPL.DETASS	!	!	!	1.254,73000	!	! (1.254,73) !
!* 31 !	! FERIE GODUTE	!	4,00	!	!	!	!
!*101 !	! LAVORO DOMENICALE	!	8,00	!	5,81000	!	46,48
!*103 !	! INDENNITA' DI TURNO	!	192,00	!	0,52000	!	99,84
!*110 !	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	!	65,93	!	20,00	2,30439	151,93
!*112 !	! STRAORD.FERIALE 10%	!	530,92	!	10,00	12,31873	6.540,25
!*113 !	! STRAOR.FESTIVO 20%	!	6,77	!	20,00	13,43862	90,98
!*114 !	! MAGG.LAV.FESTIVO.20%	!	22,00	!	20,00	2,23977	49,28
!*123 !	! FESTIVITA'INFRAS.20%	!	19,50	!	20,00	13,43862	262,05
!*129 !	! IND. AGENTE UNICO	!	1689,90	!	!	0,30987	523,65
!*163 !	! IND. VEND. BIGLIETTI	!	!	!	227,81000	!	227,81
!*167 !	! ORE GUIDA x IND.BIGL	!	1459,39	!	!	!	!
!*168 !	! BIGLIETTI VENDUTI	!	500,00	!	!	!	!
!*169 !	! INDENNITA' ORARIA	!	!	!	190,39000	!	190,39
!*174 !	! STR.FERIALE 10% TFR	!	160,00	!	10,00	12,31873	1.970,96
!*175 !	! STR.FESTIVO 20% TFR	!	2,50	!	20,00	13,43862	33,59
!*185 !	! CONG. 26 SETT. POS.	!	174,49	!	10,00	12,31873	2.149,50
!*246 !	! DETRAZ. GG MALATTIA	!	1,00	!	!	64,19400	64,19
!*256 !	! MALATTIA CARENZA	!	1,00	!	!	70,77266	70,77
!*421 !	! PREMIO GG. PRODUTT.	!	192,00	!	!	2,26517	434,90
!*759 !	! MALATTIA C/DITTA	!	!	!	!	!	!
!*866 !	! ANTIC.STR.STRUTT.10%	!	42,00	!	10,00	12,31873	517,37
!*888 !	! BUONI PASTO	!	190,00	!	!	!	!

! Note Acc. c.c. n.: 100000007131

BANCO DI NAPOLI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2

! 15.772,61 ! 35.662,33 !

Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2014 A 08/2014 1384,00 240 208 35

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
4	IMPONIBILE INAIL			32.711,00		
6	IMPON. INPS TARANTO			32.711,00		
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	32.711,00	3.006,14	
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	32.711,00	163,57	
69	CONTR. AGGIUNTIVO		1,0000	1.218,00	12,18	
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	16.338,06	326,79	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			16.338,06		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	16.503,12	330,03	
	SINDACATO 13			80,00	80,00	
	MASSA VESTIARIO				8,63	
	Rit.Soc.Detassazione			32,36		
	di cui Rit.soc. su			134,62		
	Tot. rit. sociali			3.508,68		
	Imp.Fis.Detass. anno			1.563,26		
	Imp.Fis.Detassazione			1.563,26		
	Imponibile Fiscale			26.900,60		
	Impon. fiscale netto			26.900,60		
	Rit. Fis. mese lorda			7.531,58		
	Imponibile detraz.			31.553,34		
	Detrazioni fiscali			565,34		
	Rit. Fis. mese netta				6.966,24	
	Rit.Fis.Detassazione				156,33	
	Add.Reg. rata pagata				350,84	

Note Acc. c.c. n.: 100000007131	BANCO DI NAPOLI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
	GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2	15.772,61	35.662,33
		Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2014 A 08/2014 1384,00 240 208 35

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	! Add.Com. rata pagata	!	!	!	74,41	!
!	! Acconto Add.Comunale	!	!	!	29,26	!
!	! Rimb. IRPeF 730 Dich	!	!	!		1.839,00
!	! Addiz.Reg.da rimb.	!	!	!		71,00
!	! Addiz.Com.da rimb.	!	!	!		25,00
!	! Addiz.Reg.Con.vers.	!	!	!	79,00	!
!	! S/DO Var.IRPeF730 Co	!	!	!	924,00	!

!(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						

! Note Acc. c.c. n.: 100000007131			BANCO DI NAPOLI S.P.A.			! Totale ritenute			! Totale competenze		
			GIOIA DEL COLLE - VIA G. DEL RE 2			! 15.772,61			! 35.662,33		
						NETTO IN BUSTA					
			! Arr.Precedente		! Arr.Attuale		! 19.890,00				
			! 5,17		! 5,45		! (Lire 38.512.411)				
Ferie			Festività			Permessi					
Spettanti		Godute	Residue	Spettanti		Godute	Residue	Spettanti		Godute	Residue
! Accant.TFR		! Imp.fisc.anno		! Imposta pagata		! Detraz.effettuate		! TFR Al 31/12/13			
! 1.191,07		! 0,00		! 0,00		! 0,00		! 72.020,70		! 0	
! Spese Prod.											
! 565,34											

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2013 A 12/2013 2072,00 360 312 52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

!_COD.	! DESCRIZIONE	! ORE/GG	! %	! DATO BASE	! RITENUTE	! COMPETENZE
! 1	! RETRIBUZIONE ORDIN.	! 360,00	!	! 64,19400	!	! 23.109,84
! 70	! TREDICESIMA	! 12,00	! 100,00	! 160,48500	!	! 1.925,82
! 71	! QUATTORDICESIMA	! 12,00	! 100,00	! 160,48500	!	! 1.925,82
! 290	! ADDEBITO BIGLIETTI	!	!	! 855,00000	! 855,00	!
! 355	! ORE ASSEM.FUORI SERV	! 12,00	!	! 9,87600	!	! 118,52
! 364	! SOTTOSCRIZ.LUTTO FAM	! 2,00	!	! 9,87600	! 19,76	!
! 368	! SOLIDARIETA' VOLONT.	! 2,00	!	! 9,87600	! 19,75	!
! 369	! SOLIDARIETA' VOLONT.	! 2,00	!	! 9,87600	! 19,75	!
! 380	! QUOTA SOC.CIRCOLO AZ	!	!	! 35,52912	! 35,52	!
! 383	! UNA TANTUM CCNL t.s.	!	!	! 732,00000	!	! 732,00
! 396	! PREMIO RISUL. PR. 2	!	!	! 194,55000	!	! 194,55
! 422	! PREMIO EVIT.SINISTRI	!	!	! 882,99000	!	! 882,99
! 426	! REC.PREMIO EVIT.SINI	!	!	! 3,50000	! 3,50	!
! 502	! ANDSAI - ROMA	!	!	! 1.200,00000	! 1.200,00	!
! 527	! RINNOVO PATENTE	!	!	! 58,84000	!	! 58,84
! 528	! QUOTA ASS.MUTUO SOCI	!	!	! 228,00000	! 228,00	!
! 531	! RIPOSI GODUTI	! 58,00	!	!	!	!
! 532	! FESTIVITA' GODUTE	! 5,00	!	!	!	!
! 560	! KASKO ITALIANA ASS.	!	!	! 144,00000	! 144,00	!
! 578	! FEST.SOPPR.GODUTA	! 5,00	!	!	!	!
! 682	! PREM.RISUL.PR.2	!	!	! 26,63000	!	! 26,63
! 683	! PREM.RISUL.PR.3	!	!	! 1,00000	!	! 1,00
! 687	! PREM.RISUL.PR.7	!	!	! 617,36000	!	! 617,36
!_706_	!_ASS.CONTR.FER./FEST.	!_9,50_	!	!_64,19400_	!	!_(609,84)_

! Note Acc. c.c. n.: 100000800405

BANCO DI NAPOLI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

GIOIA DEL COLLE 01

!_19.964,94_!_46.072,18_!

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2013 A 12/2013 2072,00 360 312 52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	!	DATO_BASE	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
! 709	! REST. CTR/DIP. FNG	! 9,50	!	!	5,90000	!	56,05
! 843	! IMP.DET.NOTTURNO	! 66,34	!	!	11,52199	!	(764,38)
! 844	! STORNO ORD. NOTTURNO	! 66,34	!	!	11,52199	!	(764,38)
! 860	! RICALC.MAL.CCNL 2013	!	!	!	8,62000	!	(8,62)
! 861	! RICAL.MATER.CCNL2013	!	!	!		!	
! 870	! REC.IMP. NON DETAS.	!	!	!	1.567,97994	!	1.567,98
! 871	! DETASS.VOCI PRODUTT.	!	!	!	1.567,97994	!	1.567,98
! 978	! STORNO X APPL.DETASS	!	!	!	2.500,00000	!	(2.500,00)
! 979	! STORNO X APPL.DETASS	!	!	!	2.500,00000	!	(2.500,00)
! 991	! IMP. CTR DECON. DIP.	!	9,19	!	97,37264	!	97,37
! 992	! IMP. CTR.DECON. AZ.	!	25,00	!	264,88750	!	(264,89)
! 993	! CF03 - IMP.DEC.*0,5%	!	!	!	3,70552	!	(3,71)
! 994	! IMP.CTR DEC.DIP.2011	!	!	!	12,25000	!	12,25
! 995	! RID.ONERI C/AZ.DECON	!	!	!	121,18000	!	121,18
! * 31	! FERIE GODUTE	!	23,00	!		!	
! *101	! LAVORO DOMENICALE	!	25,00	!	5,81000	!	145,25
! *103	! INDENNITA' DI TURNO	!	255,00	!	0,52000	!	132,60
! *110	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	!	170,67	!	20,00	!	2,30439
! *112	! STRAORD.FERIALE 10%	!	394,75	!	10,00	!	12,31873
! *113	! STRAOR.FESTIVO 20%	!	15,61	!	20,00	!	13,43862
! *114	! MAGG.LAV.FESTIVO.20%	!	31,50	!	20,00	!	2,23977
! *123	! FESTIVITA'INFRAS.20%	!	45,50	!	20,00	!	13,43862
! *129	! IND. AGENTE UNICO	!	1250,76	!		!	0,30987
! *163	!_IND._VEND._BIGLIETTI	!		!	259,72000	!	259,72
! Note Acc. c.c. n.: 100000800405 BANCO DI NAPOLI S.P.A.					! Totale ritenute		
! GIOIA DEL COLLE 01					! Totale competenze!		
					! 19.964,94		
					! 46.072,18		
					Segue su nuovo foglio		

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\	117050	CAVALLARO	CARMELO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	183	04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018	Da 01/2013 A 12/2013	2072,00	360	312	52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale	1.925,82

<u>I_COD.</u>	<u>DESCRIZIONE</u>	<u>ORE/GG</u>	<u>%</u>	<u>DATA_BASE</u>	<u>RITENUTE</u>	<u>COMPETENZE</u>
*167	ORE GUIDA x IND.BIGL	1089,67				
*168	BIGLIETTI VENDUTI	570,00				
*169	INDENNITA' ORARIA			139,68000		139,68
*174	STR.FERIALE 10% TFR	240,00	10,00	12,31873		2.956,44
*175	STR.FESTIVO 20% TFR	4,00	20,00	13,43862		53,76
*185	CONG. 26 SETT. POS.	42,34	10,00	12,31873		521,58
*211	MALATTIA C/INPS	5,00		55,58000		245,03
*246	DETRAZ. GG MALATTIA	14,00		64,19400	898,72	
*256	MALATTIA CARENZA	8,00		70,64805		558,67
*421	PREMIO GG. PRODUTT.	255,00		2,26517		577,61
*759	MALATTIA C/DITTA	6,00		145,44091		145,43
*866	ANTIC.STR.STRUUTT.10%	11,75	10,00	12,31873		144,74
*888	BUONI PASTO	52,00				
4	IMPONIBILE INAIL			41.593,00		
6	IMPON. INPS TARANTO			41.593,00		
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	41.593,00	3.822,40	
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	41.593,00	208,00	
69	CONTR. AGGIUNTIVO		1,0000	1.044,00	10,44	
95	CONG. CONTR. AGG.		1,0000	- 1.044,00	- 10,44	
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	25.414,76	508,34	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			25.414,76		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	(25.671,52)	{ 513,38}	
	<u>MASSA VESTIARIO</u>				<u>45,00</u>	
Note Acc. c.c. n.: 100000800405				BANCO DI NAPOLI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
				GIOIA DEL COLLE 01	<u>19.964,94</u>	<u>46.072,18</u>
					Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

1/12/1993

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018

Da 01/2013 A 12/2013

2072,00

360

312

52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

!_COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	!	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	Rec.ant. x Cong.Detassaz.				0,02	
!	! Rit.sociali arretr.	!	!	70,94	!	!
!	! Rit.Soc.Detassazione	!	!	49,71	!	!
!	! di cui Rit.soc. su	!	!	268,24	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	4.538,74	!	!
!	! Imp.Fis.Detass. anno	!	!	2.500,00	!	!
!	! Imp.Fis.Detassazione	!	!	2.500,00	!	!
!	! Imp.red.teor.det.ann	!	!	2.500,00	!	!
!	! Imp.red.teor.det.	!	!	2.500,00	!	!
!	! Storno imp.teor.det.	!	!	2.500,00	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	34.053,34	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	31.338,59	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	8.249,62	!	!
!	! Imponibile detraz.	!	!	33.673,38	!	!
!	! Detrazioni fiscali	!	!	499,52	!	!
!	! Rit. Fis. mese netta	!	!		7.750,10	!
!	! Rit.Fis.Detassazione	!	!		206,78	!
!	! Imposta det.ann.dov.	!	!	250,00	!	!
!	! Imposta detas.pagata	!	!	206,78	!	!
!	! Imposta det.cong.ver	!	!		43,22	!
!	! Imponib. fisc.AA.PP.	!	!	681,86	!	!
!	! Rit.Fis.lorda AA.PP.	!	!	184,18	!	!
!	! Rit.Fis. arretrati	!	!	27,0100	681,86	184,18

! Note Acc. c.c. n.: 100000800405

BANCO DI NAPOLI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

! GIOIA DEL COLLE 01

! 19.964,94 ! 46.072,18 !

! Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2013 A 12/2013 2072,00 360 312 52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	! Imponibile fisc.anno	!	!	33.673,38	!	!
!	! Imp.fisc. netto anno	!	!	33.673,38	!	!
!	! Rit.Fis. lorda annua	!	!	9.115,88	!	!
!	! Cong. detrazioni	!	!	713,29	!	!
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	8.402,59	!	!
!	! Rit.Fis. gia' pagata	!	!	7.750,10	!	!
!	! Rit.Fis. conguaglio	!	!		652,49	!
!	! Impon. Addizionale	!	!	33.673,38	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	482,41	!	!
!	! Add.Com.Var. dovuta	!	!	159,04	!	!
!	! Tot.Acc.Add.Comun.	!	!	56,72	!	!
!	! Tot.Add.Com. da rat.	!	!	102,32	!	!
!	! Cong. arretrati a.p.	!	27,0100	681,86	- 0,01	!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!		613,14	!
!	! Add.Com. rata pagata	!	!		163,58	!
!	! Acconto Add.Comunale	!	!		56,72	!
!	! Rimb. IRPeF 730 Dich	!	!			2.087,00
!	! Addiz.Reg.da rimb.	!	!			90,00
!	! Addiz.Com.da rimb.	!	!			31,00
!	! Addiz.Reg.Con.vers.	!	!		67,00	!
!	! S/DO Ver.IRPeF730 Co	!	!		652,00	!

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

Note Acc. c.c. n.: 100000800405	BANCO DI NAPOLI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
	GIOIA DEL COLLE 01	19.964,94	46.072,18
		NETTO IN BUSTA	
	! Arr.Precedente	! Arr.Attuale	26.107,00
	7,49	7,25	(Lire 50.550.199)

Ferie			Festivita'			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
Accant.TFR	Imp.fisc.anno	Imposta pagata	Detraz.effettuate	TFR Al 31/12/12				
1.658,34	0,00	0,00	0,00	69.178,68				0
Spese Prod.								
713,29								

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 , 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 09/2012 A 12/2012 696,00 120 104 18

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	! 120,00 !	!	! 64,19400 !	!	! 7.703,28 !
! 70 !	TREDICESIMA	! 12,00 !	! 100,00 !	! 160,48500 !	!	! 1.925,82 !
! 290 !	ADDEBITO BIGLIETTI	!	!	! 447,00000 !	! 447,00 !	!
! 355 !	ORE ASSEM.FUORI SERV	! 4,00 !	!	! 9,87600 !	!	! 39,50 !
! 363 !	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	! 1,00 !	!	! 9,87600 !	! 9,88 !	!
! 369 !	SOLIDARIETA' VOLONT.	!	!	! 9,87600 !	!	!
! 380 !	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ	!	!	! 12,91140 !	! 12,90 !	!
! 396 !	PREMIO RISUL. PR. 2	!	!	! 82,80000 !	!	! 82,80 !
! 502 !	ANDSAI - ROMA	!	!	! 400,00000 !	! 400,00 !	!
! 528 !	QUOTA ASS.MUTUO SOCI	!	!	! 76,00000 !	! 76,00 !	!
! 531 !	RIPOSI GODUTI	! 19,00 !	!	!	!	!
! 560 !	KASKO ITALIANA ASS.	!	!	! 48,00000 !	! 48,00 !	!
! 638 !	DISP.AZIENDA D.88	! 1,00 !	!	!	!	!
! 843 !	IMP.DET.NOTTURNO	! 21,70 !	!	! 11,52199 !	!	! (250,02) !
! 844 !	STORNO ORD. NOTTURNO	! 21,70 !	!	! 11,52199 !	! (250,02) !	!
! 991 !	IMP. CTR.DECON. DIP.	!	!	! 155,76808 !	!	! 155,77 !
! 992 !	IMP. CTR.DECON. AZ.	!	! 25,00 !	! 209,38000 !	!	! (209,38) !
! 995 !	RID.ONERI C/AZ.DECON	!	!	! 256,99000 !	!	! 256,99 !
!* 6 !	ORE DI SCIOPERO	! 1,20 !	!	! 9,87600 !	! 11,85 !	!
!* 31 !	FERIE GODUTE	! 5,00 !	!	!	!	!
!*101 !	LAVORO DOMENICALE	! 9,00 !	!	! 5,81000 !	!	! 52,29 !
!*103 !	INDENNITA' DI TURNO	! 86,00 !	!	! 0,52000 !	!	! 44,72 !
!*110 !	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	! 21,70 !	! 20,00 !	! 2,30439 !	!	! 50,01 !
!*112 !	!_STRAORD.FERIALE_10%	! 231,58 !	! 10,00 !	! 12,31873 !	!	! 2.852,77 !
! Note Acc. c.c. n.: 100000800405		BANCO DI NAPOLI S.P.A.		! Totale ritenute		! Totale competenze!
		GIOIA DEL COLLE 01		! 8.872,73		! 16.096,81 !
						Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 09/2012 A 12/2012 696,00 120 104 18

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98'
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!*113	! STRAOR.FESTIVO 20%	8,58	20,00	13,43862		115,30
!*114	! MAGG.LAV.FESTIVO.20%	22,98	20,00	2,23977		51,47
!*123	! FESTIVITA' INFRAS.20%	13,00	20,00	13,43862		174,70
!*129	! IND. AGENTE UNICO	871,23		0,30987		269,97
!*163	! IND. VEND. BIGLIETTI			135,78000		135,78
!*167	! ORE GUIDA x IND.BIGL	763,68				
!*168	! BIGLIETTI VENDUTI	298,00				
!*169	! INDENNITA' ORARIA			94,08000		94,08
!*174	! STR.FERIALE 10% TFR	80,00	10,00	12,31873		985,48
!*175	! STR.FESTIVO 20% TFR	1,65	20,00	13,43862		22,17
!*185	! CONG. 26 SETT. POS.	17,35	10,00	12,31873		213,73
!*211	! MALATTIA C/INPS	6,00		71,84833		431,09
!*246	! DETRAZ. GG MALATTIA	10,00		64,19400	641,94	
!*256	! MALATTIA CARENZA	3,00		69,36266		208,09
!*421	! PREMIO GG. PRODUTT.	86,00		2,26517		194,81
!*759	! MALATTIA C/DITTA	7,00		36,18062		36,18

! 4	! IMPONIBILE INAIL			14.856,00		
! 6	! IMPON. INPS TARANTO			14.856,00		
! 65	! CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	14.856,00	1.365,28	
! 67	! CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	14.856,00	74,29	
! 68	! CONG.CONTR.SOLID.5%		0,5000	25.385,00	126,93	
! 69	! CONTR. AGGIUNTIVO		1,0000	237,00	2,37	
!_95_!	! CONG._CONTR._AGG._		1,0000	- 2.083,00	- 20,83	

! Note Acc. c.c. n.: 100000800405				BANCO DI NAPOLI S.P.A.	! Totale ritenute	! Totale competenze!
				GIOIA DEL COLLE 01	! 8.872,73	! 16.096,81
					Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 / CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 09/2012 A 12/2012 696,00 120 104 18

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	9.076,70	181,55	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			9.076,70		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	9.168,40	(183,35)	
	Rec.ant. x Cong.Detassaz.				1.577,32	
	Rit.sociali arretr.			24,99		
	Tot. rit. sociali			1.729,59		
	Imponibile Fiscale			13.325,65		
	Impon. fiscale netto			10.842,15		
	Rit. Fis. mese lorda			2.962,70		
	Imponibile detraz.			38.678,75		
	Detrazioni fiscali			222,40		
	Rit. Fis. mese netta				2.740,30	
	Imposta detas.pagata			0,01		
	Imposta det.cong.rim					0,01
	Imponib. fisc.AA.PP.			201,87		
	Rit.Fis.lorda AA.PP.			52,45		
	Rit.Fis. arretrati		25,9800	201,87	52,45	
	Imponibile fisc.anno			38.678,75		
	Imp.fisc. netto anno			38.678,75		
	Rit.Fis. lorda annua			11.017,93		
	Cong. detrazioni			545,90		
	Rit.Fis. netta annua			10.472,03		
	Rit.Fis. gia' pagata			9.536,83		

Note Acc. c.c. n.: 100000800405	BANCO DI NAPOLI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
	GIOIA DEL COLLE 01	8.872,73	16.096,81
		Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

1/12/1993

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018

Da 09/2012 A 12/2012

696,00

120

104

18

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	! Rit.Fis. conguaglio	!	!	!	935,20	!
!	! Impon. Addizionale	!	!	38.678,75	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	613,14	!	!
!	! Add.Com.Var. dovuta	!	!	189,07	!	!
!	! Tot.Acc.Add.Comun.	!	!	25,49	!	!
!	! Tot.Add.Com. da rat.	!	!	163,58	!	!
!	! Cong. arretrati a.p.	!	25,9800	387,77	48,29	!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!	!	118,40	!
!	! Add.Com. rata pagata	!	!	!	15,11	!
!	! Acconto Add.Comunale	!	!	!	8,50	!
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						

! Note Acc. c.c. n.: 100000800405		BANCO DI NAPOLI S.P.A.		! Totale ritenute	! Totale competenze
		GIOIA DEL COLLE 01		! 8.872,73	! 16.096,81
				NETTO IN BUSTA	
		! Arr.Precedente	! Arr.Attuale	!	7.224,00
		! 2,76	! 2,68	!	(Lire 13.987.615)
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
! Ferie		! Festivita`		! Permessi	
! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
! Accant.TFR	! Imp.fisc.anno	! Imposta pagata	! Detraz.effettuate	! TFR Al 31/12/11	!
! 590,53	! 0,00	! 0,00	! 0,00	! 65.575,91	!
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
! Spese Prod.					
! 545,90					

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

1/12/1993

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2012 A 08/2012 1400,00 240 208 34

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	240,00		64,19400		15.406,56
71	QUATTORDICESIMA	12,00	100,00	160,48500		1.925,82
290	ADDEBITO BIGLIETTI			840,00000	840,00	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	9,50		9,87600		93,82
363	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	4,00		9,87600	39,50	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			12,91140	12,90	
396	PREMIO RISUL. PR. 2			171,50000		171,50
422	PREMIO EVIT.SINISTRI			802,67000		802,67
426	REC.PREMIO EVIT.SINI			6,76000	6,76	
502	ANDSAI - ROMA			800,00000	800,00	
528	QUOTA ASS.MUTUO SOCI			152,00000	152,00	
531	RIPOSI GODUTI	38,00				
532	FESTIVITA' GODUTE	1,00				
537	DISPOSIZIONE AZIENDA	1,00				
544	ACCREDITO FERIE	3,00				
560	KASKO ITALIANA ASS.			96,00000	96,00	
572	REC.FESTIVITA'					
682	PREM.RISUL.PR.2			17,00000		17,00
683	PREM.RISUL.PR.3			0,87000		0,87
687	PREM.RISUL.PR.7			631,53000		631,53
843	IMP.DET.NOTTURNO	82,38		11,52199		(949,20)
844	STORNO ORD. NOTTURNO	82,38		11,52199	(949,20)	
* 6	ORE DI SCIOPERO	0,28		9,87600	2,77	
*_31_	FERIE GODUTE	17,00				

Note Acc. c.c. n.: 100000800405

BANCO DI NAPOLI S.P.A.

Totale ritenute Totale competenze

GIOIA DEL COLLE 01

14.318,16 30.562,69

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

1/12/1993

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018

Da 01/2012 A 08/2012

1400,00

240

208

34

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

!_COD.!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!* 32	! FERIE RESID.RETR.C.A	9,00		64,19400		577,75
!*101	! LAVORO DOMENICALE	19,00		5,81000		110,39
!*103	! INDENNITA' DI TURNO	173,00		0,52000		89,96
!*110	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	82,38	20,00	2,30439		189,85
!*112	! STRAORD.FERIALE 10%	279,54	10,00	12,31873		3.443,58
!*113	! STRAOR.FESTIVO 20%	1,90	20,00	13,43862		25,53
!*123	! FESTIVITA' INFRAS.20%	39,00	20,00	13,43862		524,10
!*129	! IND. AGENTE UNICO	1387,51		0,30987		429,94
!*163	! IND. VEND. BIGLIETTI			255,17000		255,17
!*167	! ORE GUIDA x IND.BIGL	1199,54				
!*168	! BIGLIETTI VENDUTI	560,00				
!*169	! INDENNITA' ORARIA			148,87000		148,87
!*174	! STR.FERIALE 10% TFR	160,00	10,00	12,31873		1.970,96
!*175	! STR.FESTIVO 20% TFR	1,05	20,00	13,43862		14,11
!*185	! CONG. 26 SETT. POS.	38,50	10,00	12,31873		474,27
!*211	! MALATTIA C/INPS	3,00		57,92000		195,33
!*246	! DETRAZ. GG MALATTIA	10,00		64,19400	641,94	
!*256	! MALATTIA CARENZA	6,00		69,09225		414,89
!*285	! FESTIV. RETRIB.	9,00		64,19400		577,75
!*421	! PREMIO GG. PRODUTT.	173,00		2,26517		391,86
!*645	! RETRIB.PERM.A.6/2004			64,19400		
!*646	! REC. FERIE					
!*759	! MALATTIA C/DITTA	4,00		61,60873		61,61

! Note Acc. c.c. n.: 100000800405

BANCO DI NAPOLI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

GIOIA DEL COLLE 01

! 14.318,16 ! 30.562,69 !

Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2012 A 08/2012 1400,00 240 208 34

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
4	IMPONIBILE INAIL			28.099,00		
6	IMPON. INPS TARANTO			28.099,00		
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	28.099,00	2.582,30	
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	2.714,00	13,57	
69	CONTR. AGGIUNTIVO		1,0000	1.846,00	18,46	
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	16.338,06	326,79	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			16.338,06		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	16.503,12	(330,03)	
	Rec.ant. x Cong.Detassaz.				788,66	
	Rit.Soc.Detassazione			607,18		
	Tot. rit. sociali			2.941,12		
	Imponibile Fiscale			25.353,10		
	Impon. fiscale netto			25.353,10		
	Rit. Fis. mese lorda			7.390,40		
	Imponibile detraz.			28.330,40		
	Detrazioni fiscali			593,87		
	Rit. Fis. mese netta				6.796,53	
	Rit.Fis.Detassazione				0,01	
	Add.Reg. rata pagata				315,72	
	Add.Com. rata pagata				40,26	
	Acconto Add.Comunale				16,99	
	Rimb. IRPeF 730 Dich					1.523,00
	Addiz.Reg.da rimb.					79,00

Note Acc. c.c. n.: 100000800405	BANCO DI NAPOLI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
	GIOIA DEL COLLE 01	14.318,16	30.562,69
		Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2012 A 08/2012 1400,00 240 208 34

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	Addiz.Com.da rimb.	1	1	1	1	15,00
1	Addiz.Reg.Con.vers.	1	1	1	70,00	1
1	S/DO Ver.IRPeF730 Co	1	1	1	757,00	1

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						

! Note Acc. c.c. n.: 100000800405			BANCO DI NAPOLI S.P.A.			! Totale ritenute			! Totale competenze!		
			GIOIA DEL COLLE 01			! 14.318,16			! 30.562,69		
						NETTO IN BUSTA					
			! Arr.Precedente		! Arr.Attuale		! 16.244,00				
			! 60,31		! 59,78		! (Lire 31.452.770)				
Ferie			Festivita`			Permessi					
Spettanti		Godute	Residue	! Spettanti		Godute	Residue	! Spettanti		Godute	Residue
! Accant.TFR		! Imp.fisc.anno		! Imposta pagata		! Detraz.effettuate		! TFR Al 31/12/11		!	
! 1.084,59		! 0,00		! 0,00		! 0,00		! 65.575,91		! 0	
! Spese Prod.											
! 593,87											

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	183	04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018	Da 01/2011 A 12/2011	1536,00	360	312	53

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale	1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	! 360,00 !	!	! 64,19400 !	!	! 23.109,84 !
! 70 !	TREDICESIMA	! 12,00 !	! 100,00 !	! 160,48500 !	!	! 1.925,82 !
! 71 !	QUATTORDICESIMA	! 12,00 !	! 100,00 !	! 160,48500 !	!	! 1.925,82 !
! 92 !	ARR.STRAOR.FERIALE	!	!	! 43,09000 !	!	! 43,09 !
! 269 !	REC.ANTIC.TRASFERTA	!	!	! 300,00000 !	! 300,00 !	!
! 290 !	ADDEBITO BIGLIETTI	!	!	! 1.410,00000 !	! 1.410,00 !	!
! 355 !	ORE ASSEM.FUORI SERV	! 3,00 !	!	! 9,87600 !	!	! 29,63 !
! 363 !	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	! 4,00 !	!	! 9,87600 !	! 39,50 !	!
! 396 !	PREMIO RISUL. PR. 2	!	!	! 203,77000 !	!	! 203,77 !
! 422 !	PREMIO EVIT.SINISTRI	!	!	! 557,75000 !	!	! 557,75 !
! 502 !	ANDSAI - ROMA	!	!	! 1.200,00000 !	! 1.200,00 !	!
! 517 !	RIMB.SPESE VIAGGIO	!	!	! 157,09000 !	!	! 157,09 !
! 528 !	QUOTA ASS.MUTUO SOCI	!	!	! 228,00000 !	! 228,00 !	!
! 531 !	RIPOSTI GODUTI	! 54,00 !	!	!	!	!
! 532 !	FESTIVITA' GODUTE	! 3,00 !	!	!	!	!
! 537 !	DISPOSIZIONE AZIENDA	! 1,00 !	!	!	!	!
! 544 !	ACCREDITO FERIE	! 4,00 !	!	!	!	!
! 560 !	KASKO ITALIANA ASS.	!	!	! 143,14957 !	! 143,16 !	!
! 578 !	FEST.SOPPR.GODUTA	! 1,00 !	!	!	!	!
! 637 !	DISP.AZIENDA L.81	! 1,00 !	!	!	!	!
! 682 !	PREM.RISUL.PR.2	!	!	! 73,09000 !	!	! 73,09 !
! 683 !	PREM.RISUL.PR.3	!	!	! 1,05000 !	!	! 1,05 !
! 687 !	PREM.RISUL.PR.7	!	!	! 535,42000 !	!	! 535,42 !
! 697 !	REC.PREMIO RIS.PR.7	!	!	! 3,99000 !	! 3,99 !	!
! Note Acc. c.c. n.: 100000800405		BANCO DI NAPOLI S.P.A.		! Totale ritenute		! Totale competenze!
		GIOIA DEL COLLE 01		! 18.694,59		! 44.570,58 !
				Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

1/12/1993

CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2011 A 12/2011 1536,00 360 312 53

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE	
! 843 !	! IMP.DET.NOTTURNO	! 40,24 !	!	! 11,52199 !	!	! (463,64) !	
! 844 !	! STORNO ORD. NOTTURNO	! 40,24 !	!	! 11,52199 !	! (463,64) !	!	
! 870 !	! REC.IMP. NON DETAS.	!	!	! 2.636,44000 !	! 2.636,44 !	!	
! 871 !	! DETASS.VOCI PRODUTT.	!	!	! 2.636,44000 !	!	! 2.636,44 !	
!* 31 !	! FERIE GODUTE	! 19,00 !	!	!	!	!	
!*101 !	! LAVORO DOMENICALE	! 29,00 !	!	! 5,81000 !	!	! 168,49 !	
!*103 !	! INDENNITA' DI TURNO	! 262,00 !	!	! 0,52000 !	!	! 136,24 !	
!*110 !	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	! 115,68 !	! 20,00 !	! 2,30439 !	!	! 266,58 !	
!*112 !	! STRAORD.FERIALE 10%	! 304,96 !	! 10,00 !	! 12,31873 !	!	! 3.756,72 !	
!*123 !	! FESTIVITA'INFRAS.20%	! 26,00 !	! 20,00 !	! 13,43862 !	!	! 349,40 !	
!*129 !	! IND. AGENTE UNICO	! 2076,56 !	!	! 0,30987 !	!	! 643,46 !	
!*163 !	! IND. VEND. BIGLIETTI	!	!	! 428,29000 !	!	! 428,29 !	
!*167 !	! ORE GUIDA x IND.BIGL	! 1929,03 !	!	!	!	!	
!*168 !	! BIGLIETTI VENDUTI	! 940,00 !	!	!	!	!	
!*169 !	! INDENNITA' ORARIA	!	!	! 247,14000 !	!	! 247,14 !	
!*174 !	! STR.FERIALE 10% TFR	! 238,85 !	! 10,00 !	! 12,31873 !	!	! 2.942,28 !	
!*175 !	! STR.FESTIVO 20% TFR	! 3,42 !	! 20,00 !	! 13,43862 !	!	! 45,95 !	
!*185 !	! CONG. 26 SETT. POS.	! 21,12 !	! 10,00 !	! 12,31873 !	!	! 260,17 !	
!*211 !	! MALATTIA C/INPS	! 4,00 !	!	! 58,72250 !	!	! 234,89 !	
!*246 !	! DETRAZ. GG MALATTIA	! 20,00 !	!	! 64,19400 !	! 1.283,88 !	!	
!*256 !	! MALATTIA CARENZA	! 14,00 !	!	! 69,59461 !	!	! 976,51 !	
!*421 !	! PREMIO GG. PRODUTT.	! 262,00 !	!	! 2,26517 !	!	! 593,45 !	
!*600 !	! TRASF. ITALIA (VVA)	! 1,00 !	! 90,00 !	! 57,77460 !	!	! 57,77 !	
!*759 !	! MALATTIA_C/DITTA	! 6,00 !	!	! 162,42235 !	!	! 162,43 !	
! Note Acc. c.c. n.: 100000800405		BANCO DI NAPOLI S.P.A.		! Totale ritenute		! Totale competenze!	
		GIOIA DEL COLLE 01		! 18.694,59		! 44.570,58 !	
				Segue su nuovo foglio			

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2011 A 12/2011 1536,00 360 312 53

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
4	IMPONIBILE INAIL			38.106,00		
6	IMPON. INPS TARANTO			38.106,00		
65	CONTRIBUTO F.F.L.D.		9,1900	38.106,00	3.501,96	
69	CONTR. AGGIUNTIVO		1,0000	396,00	3,96	
95	CONG. CONTR. AGG.		1,0000	396,00	3,96	
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	25.414,76	508,34	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			25.414,76		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	25.671,52	513,38	
	Rit.soc.trasferta			1,04		
	Rit.soc.trasf. sogg.			1,04		
	Rit.Soc.Detassazione			371,79		
	Tot. rit. sociali			4.010,30		
	Imp.Fis.Detass. anno			6.000,00		
	Imp.Fis.Detassazione			6.000,00		
	Imponibile Fiscale			28.330,40		
	Impon. fiscale netto			26.530,91		
	Acconto su Imp.Fisc.			629,37		
	Rit. Fis. mese lorda			6.644,55		
	Imponibile detraz.			28.330,40		
	Detrazioni fiscali			613,25		
	Rit. Fis. mese netta				6.031,30	
	Rit.Fis.Detassazione				600,00	
	Imposta det.ann.dov.			600,00		

Note Acc. c.c. n.: 100000800405

BANCO DI NAPOLI S.P.A.

Totale ritenute Totale competenze

GIOIA DEL COLLE 01

18.694,59 44.570,58

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 1/12/1993 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2011 A 12/2011 1536,00 360 312 53

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	Imponibile fisc.anno	!	!	28.330,40	!	!
!	Imp.fisc. netto anno	!	!	28.330,40	!	!
!	Rit.Fis. lorda annua	!	!	7.085,55	!	!
!	Cong. detrazioni	!	!	892,04	!	!
!	Rit.Fis. netta annua	!	!	6.193,51	!	!
!	Rit.Fis. gia' pagata	!	!	6.031,30	!	!
!	Rit.Fis. conguaglio	!	!		162,21	!
!	Impon. Addizionale	!	!	28.330,40	!	!
!	Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	434,12	!	!
!	Add.Com.Var. dovuta	!	0,3000	84,99	!	!
!	Tot.Acc.Add.Comun.	!	!	29,62	!	!
!	Tot.Add.Com. da rat.	!	!	55,37	!	!
!	Add.Reg. rata pagata	!	!		296,24	!
!	Add.Com. rata pagata	!	!		70,95	!
!	Acconto Add.Comunale	!	!		29,62	!
!	Rimb. IRPEF 730 Dich	!	!			2.039,00
!	Addiz.Reg.da rimb.	!	!			47,00
!	Addiz.Com.da rimb.	!	!			16,00
!	Addiz.Reg.Con.vers.	!	!		37,00	!
!	S/DO Ver.IRPEF730 Co	!	!		212,00	!

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

Note Acc. c.c. n.:	100000800405	BANCO DI NAPOLI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
		GIOIA DEL COLLE 01	18.694,59	44.570,58
			NETTO IN BUSTA	
		! Arr.Precedente	! Arr.Attuale	25.876,00
		7,30	7,31	(Lire 50.102.920)

Ferie			Festivita'			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
Accant.TFR	Imp.fisc.anno	Imposta pagata	Detraz.effettuate	TFR Al 31/12/10				
1.667,76	0,00	0,00	0,00	61.774,91		0		
Spese Prod.								
892,04								

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

9/ 5/1980

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2010 A 12/2010

360

312

52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00		64,19400		23.109,84
70	TREDICESIMA	12,00	100,00	160,48500		1.925,82
71	QUATTORDICESIMA	12,00	100,00	160,48500		1.925,82
290	ADDEBITO BIGLIETTI			1.170,00000	1.170,00	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	11,00		9,87600		108,63
369	SOLIDARIETA' VOLONT.	1,00		9,87600	9,88	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			36,15192	36,12	
396	PREMIO RISUL. PR. 2			456,75000		456,75
422	PREMIO EVIT.SINISTRI			114,20000		114,20
426	REC.PREMIO EVIT.SINI			0,70000	0,70	
500	MASSA VESTIARIO			16,97000	16,97	
502	ANDSAI - ROMA			1.200,00000	1.200,00	
528	QUOTA ASS.MUTUO SOCI			228,00000	228,00	
531	RIPOSI GODUTI	56,00				
532	FESTIVITA' GODUTE	6,00				
537	DISPOSIZIONE AZIENDA	2,00				
544	ACCREDITO FERIE	2,00				
560	KASKO ITALIANA ASS.			142,54212	142,56	
683	PREM.RISUL.PR.3			0,84000		0,84
687	PREM.RISUL.PR.7			566,86000		566,86
981	IMP. CTR DECON. DIP.		9,19	74,62739		74,63
982	IMP. CTR.DECON. AZ.		25,00	203,01250		(203,01)
995	RID.ONERI C/AZ.DECON			57,72000		57,72
*_31_	FERIE GODUTE	33,00				

Note Acc. c.c. n.: 100000800405

BANCO DI NAPOLI S.P.A.

Totale ritenute Totale competenze

GIOIA DEL COLLE 01

18.849,96 41.493,75

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

9/ 5/1980

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2010 A 12/2010

360

312

52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!*101	! LAVORO DOMENICALE	! 25,00	!	! 5,81000	!	! 145,25
!*103	! INDENNITA' DI TURNO	! 223,00	!	! 0,52000	!	! 115,96
!*110	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	! 156,35	! 20,00	! 2,30439	!	! 360,28
!*112	! STRAORD.FERIALE 10%	! 402,34	! 10,00	! 12,31873	!	! 4.956,33
!*113	! STRAOR.FESTIVO 20%	! 13,50	! 20,00	! 13,43862	!	! 181,42
!*123	! FESTIVITA' INFRAS.20%	! 26,00	! 20,00	! 13,43862	!	! 349,40
!*127	! IND.ESAZ.MULTE	!	!	! 127,10000	!	! 127,10
!*129	! IND. AGENTE UNICO	! 1734,08	!	! 0,30987	!	! 537,34
!*163	! IND. VEND. BIGLIETTI	!	!	! 355,39000	!	! 355,39
!*167	! ORE GUIDA x IND.BIGL	! 1681,36	!	!	!	!
!*168	! BIGLIETTI VENDUTI	! 780,00	!	!	!	!
!*169	! INDENNITA' ORARIA	!	!	! 208,16000	!	! 208,16
!*174	! STR.FERIALE 10% TFR	! 182,37	! 10,00	! 12,31873	!	! 2.246,53
!*175	! STR.FESTIVO 20% TFR	! 2,64	! 20,00	! 13,43862	!	! 35,48
!*185	! CONG. 26 SETT. POS.	! 3,02	! 10,00	! 12,31873	!	! 37,20
!*211	! MALATTIA C/INPS	! 24,00	!	! 65,13400	!	! 1.335,31
!*246	! DETRAZ. GG MALATTIA	! 42,00	!	! 64,19400	! 2.696,15	!
!*256	! MALATTIA CARENZA	! 12,00	!	! 68,57716	!	! 841,52
!*421	! PREMIO GG. PRODUTT.	! 223,00	!	! 2,26517	!	! 505,12
!*759	! MALATTIA C/DITTA	! 30,00	!	! 649,84736	!	! 649,85

! 4	! IMPONIBILE INAIL	!	!	! 37.223,00	!	!
! 6	! IMPON. INPS TARANTO	!	!	! 37.223,00	!	!
!_65	!_CONTRIBUTO_F.P.L.D.	!	!_9,1900	!_37.223,00	!	!_3.420,79

! Note Acc. c.c. n.: 100000800405

BANCO DI NAPOLI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

GIOIA DEL COLLE 01

!_18.849,96_!_41.493,75_!

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2010 A 12/2010 360 312 52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
69	CONTR. AGGIUNTIVO		1,0000	119,00	1,19	
95	CONG. CONTR. AGG.		1,0000	- 119,00	- 1,19	
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	25.414,76	508,34	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			25.414,76		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	(25.671,52)	(513,38)	
	MASSA VESTIARIO				45,43	
	Rit.Soc.Detassazione			173,34		
	Tot. rit. sociali			3.929,13		
	Imp.Fis.Detass. anno			1.787,61		
	Imp.Fis.Detassazione			1.787,61		
	Imponibile Fiscale			32.915,16		
	Impon. fiscale netto			30.007,39		
	Rit. Fis. mese lorda			7.725,56		
	Imponibile detraz.			32.915,16		
	Detrazioni fiscali			676,60		
	Rit. Fis. mese netta				7.048,96	
	Rit.Fis.Detassazione				172,75	
	Imposta det.ann.dov.			178,76		
	Imposta detas.pagata			172,75		
	Imposta det.cong.ver				6,01	
	Imponibile fisc.anno			32.915,16		
	Imp.fisc. netto anno			32.915,16		
	Rit.Fis. lorda annua			8.827,76		

Note Acc. c.c. n.: 100000800405	BANCO DI NAPOLI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
	GIOIA DEL COLLE 01	18.849,96	41.493,75
		Segue su nuovo foglio	

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

CVLCML57C07L063Y

52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

1,925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	Cong. detrazioni			738,71		
	Rit.Fis. netta annua			8.089,05		
	Rit.Fis. gia' pagata			7.048,96		
	Rit.Fis. conguaglio				1.040,09	
	Impon. Addizionale			32.915,16		
	Add.Reg.Fissa dovuta		0,9000	296,24		
	Add.Com.Var. dovuta		0,3000	98,75		
	Tot.Acc.Add.Comun.			27,80		
	Tot.Add.Com. da rat.			70,95		
	Add.Reg. rata pagata				432,53	
	Add.Com. rata pagata				64,88	
	Acconto Add.Comunale				27,80	
	Rimb. IRPeF 730 Dich					165,00
	Addiz.Reg.Con.vers.				32,00	
	S/DO Ver.IRPeF730 Co				110,00	
	1^Rata Acc.IRPeF cge				176,00	
	2^Rata IRPeF cge.				264,00	

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

Note Acc. C.C. n.: 100000800405			BANCO DI NAPOLI S.P.A.			Totale ritenute			Totale competenze		
			GIOIA DEL COLLE 01			18.849,96			41.493,75		
						NETTO IN BUSTA					
			Arr.Precedente		Arr.Attuale		22.644,00				
			7,01		7,22		(Lire 43.844.898)				
Ferie			Festività			Permessi					
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue			
Accant.TFR	Imp.fisc.anno		Imposta pagata		Detraz.effettuate		TFR Al 31/12/09				
1.592,61	0,00		0,00		0,00		58.649,79		0		
Spese Prod.											
738,71											

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_ % _!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
! 1 !	! RETRIBUZIONE ORDIN. !	! 360,00 !	!	! 64,19400 !	!	! 22.858,88 !
! 70 !	! TREDICESIMA !	! 12,00 !	! 100,00 !	! 160,48500 !	!	! 1.925,82 !
! 71 !	! QUATTORDICESIMA !	! 12,00 !	! 100,00 !	! 160,48500 !	!	! 1.925,82 !
! 138 !	! ARR.INDENNITA' TURNO !	!	!	! 11,96000 !	!	! 11,96 !
! 165 !	! CONG.IND.VEND.BIGL. !	!	!	! 28,21000 !	!	! 28,21 !
! 290 !	! ADDEBITO BIGLIETTI !	!	!	! 1.240,50000 !	! 1.240,50 !	!
! 355 !	! ORE ASSEM.FUORI SERV !	! 6,00 !	!	! 9,55425 !	!	! 57,33 !
! 363 !	! SOTTOSCRIZ.LUTTO AG. !	! 2,00 !	!	! 9,87600 !	! 19,75 !	!
! 369 !	! SOLIDARIETA' VOLONT. !	! 2,00 !	!	! 9,87600 !	! 19,76 !	!
! 380 !	! QUOTA SOC.CIRCOLO AZ !	!	!	! 36,15192 !	! 36,12 !	!
! 383 !	! UNA TANTUM CCNL t.s. !	!	!	! 878,40000 !	!	! 878,40 !
! 384 !	! UNA TANTUM cc.nl t. !	!	!	! 250,97000 !	!	! 250,97 !
! 396 !	! PREMIO RISUL. PR. 2 !	!	!	! 404,94000 !	!	! 404,94 !
! 398 !	! SOM STRAL 2004/07 !	!	!	! 743,60000 !	!	! 743,60 !
! 419 !	! ARR.PREMIO PRODUTT. !	!	!	! 52,10000 !	!	! 52,10 !
! 422 !	! PREMIO EVIT.SINISTRI !	!	!	! 265,68000 !	!	! 265,68 !
! 498 !	! RIMB.MASSA VESTIARIO !	!	!	! 263,71000 !	!	! 263,71 !
! 502 !	! ANDSAI - ROMA !	!	!	! 1.200,00000 !	! 1.200,00 !	!
! 521 !	! S.M.S.A. AMAT TA !	!	!	!	!	!
! 528 !	! QUOTA ASS.MUTUO SOCI !	!	!	! 228,00000 !	! 228,00 !	!
! 529 !	! RIMB. C.Q.C. !	!	!	! 40,64000 !	!	! 40,64 !
! 531 !	! RIPOSI GODUTI !	! 57,00 !	!	!	!	!
! 532 !	! FESTIVITA' GODUTE !	! 3,00 !	!	!	!	!
! 534 !	! CONGEDO PER LUTTO !	! 4,00 !	!	!	!	!
! Note Acc. c.c. n.: 000000800405 SANPAOLO IMI S.P.A. !				! Totale ritenute !	! Totale competenze !	
				! 17.076,55 !	! 40.196,09 !	
				! Segue su nuovo foglio !		

12

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 537 !	DISPOSIZIONE AZIENDA	1,00	!	!	!	!
! 544 !	ACCREDITO FERIE	3,00	!	!	!	!
! 560 !	KASKO ITALIANA ASS.	!	!	142,54212	142,56	!
! 820 !	CONG. DECONTR. C/DIP	!	!	79,18000	!	79,18
!* 31 !	FERIE GODUTE	29,00	!	!	!	!
!*101 !	LAVORO DOMENICALE	27,00	!	5,81000	!	156,87
!*103 !	INDENNITA' DI TURNO	235,00	!	0,52000	!	122,20
!*110 !	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	76,91	20,00	2,30439	!	175,31
!*112 !	STRAORD.FERIALE 10%	164,65	10,00	12,31873	!	1.998,52
!*113 !	STRAOR.FESTIVO 20%	17,67	20,00	13,43862	!	237,46
!*123 !	FESTIVITA'INFRAS.20%	39,00	20,00	13,43862	!	518,24
!*129 !	IND. AGENTE UNICO	1700,78	!	0,30987	!	527,03
!*163 !	IND. VEND. BIGLIETTI	!	!	342,47000	!	342,47
!*167 !	ORE GUIDA x IND.BIGL	1646,27	!	!	!	!
!*168 !	BIGLIETTI VENDUTI	847,00	!	!	!	!
!*169 !	INDENNITA' ORARIA	!	!	215,97000	!	215,97
!*174 !	STR.FERIALE 10% TFR	194,07	10,00	12,31873	!	2.352,96
!*175 !	STR.FESTIVO 20% TFR	4,83	20,00	13,43862	!	63,33
!*185 !	CONG. 26 SETT. POS.	28,79	10,00	12,31873	!	354,66
!*227 !	PERMESSO L. 104/92	16,00	!	64,19400	!	995,74
!*246 !	DETRAZ. GG MALATTIA	8,00	!	64,19400	507,28	!
!*256 !	MALATTIA CARENZA	8,00	!	71,02783	!	551,80
!*421 !	PREMIO GG. PRODUTT.	235,00	!	2,26517	!	532,29
!*547 !	DETRAZIONE L. 104/92	16,00	!	64,19400	995,74	!

! Note Acc. c.c. n.: 000000800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

! 17.076,55 ! 40.196,09 !

Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

9/ 5/1980

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018

Da 01/2009 A 12/2009

360

312

52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.925,82

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
*759	MALATTIA C/DITTA					
4	IMPONIBILE INAIL			36.091,00		
6	IMPON. INPS TARANTO			36.091,00		
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.	9,1900		36.091,00	3.316,76	
69	CONTR. AGGIUNTIVO	1,0000		1.304,00	13,04	
95	CONG. CONTR. AGG.	1,0000	-	1.304,00	- 13,04	
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.	2,0000		25.163,80	503,30	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			25.163,80		
994	PRIAMO-2% TFR	2,0000	(	25.420,56)	(508,38)	
	Rit.sociali arretr.			83,20		
	Rit.Soc.Detassazione			159,45		
	Tot. rit. sociali			3.820,06		
	Imp.Fis.Detass. anno			1.654,92		
	Imp.Fis.Detassazione			1.654,92		
	Imponibile Fiscale			30.895,18		
	Impon. fiscale netto			28.915,06		
	Rit. Fis. mese lorda			7.323,89		
	Imponibile detraz.			30.895,18		
	Detrazioni fiscali			691,60		
	Rit. Fis. mese netta				6.632,29	
	Rit.Fis.Detassazione				158,34	
	Imposta det.ann.dov.			165,49		

Note Acc. c.c. n.: 000000800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

Totale ritenute Totale competenze

17.076,55 40.196,09

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

9/ 5/1980

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2009 A 12/2009

360

312

52

PAGA BASE :	1.053,84	CONTINGENZA :	540,51	SCATTI ANZIANITA' :	166,98
TRATT.SOST. CCNL :	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	54,01		

Totale

1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG	!	!	DATO_BASE	!_RITENUTE	!_COMPETENZE	!
!	! Imposta detas.pagata	!	!	!	158,34	!	!	!
!	! Imposta det.cong.ver	!	!	!		7,15	!	!
!	! Imponib. fisc.AA.PP.	!	!	!	795,20	!	!	!
!	! Rit.Fis.lorda AA.PP.	!	!	!	203,25	!	!	!
!	! Rit.Fis. arretrati	!	25,5600	!	795,20	203,25	!	!
!	! Imponibile fisc.anno	!	!	!	30.895,18	!	!	!
!	! Imp.fisc. netto anno	!	!	!	30.895,18	!	!	!
!	! Rit.Fis. lorda annua	!	!	!	8.060,17	!	!	!
!	! Cong. detrazioni	!	!	!	806,28	!	!	!
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	!	7.253,89	!	!	!
!	! Rit.Fis. gia' pagata	!	!	!	6.632,29	!	!	!
!	! Rit.Fis. conguaglio	!	!	!		621,60	!	!
!	! Impon. Addizionale	!	!	!	30.895,18	!	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	1,4000	!	432,53	!	!	!
!	! Add.Com.Var. dovuta	!	0,3000	!	92,69	!	!	!
!	! Tot.Acc.Add.Comun.	!	!	!	27,81	!	!	!
!	! Tot.Add.Com. da rat.	!	!	!	64,88	!	!	!
!	! Cong. arretrati a.p.	!	!	!	795,20	!	!	!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!	!		292,63	!	!
!	! Add.Com. rata pagata	!	!	!		92,71	!	!
!	! Acconto Add.Comunale	!	!	!		27,81	!	!
!	! Rimb. IRPeF 730 Dich	!	!	!			1.264,00	!
!	! Addiz.Reg.da versare	!	!	!		138,00	!	!

! Note Acc. c.c. n.: 000000800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

! 17.076,55 ! 40.196,09 !

! Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

PAGA BASE	:	1.053,84	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.925,82

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	! Addiz.Reg.Con.vers.	!	!	!	31,00	!
!	! S/DO Ver.IRPeF730 Co	!	!	!	163,00	!
!	! 1^Rata Acc.IRPeF cge	!	!	!	250,00	!
!	! 2^Rata IRPeF cge.	!	!	!	249,00	!
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						

! Note Acc. c.c. n.: 000000800405		SANPAOLO IMI S.P.A.		! Totale ritenute	! Totale competenze!
				! 17.076,55	! 40.196,09
				NETTO IN BUSTA	
		! Arr.Precedente	! Arr.Attuale	! 23.120,00	!
		! 7,61	! 8,07	! (Lire 44.766.560)	!
! Ferie		! Festivita'		! Permessi	
! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue
! Accant.TFR	! Imp.fisc.anno	! Imposta pagata	! Detraz.effettuate	! TFR Al 31/12/08	!
! 1.713,30	! 0,00	! 0,00	! 0,00	! 55.830,94	! 0
! Spese Prod.					
! 806,28					

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2008 A 12/2008 360 312 52

PAGA BASE	:	991,10	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.863,08

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	!	!	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00	!	!	62,10267	!	22.356,96
! 70 !	TREDICESIMA	12,00	!	100,00	155,25667	!	1.863,08
! 71 !	QUATTORDICESIMA	12,00	!	100,00	155,25667	!	1.863,08
! 153 !	REC.IND.VEND.BIGL.		!	!	190,65000	190,65	!
! 165 !	CONG.IND.VEND.BIGL.		!	!	190,65000		190,65
! 290 !	ADDEBITO BIGLIETTI		!	!	1.920,00000	1.920,00	!
! 355 !	ORE ASSEM.FUORI SERV	8,00	!	!	9,55425		76,44
! 380 !	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ		!	!	36,15192	36,12	!
! 410 !	IND.IMP.ACC.AZ.11/86		!	!	1,00000		1,00
! 422 !	PREMIO EVIT.SINISTRI		!	!	138,98000		138,98
! 502 !	ANDSAI - ROMA		!	!	849,00000	849,00	!
! 521 !	S.M.S.A. AMAT TA		!	!			!
! 527 !	RINNOVO PATENTE		!	!	58,84000		58,84
! 528 !	QUOTA ASS.MUTUO SOCI		!	!	228,00000	228,00	!
! 531 !	RIPOSI GODUTI	54,00	!	!			!
! 532 !	FESTIVITA' GODUTE	1,00	!	!			!
! 534 !	CONGEDO PER LUTTO	3,00	!	!			!
! 537 !	DISPOSIZIONE AZIENDA	1,00	!	!			!
! 544 !	ACCREDITO FERIE	1,00	!	!			!
! 560 !	KASKO ITALIANA ASS.		!	!	142,54212	142,56	!
! 889 !	REC.RATEI MENS. AGG.		!	!	0,00199		!
!* 31 !	FERIE GODUTE	38,00	!	!			!
!*101 !	LAVORO DOMENICALE	18,00	!	!	5,81000		104,58
!*103 !	INDENNITA' DI TURNO	237,00	!	!	0,52000		123,24
! Note Acc. c.c. n.: 000000800405 SANPAOLO IMI S.P.A.					! Totale ritenute ! Totale competenze!		
					! 19.931,69 ! 38.359,96 !		
					! Segue su nuovo foglio		

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 183

04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

7/ 3/1957

9/ 5/1980

CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2008 A 12/2008

360

312

52

PAGA BASE	:	991,10	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale

1.863,08

!_COD_!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_ %_!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!*110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	81,75	20,00	2,22932		182,25
!*112	STRAORD.FERIALE 10%	282,53	10,00	11,90583		3.363,75
!*113	STRAOR.FESTIVO 20%	14,75	20,00	12,98818		191,56
!*123	FESTIVITA'INFRAS.20%	65,00	20,00	12,98818		844,21
!*127	IND.ESAZ.MULTE					
!*129	IND. AGENTE UNICO	2003,70		0,30987		620,88
!*163	IND. VEND. BIGLIETTI			486,84000		486,84
!*167	ORE GUIDA x IND.BIGL	1925,86				
!*168	BIGLIETTI VENDUTI	1280,00				
!*169	INDENNITA' ORARIA			235,73000		235,73
!*174	STR.FERIALE 10% TFR	193,75	10,00	11,90583		2.306,78
!*185	CONG. 26 SETT. POS.	86,10	10,00	11,90583		1.025,09
!*211	MALATTIA C/INPS	11,00		65,87000		708,56
!*227	PERMESSO L. 104/92	3,00		62,10267		186,31
!*246	DETRAZ. GG MALATTIA	25,00		62,10267	1.552,57	
!*256	MALATTIA CARENZA	12,00		66,34489		801,61
!*421	PREMIO GG. PRODUTT.	237,00		2,26517		536,84
!*547	DETRAZIONE L. 104/92	3,00		62,10267	186,31	
!*759	MALATTIA C/DITTA	13,00		92,69834		92,70

! 4	! IMPONIBILE INAIL	!	!	35.535,00	!	!
! 6	! IMPON. INPS TARANTO	!	!	35.535,00	!	!
! 65	! CONTRIBUTO F.P.L.D.	!	9,1900	35.535,00	3.265,66	!
!_69_!	! CONTR. AGGIUNTIVO	!	1,0000	811,00	8,11	!

! Note Acc. c.c. n.: 00000800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

! 19.931,69 ! 38.359,96 !

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2008 A 12/2008 360 312 52

PAGA BASE	:	991,10	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.863,08

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
95	CONG. CONTR. AGG.		1,0000	- 811,00	- 8,11	
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	24.536,40	490,70	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			24.536,40		
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	(24.793,16)	(495,88)	
	Rit.Soc.Detassazione			179,30		
	Decontribuzione mese			190,84		
	Tot. rit. sociali			3.756,36		
	Imp.Fis.Detass. anno			1.771,74		
	Imp.Fis.Detassazione			1.771,74		
	Imponibile Fiscale			30.902,33		
	Impon. fiscale netto			28.996,28		
	Rit. Fis. mese lorda			7.467,43		
	Imponibile detraz.			30.902,33		
	Detrazioni fiscali			1.134,39		
	Rit. Fis. mese netta				6.333,04	
	Rit.Fis.Detassazione				106,36	
	Imposta det.ann.dov.			177,17		
	Imposta detas.pagata			106,36		
	Imposta det.cong.ver				70,81	
	Imponibile fisc.anno			30.902,33		
	Imp.fisc. netto anno			30.902,33		
	Rit.Fis. lorda annua			8.062,89		
	Cong. detrazioni			806,01		

Note Acc. c.c. n.:	000000800405	SANPAOLO IMI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
			19.931,69	38.359,96
			Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050~ CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

PAGA BASE	:	991,10	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.863,08

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_%	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
! 1 !	! RETRIBUZIONE ORDIN. !	! 360,00 !	!	! 62,10267 !	!	! 21.921,92 !
! 70 !	! TREDICESIMA !	! 12,00 !	! 100,00 !	! 155,25667 !	!	! 1.863,08 !
! 71 !	! QUATTORDICESIMA !	! 12,00 !	! 100,00 !	! 150,72500 !	!	! 1.808,70 !
! 93 !	! ARR. INDEN. VARIE !	!	!	! 3,91000 !	!	! 3,91 !
! 290 !	! ADDEBITO BIGLIETTI !	!	!	! 1.710,00000 !	! 1.710,00 !	!
! 355 !	! ORE ASSEM.FUORI SERV !	! 6,00 !	!	! 9,55425 !	!	! 57,32 !
! 363 !	! SOTTOSCRIZ.LUTTO AG. !	! 2,00 !	!	! 9,27538 !	! 18,55 !	!
! 364 !	! SOTTOSCRIZ.LUTTO FAM !	! 2,00 !	!	! 9,27538 !	! 18,56 !	!
! 380 !	! QUOTA SOC.CIRCOLO AZ !	!	!	! 36,15192 !	! 36,12 !	!
! 383 !	! UNA TANTUM CCNL t.s. !	!	!	! 525,69000 !	!	! 525,69 !
! 418 !	! ARR.PAGA TS !	!	!	! 104,58000 !	!	! 104,58 !
! 422 !	! PREMIO EVIT.SINISTRI !	!	!	! 557,31000 !	!	! 557,31 !
! 426 !	! REC.PREMIO EVIT.SINI !	!	!	! 103,78000 !	! 103,78 !	!
! 500 !	! MASSA VESTIARIO !	!	!	! 54,68000 !	! 54,68 !	!
! 502 !	! ANDSAI - ROMA !	!	!	! 732,00000 !	! 732,00 !	!
! 521 !	! S.M.S.A. AMAT TA !	!	!	!	!	!
! 528 !	! QUOTA ASS.MUTUO SOC1 !	!	!	! 204,00000 !	! 204,00 !	!
! 531 !	! RIPOSI GODUTI !	! 56,00 !	!	!	!	!
! 532 !	! FESTIVITA' GODUTE !	! 5,00 !	!	!	!	!
! 544 !	! ACCREDITO PERIE !	! 11,00 !	!	!	!	!
! 560 !	! KASKO ITALIANA ASS. !	!	!	! 142,54212 !	! 142,56 !	!
! 578 !	! FEST.SOPPR.GODUTA !	! 10,00 !	!	!	!	!
! 889 !	! REC.RATEI MENS. AGG. !	!	!	!	!	!
!*_31_!	!_FERIE_GODUTE_!	!_29,00_!	!	!	!	!

! Note Acc. c.c. n.: 000000800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

! Totale ritenute	! Totale competenze!
! 12.048,03	! 33.223,11

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

PAGA BASE	:	991,10	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.863,08

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!*101	! LAVORO DOMENICALE	22,00		5,81000		127,82
!*103	! INDENNITA' DI TURNO	266,00		0,52000		138,32
!*110	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	33,43	20,00	2,22932		73,31
!*112	! STRAORD.FERIALE 10%	83,70	10,00	11,90583		986,15
!*123	! FESTIVITA'INFRAS.20%	39,00	20,00	12,98818		491,43
!*127	! IND.ESAZ.MULTE					
!*129	! IND. AGENTE UNICO	1892,88		0,30987		586,55
!*163	! IND. VEND. BIGLIETTI			485,52000		485,52
!*167	! ORE GUIDA x IND.BIGL	1822,55				
!*168	! BIGLIETTI VENDUTI	1140,00				
!*169	! INDENNITA' ORARIA			221,52000		221,52
!*174	! STR.FERIALE 10% TFR	139,59	10,00	11,90583		1.632,83
!*185	! CONG. 26 SETT. POS.	10,07	10,00	11,54795		116,29
!*211	! MALATTIA C/INPS	2,00		47,83500		95,67
!*246	! DETRAZ. GG MALATTIA	4,00		60,29000	235,93	
!*256	! MALATTIA CARENZA	1,00		64,80072		64,80
!*421	! PREMIO GG. PRODUTT.	266,00		2,26517		602,53
!*759	! MALATTIA C/DITTA	3,00		87,85782		87,86

! 4	! IMPONIBILE INAIL			31.184,00		
! 6	! IMPON. INPS TARANTO			31.184,00		
! 65	! CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	31.184,00	2.865,83	
! 990	! CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	24.151,56	482,99	
!_991_	! CTR PRIAMO 2% C/DITT			24.151,56		

! Note Acc. c.c. n.: 000000800405	SANPAOLO IMI S.P.A.	! Totale ritenute	! Totale competenze!
		! 12.048,03	! 33.223,11

Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

PAGA BASE	:	991,10	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	-1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.863,08

!_COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	!	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000 (	24.408,32)	(488,16)	
!	! Rit.sociali arretr.	!	!	57,93	!	!
!	! Premio Ris./EET mese	!	!	1.160,57	!	!
!	! Decontribuzione mese	!	!	935,48	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	3.348,82	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	28.292,24	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	25.975,33	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	6.363,63	!	!
!	! Imponibile detraz.	!	!	28.292,24	!	!
!	! Detrazioni fiscali	!	!	1.937,38	!	!
!	! Rit. Fis. mese netta	!	!		4.426,25	!
!	! Imponib. fisc.AA.PP.	!	!	572,34	!	!
!	! Rit.Fis.lorda AA.PP.	!	!	139,31	!	!
!	! Rit.Fis. arretrati	!	24,3400	572,34	139,31	!
!	! Imponibile fisc.anno	!	!	28.292,24	!	!
!	! Imp.fisc. netto anno	!	!	28.292,24	!	!
!	! Rit.Fis. lorda annua	!	!	7.071,05	!	!
!	! Cong. detrazioni	!	!	2.144,93	!	!
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	4.926,12	!	!
!	! Rit.Fis. gia' pagata	!	!	4.426,25	!	!
!	! Rit.Fis. conguaglio	!	!		499,87	!
!	! Impon. Addizionale	!	!	28.292,24	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	0,9000	254,63	!	!

! Note Acc. c.c. n.: 000000800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

! 12.048,03 ! 33.223,11 !

! Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

PAGA BASE	:	991,10	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.863,08

!_COD_!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	! Cong. arretrati a.p.	!	!	572,34	!	!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!		212,60	!
!	! Rimb. IRPEF 730 Dich	!	!			670,00
!	! Addiz.Reg.da versare	!	!		21,00	!
!	! 2^rata IRPEF 730 Dic	!	!		144,00	!
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						

! Note Acc. c.c. n.: 000000800405		SANPAOLO IMI S.P.A.		! Totale ritenute		! Totale competenze!		
				! 12.048,03		! 33.223,11		
				NETTO IN BUSTA				
		! Arr.Precedente		! Arr.Attuale		21.175,00		
		! 6,75		! 6,67		! (Lire 41.000.518)		
Ferie		Festivita`		Permessi				
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
! Accant.TFR		! Imp.fisc.anno		! Imposta pagata		! Detraz.effettuate		! TFR Al 31/12/06
! 1.589,44		! 0,00		! 0,00		! 0,00		! 49.602,53
! Figli		! Coniuge		! Spese Prod.				
! 561,68		! 690,00		! 893,25				

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2006 A 12/2006 344,00 360 316 52

PAGA BASE	:	884,43	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.756,41

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00		58,54700		21.159,28
70	TREDICESIMA	12,00	100,00	147,37667		1.768,52
71	QUATTORDICESIMA	12,00	100,00	146,97333		1.763,68
164	IND.VEN.BIGL.ANNUALE			75,27000		75,27
221	R/MALATTIA			84,42000	84,42	
290	ADDEBITO BIGLIETTI			1.955,00000	1.955,00	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	7,00		9,00723		63,05
363	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	1,00		9,04451	9,04	
369	SOLIDARIETA' VOLONT.	1,00		9,06933	9,07	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			36,15192	36,12	
422	PREMIO EVIT.SINISTRI			85,30000		85,30
502	ANDSAI - ROMA			732,00000	732,00	
521	S.M.S.A. AMAT TA					
528	QUOTA ASS.MUTUO SOCI			204,00000	204,00	
531	RIPOSI GODUTI	58,00				
532	FESTIVITA' GODUTE	5,00				
560	KASKO ITALIANA ASS.			142,54212	142,56	
761	CARENZA C/ INPS			395,46000	395,46	
762	MALATTIA CARENZA			214,05000		214,05
764	MALATTIA C/ INPS			88,43000		88,43
769	MALATTIA C/DITTA			125,62000		125,62
889	REC.RATEI MENS. AGG.					
* 31	FERIE GODUTE	48,00				
*101	LAVORO DOMENICALE	26,00		5,81014		151,06
Note Acc. c.c. n.: 000000800405 SANPAOLO IMI S.P.A.				Totale ritenute		Totale competenze
				13.979,09		31.904,43
				Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2006 A 12/2006 344,00 360 316 52

PAGA BASE	:	884,43	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.756,41

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!*103	INDENNITA' DI TURNO	245,00		0,52000		127,40
!*110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	29,83	20,00	2,11617		62,85
!*112	STRAORD.FERIALE 10%	94,73	10,00	11,28351		1.065,81
!*113	STRAOR.FESTIVO 20%	6,20	20,00	12,22234		75,78
!*123	FESTIVITA'INFRAS.20%	45,50	20,00	12,27454		556,79
!*129	IND. AGENTE UNICO	1750,03		0,30987		542,26
!*163	IND. VEND. BIGLIETTI			637,28000		637,28
!*167	ORE GUIDA x IND.BIGL	1686,99				
!*168	BIGLIETTI VENDUTI	1410,00				
!*169	INDENNITA' ORARIA			195,91000		195,91
!*174	STR.FERIALE 10% TFR	179,43	10,00	11,28351		2.018,48
!*185	CONG. 26 SETT. POS.	28,47	10,00	11,25166		320,33
!*246	DETRAZ. GG MALATTIA	4,00		58,95067	235,64	
!*256	MALATTIA CARENZA	4,00		62,87472		252,31
!*421	PREMIO GG. PRODUTT.	245,00		2,26517		554,97
!*759	MALATTIA C/DITTA					

! 4	IMPONIBILE INAIL			30.588,00		
! 6	IMPON. INPS TARANTO			30.588,00		
! 65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		8,8900	30.588,00	2.719,27	
! 990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	23.043,02	460,88	
! 991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			23.043,02		
! 994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	23.299,78	(466,06)	

! Note Acc. c.c. n.: 000000800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

! 13.979,09 ! 31.904,43 !

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2006 A 12/2006 344,00 360 316 52

PAGA BASE	:	884,43	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.756,41

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_ % _!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!	! Premio Ris./EET mese	!	!	908,46	!	!
!	! Decontribuzione mese	!	!	908,44	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	3.180,15	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	28.008,76	!	!
!	! Ded. no tax family	!	!	4.725,42	!	!
!	! Ded. ex Art.11 TUIR	!	!	529,14	!	!
!	! di cui ded.Base mese	!	!	211,62	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	20.952,46	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	4.819,06	!	!
!	! Rit. Fis. mese netta	!	!		4.819,06	!
!	! Imponibile fisc.anno	!	!	28.008,76	!	!
!	! Ded.no tax fam. anno	!	!	4.386,51	!	!
!	! Ded. Annua ex Art.11	!	!	1.584,00	!	!
!	! di cui ded.Base Anno	!	!	633,60	!	!
!	! Imp.fisc. netto anno	!	!	22.038,25	!	!
!	! Rit.Fis. lorda annua	!	!	5.068,80	!	!
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	5.068,80	!	!
!	! Rit.Fis. gia' pagata	!	!	4.819,06	!	!
!	! Rit.Fis. conguaglio	!	!		249,74	!
!	! Impon. Addizionale	!	!	23.622,25	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	0,9000	212,60	!	!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!		215,77	!
!	! Int.Rat.Ad.Reg.IRPeF	!	!		0,10	!

! Note Acc. c.c. n.: 000000800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

! 13.979,09 ! 31.904,43 !

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2006 A 12/2006 344,00 360 316 52

PAGA BASE	:	884,43	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.756,41

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG	!	!	!_DATO_BASE	!_RITENUTE	!_COMPETENZE
!	! Addiz.Reg.da versare	!	!	!	!	40,00	!
!	! Int.Rat.Ad.Reg.Con.	!	!	!	!	0,08	!
!	! Addiz.Reg.Con.vers.	!	!	!	!	30,00	!
!	! Int.Rat.SDO,IRPeF Di	!	!	!	!	2,06	!
!	! S/DO Ver.IRPeF730 Di	!	!	!	!	823,00	!
!	! Int.Rat.1^Rata Dich.	!	!	!	!	0,82	!
!	! 1^Rata IRPeF 730 Dic	!	!	!	!	326,00	!
!	! 2^rata IRPeF 730 Dic	!	!	!	!	489,00	!

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

! Note Acc. c.c. n.: 000000800405		SANPAOLO IMI S.P.A.		! Totale ritenute	! Totale competenze
				! 13.979,09	! 31.904,43
				! NETTO IN BUSTA	
		! Arr.Precedente	! Arr.Attuale	! 17.925,00	
		! 7,09	! 6,75	! (Lire 34.707.640)	
! Ferie		! Festivita'		! Permessi	
! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue
! Accant.TFR	! Imp.fisc.anno	! Imposta pagata	! Detraz.effettuate	! TFR Al 31/12/05	! No Tax Family
! 1.560,76	! 0,00	! 0,00	! 0,00	! 46.895,25	! 4.386,51
! Coniuge	! Figli				
! 2.301,12	! 2.085,39				

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2005 A 12/2005 1618,00 360 336 53

PAGA BASE	:	884,43	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.756,41

!_COD_!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
! 1 !	! RETRIBUZIONE ORDIN. !	! 360,00 !	!	!	! 58,54700 !	!	! 20.627,27 !
! 70 !	! TREDICESIMA !	! 12,00 !	! 100,00 !	!	! 146,36750 !	!	! 1.756,41 !
! 71 !	! QUATTORDICESIMA !	! 12,00 !	!	!	! 143,31750 !	!	! 1.719,81 !
! 143 !	! ARR. PAGA !	!	!	!	! 83,66000 !	!	! 83,66 !
! 164 !	! IND.VEN.BIGL.ANNUALE !	!	!	!	! 73,88000 !	!	! 73,88 !
! 183 !	! RECUP.CONG.26 SETT. !	! 65,43 !	! 10,00 !	!	! 10,96295 !	! 717,31 !	!
! 290 !	! ADDEBITO BIGLIETTI !	!	!	!	! 4.810,00000 !	! 4.810,00 !	!
! 355 !	! ORE ASSEM.FUORI SERV !	! 5,00 !	!	!	! 8,81954 !	!	! 43,35 !
! 363 !	! SOTTOSCRIZ.LUTTO AG. !	! 2,00 !	!	!	! 9,00723 !	! 18,01 !	!
! 369 !	! SOLIDARIETA' VOLONT. !	! 1,00 !	!	!	! 8,44415 !	! 8,44 !	!
! 380 !	! QUOTA SOC.CIRCOLO AZ !	!	!	!	! 30,98736 !	! 30,96 !	!
! 383 !	! UNA TANTUM CCNL t.s. !	!	!	!	! 522,86000 !	!	! 522,86 !
! 384 !	! UNA TANTUM cc.nl t. !	!	!	!	! 261,43000 !	!	! 261,43 !
! 385 !	! RECUPERO UNA TANTUM !	!	!	!	! 261,43000 !	! 261,43 !	!
! 422 !	! PREMIO EVIT.SINISTRI !	!	!	!	! 217,27000 !	!	! 217,27 !
! 502 !	! ANDSAI - ROMA !	!	!	!	! 732,00000 !	! 732,00 !	!
! 521 !	! S.M.S.A. AMAT TA !	!	!	!	!	!	!
! 528 !	! QUOTA ASS.MUTUO SOCI !	!	!	!	! 204,00000 !	! 204,00 !	!
! 531 !	! RIPOSI GODUTI !	! 58,00 !	!	!	!	!	!
! 537 !	! DISPOSIZIONE AZIENDA !	! 1,00 !	!	!	!	!	!
! 544 !	! ACCREDITO FERIE !	! 4,00 !	!	!	!	!	!
! 560 !	! KASKO ITALIANA ASS. !	!	!	!	! 142,54212 !	! 142,56 !	!
!* 31 !	! FERIE GODUTE !	! 18,00 !	!	!	!	!	!
!*101 !	!_LAVORO_DOMENICALE_!	! 28,00 !	!	!	! 5,81014 !	!	! 162,68 !
! Note Acc. c.c. n.: 800405 SANPAOLO IMI S.P.A. !					! Totale ritenute !	! Totale competenze!	
					! 16.540,84 !	! 35.725,69 !	
					! Segue su nuovo foglio !		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2005 A 12/2005 1818,00 360 336 53

PAGA BASE :	884,43	CONTINGENZA :	540,51	SCATTI ANZIANITA' :	166,98
TRATT.SOST. CCNL :	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	54,01		

Totale 1.756,41

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_ % _!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!*103	! INDENNITA' DI TURNO	! 277,00	!	! 0,52000	!	! 144,04
!*110	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	! 96,85	! 20,00	! 2,10168	!	! 198,47
!*112	! STRAORD.FERIALE 10%	! 197,68	! 10,00	! 11,20381	!	! 2.196,13
!*113	! STRAOR.FESTIVO 20%	! 7,42	! 20,00	! 12,22234	!	! 89,99
!*123	! FESTIVITA'INFRAS.20%	! 45,50	! 20,00	! 12,22234	!	! 540,02
!*129	! IND. AGENTE UNICO	! 2148,34	!	! 0,30987	!	! 665,70
!*163	! IND. VEND. BIGLIETTI	!	!	! 1.310,99000	!	! 1.310,99
!*167	! ORE GUIDA x IND.BIGL	! 2084,35	!	!	!	!
!*168	! BIGLIETTI VENDUTI	! 4810,00	!	!	!	!
!*169	! INDENNITA' ORARIA	!	!	! 212,40000	!	! 212,40
!*174	! STR.FERIALE 10% TFR	! 217,17	! 10,00	! 11,20381	!	! 2.370,90
!*185	! CONG. 26 SETT. POS.	! 130,86	! 10,00	! 10,96295	!	! 1.421,11
!*211	! MALATTIA C/INPS	! 3,00	!	! 87,88000	!	! 263,64
!*246	! DETRAZ. GG MALATTIA	! 6,00	!	! 56,28133	! 337,69	!
!*256	! MALATTIA CARENZA	! 3,00	!	!	!	! 84,42
!*287	! CARENZA C/ INPS	! 3,00	!	! 43,94000	!	! 131,82
!*421	! PREMIO GG. PRODUTT.	! 277,00	!	! 2,26517	!	! 627,44
!*829	! DET.GG 13/14 MAL.INF	! 0,99	!	! 58,54700	! 56,75	!
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
! 4	! IMPONIBILE INAIL	!	!	! 32.966,00	!	!
! 6	! IMPON. INPS TARANTO	!	!	! 32.966,00	!	!
! 65	! CONTRIBUTO F.P.L.D.	!	! 8,8900	! 32.966,00	! 2.930,69	!
! 990	! CIR PRIAMO 2% C/DIP.	!	! 2,0000	! 22.556,77	! 451,16	!
!_991_!	!_CIR_PRIAMO_2%_C/DITT_	!	!	! 22.556,77	!	!
! Note Acc. c.c. n.: 800405 SANPAOLO IMI S.P.A.				! Totale ritenute	! Totale competenze!	
				! 16.540,84	! 35.725,69	!
				Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2005 A 12/2005 1818,00 360 336 53

PAGA BASE	:	884,43	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.756,41

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
994	PRIAMO-24 TFR		2,0000	(22.813,53)	(456,30)	
!	! SINDACATO 2	!	! 1,0000	! 6.784,85	! 67,85	!
!	! Rit.sociali arretr.	!	!	! 46,48	!	!
!	! Premio Ris./EET mese	!	!	! 1.597,27	!	!
!	! Decontribuzione mese	!	!	! 989,04	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	! 3.381,85	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	! 30.494,28	!	!
!	! Ded. no tax family	!	!	! 5.784,13	!	!
!	! Ded. ex Art.11 TUIR	!	!	! 314,29	!	!
!	! di cui ded.Base mese	!	!	! 125,72	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	! 21.503,21	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	! 4.976,99	!	!
!	! Rit. Fis. mese netta	!	!	!	! 4.976,99	!
!	! Imponib. fisc.AA.PP.	!	!	! 476,38	!	!
!	! Rit.Fis.lorda AA.PP.	!	!	! 118,33	!	!
!	! Rit.Fis. arretrati	!	! 24,8400	! 476,38	! 118,33	!
!	! Imponibile fisc.anno	!	!	! 30.494,28	!	!
!	! Ded.no tax fam. anno	!	!	! 6.519,60	!	!
!	! Ded.Annua ex Art.11	!	!	! 867,00	!	!
!	! di cui ded.Base Anno	!	!	! 346,80	!	!
!	! Imp.fisc. netto anno	!	!	! 23.107,68	!	!
!	! Rit.Fis. lorda annua	!	!	! 5.314,77	!	!
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	! 5.314,77	!	!

! Note Acc. c.c. n.: 800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

! Totale ritenute	! Totale competenze
! 16.540,84	! 35.725,69

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2005 A 12/2005 1818,00 360 336 53

PAGA BASE	:	884,43	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.756,41

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG	!	!	DATO_BASE	!	RITENUTE	!	COMPETENZE	!
!	Rit.Fis. gia' pagata	!	!	!	4.976,99	!		!		!
!	Rit.Fis. conguaglio	!	!	!		!	337,78	!		!
!	Impon. Addizionale	!	!	!	23.974,68	!		!		!
!	Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	0,9000	215,77	!		!		!
!	Cong. arretrati a.p.	!	!	!	476,38	!		!		!
!	Add.Reg. rata pagata	!	!	!		!	338,89	!		!
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.										
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										

! Note Acc. c.c. n.: 800405			SANPAOLO IMI S.P.A.			! Totale ritenute			! Totale competenze		
						! 16.540,84			! 35.725,69		
						! NETTO IN BUSTA					
			! Arr.Precedente		! Arr.Attuale		!		19.185,00		
			! 5,19		! 5,34		!		(Lire 37.147.339)		
! Ferie			! F e s t i v i t a ^			! P e r m e s s i					
! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue			
! Accant.TFR			! Imp.fisc.anno		! Imposta pagata		! Detraz.effettuate		! TFR Al 31/12/04		! No Tax Family
! 1.672,17	!	0,00	!	0,00	!	0,00	!	0,00	! 44.065,06	!	6.519,60
! Coniuge			! Figli								
! 2.318,08	!	4.201,52									

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2004 A 12/2004 162,00 360 352 51

PAGA BASE	:	774,63	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.646,61

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE	
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00	!	54,88700	!	19.674,62	
! 52 !	SAL.FR.RISUL. 02/03	!	!	551,37000	!	551,37	
! 70 !	TREDICESIMA	12,00	!	137,21750	!	1.646,61	
! 71 !	QUATTORDICESIMA	12,00	!	137,21750	!	1.646,61	
! 91 !	ARR.STRAOR.FESTIVO	!	!	83,49000	!	83,49	
! 143 !	ARR. PAGA	!	!	305,44000	!	305,44	
! 164 !	IND.VEN.BIGL.ANNUALE	!	!	74,37000	!	74,37	
! 231 !	REC. COMPETENZE	!	!	17,67000	17,67	!	
! 256 !	MALATTIA CARENZA	2,00	!	86,94000	!	189,34	
! 290 !	ADDEBITO BIGLIETTI	!	!	4.220,00000	4.220,00	!	
! 345 !	FIG.MATURATO TFR 99	13,50	!	88,82000	!	(1.199,07)	
! 355 !	ORE ASSEM.FUORI SERV	15,00	!	8,44415	!	125,14	
! 363 !	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	7,00	!	8,44415	58,24	!	
! 369 !	SOLIDARIETA' VOLONT.	2,00	!	8,44415	16,50	!	
! 380 !	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ	!	!	30,98736	30,96	!	
! 383 !	UNA TANTUM CCNL t.s.	!	!	788,67000	!	788,67	
! 422 !	PREMIO EVIT.SINISTRI	!	!	225,47000	!	225,47	
! 497 !	INDEN.RISARCIM.VEST.	!	!	488,41000	(488,41)	!	
! 499 !	INDEN.RISARCIM.VEST.	!	!	271,18000	!	271,18	
! 502 !	ANDSAI - ROMA	!	!	732,00000	732,00	!	
! 521 !	S.M.S.A. AMAT TA	!	!	!	!	!	
! 528 !	QUOTA ASS.MUTUO SOCI	!	!	204,00000	204,00	!	
! 531 !	RIPOSI GODUTI	58,00	!	!	!	!	
! 532 !	FESTIVITA' GODUTE	3,00	!	!	!	!	
! Note Acc. c.c. n.: 800405		SANPAOLO IMI S.P.A.		! Totale ritenute		! Totale competenze!	
				! 16.379,68		! 36.442,30	
				Segue su nuovo foglio			

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2004 A 12/2004 162,00 360 352 51

PAGA BASE	:	774,63	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. ~:		51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.646,61

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 545 !	! CONG.STRUTTURALE NEG	! 3,50 !	!	!	!	!
! 560 !	! KASKO ITALIANA ASS.	!	!	! 142,54212 !	! 142,56 !	!
! * 31 !	! FERIE GODUTE	! 22,00 !	!	!	!	!
! *101 !	! LAVORO DOMENICALE	! 28,00 !	!	! 5,81014 !	!	! 162,68 !
! *103 !	! INDENNITA' DI TURNO	! 271,00 !	!	! 0,52000 !	!	! 140,92 !
! *110 !	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	! 60,24 !	! 20,00 !	! 1,97030 !	!	! 118,33 !
! *112 !	! STRAORD.FERIALE 10%	! 321,11 !	! 10,00 !	! 10,48120 !	!	! 3.343,89 !
! *113 !	! STRAOR.FESTIVO 20%	! 3,58 !	! 20,00 !	! 11,43404 !	!	! 40,93 !
! *123 !	! FESTIVITA' INFRAS.20%	! 58,50 !	! 20,00 !	! 11,43404 !	!	! 654,05 !
! *127 !	! IND.ESAZ.MULTE	!	!	! 1,55000 !	!	! 1,55 !
! *129 !	! IND. AGENTE UNICO	! 2214,47 !	!	! 0,30987 !	!	! 686,19 !
! *163 !	! IND. VEND. BIGLIETTI	!	!	! 1.163,79000 !	!	! 1.163,79 !
! *167 !	! ORE GUIDA x IND.BIGL	! 2224,95 !	!	!	!	!
! *168 !	! BIGLIETTI VENDUTI	! 4270,00 !	!	!	!	!
! *169 !	! INDENNITA' ORARIA	!	!	! 227,72000 !	!	! 227,72 !
! *174 !	! STR.FERIALE 10% TFR	! 215,60 !	! 10,00 !	! 10,48120 !	!	! 2.248,57 !
! *185 !	! CONG. 26 SETT. POS.	! 45,88 !	! 10,00 !	! 10,48120 !	!	! 480,88 !
! *211 !	! MALATTIA C/INPS	! 3,00 !	!	! 86,94000 !	!	! 286,59 !
! *246 !	! DETRAZ. GG MALATTIA	! 6,00 !	!	! 54,88700 !	! 319,43 !	!
! *256 !	! MALATTIA CARENZA	! 1,00 !	!	! 27,44000 !	!	! 27,44 !
! *287 !	! CARENZA C/ INPS	! 1,00 !	!	! 42,61000 !	!	! 42,61 !
! *421 !	! PREMIO GG. PRODUTT.	! 271,00 !	!	! 2,26517 !	!	! 613,85 !
! *829 !	! DET.GG 13/14 MAL.INF	! 0,99 !	!	! 54,88700 !	! 54,34 !	!

! Note Acc. c.c. n.: 800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

! Totale ritenute ! Totale competenze!

! 16.379,68 ! 36.442,30 !

Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2004 A 12/2004 162,00 360 352 51

PAGA BASE	:	774,63	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.646,61

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 4 !	! IMPONIBILE INAIL	!	!	! 33.604,00	!	!
! 6 !	! IMPON. INPS TARANTO	!	!	! 33.604,00	!	!
! 65 !	! CONTRIBUTO F.P.L.D.	!	! 8,8900	! 33.604,00	! 2.987,40	!
! 69 !	! CONTR. AGGIUNTIVO	!	! 1,0000	! 44,00	! 0,44	!
! 95 !	! CONG. CONTR. AGG.	!	! 1,0000	! - 44,00	! - 0,44	!
! 990 !	! CTR PRIAMO 2% C/DIP.	!	! 2,0000	! 21.421,12	! 428,39	!
! 991 !	! CTR PRIAMO 2% C/DITT	!	!	! 21.421,12	!	!
! 994 !	! PRIAMO-2% TFR	!	! 2,0000	! (21.677,88)	! (433,57)	!
!	! SINDACATO 2	!	! 1,0000	! 18.327,26	! 183,25	!
!	! Rit.sociali arretr.	!	!	! 70,17	!	!
!	! Premio Ris./EET mese	!	!	! 1.465,88	!	!
!	! Decontribuzione mese	!	!	! 1.008,28	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	! 3.415,79	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	! 30.808,16	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	! 28.683,88	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	! 7.414,12	!	!
!	! Detrazioni fiscali	!	!	! 1.583,45	!	!
!	! Rit. Fis. mese netta	!	!	!	! 5.830,67	!
!	! Imponib. fisc.AA.FP.	!	!	! 718,50	!	!
!	! Rit.Fis.lorda AA.FP.	!	!	! 193,79	!	!
!	! Rit.Fis. arretrati	!	! 26,9700	! 718,50	! 193,79	!
!	! Imponibile fisc.anno	!	!	! 30.808,16	!	!
!	! Ded.Annua ex Art.11	!	!	! 776,25	!	!

Note Acc. c.c. n.: 800405	SANPAOLO IMI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
		16.379,68	36.442,30
		Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto Spa

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2004 A 12/2004 162,00 360 352 51

PAGA BASE	:	774,63	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01			

Totale 1.646,61

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	! di cui ded.Base Anno	!	!	310,50	!	!
!	! Imp.fisc. netto anno	!	!	30.031,91	!	!
!	! Rit.Fis. lorda annua	!	!	7.829,89	!	!
!	! Cong. detrazioni	!	!	1.764,52	!	!
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	6.065,37	!	!
!	! Rit.Fis. gia' pagata	!	!	5.830,67	!	!
!	! Rit.Fis. conguaglio	!	!		234,70	!
!	! Impon. Addizionale	!	!	30.808,16	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	338,89	!	!
!	! Cong. arretrati a.p.	!	!	718,50	!	!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!		404,33	!
!	! Cong. A.P. debito	!	!		321,45	!
!	! Rimb. IRPeF 730 Dich	!	!			619,00
!	! Addiz.Reg.da rimb.	!	!			1,00

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

Note Acc. c.c. n.:	800405	SANPAOLO IMI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
			16.379,68	36.442,30
			NETTO IN BUSTA	
		! Arr.Precedente	! Arr.Attuale	20.063,00
		5,81	6,19	(Lire 38.847.384)

Ferie			Festività			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
Accant.TFR	Imp.fisc.anno		Imposta pagata	Detraz.effettuate		TFR Al 31/12/03		
1.718,56	0,00		0,00	0,00		41.319,36		0
Figli	Coniuge	Altre pers.						
1.032,92	496,60	235,00						

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMEO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018	Da 01/2003 A 12/2003	1936,00	360	340	52

PAGA BASE	:	689,93	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
I.V.C. PROT.23/07/93	:	10,46	TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59
INDENNITA' DI MENSA	:	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01

Totale	1.572,37

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00		52,41233		18.828,87
13	ARR.IND.AGENTE UNICO			1,50000		1,50
52	SAL.PR.RISUL. 02/03			250,00000		250,00
70	TREDICESIMA	12,00		131,03083		1.572,37
71	QUATTORDICESIMA	12,00		131,03083		1.572,37
91	ARR.STRAOR.FESTIVO			70,86000		70,86
92	ARR.STRAOR.FERIALE			122,56000		122,56
164	IND.VEN.BIGL.ANNUALE			66,27000		66,27
250	ARR.ASS.NUCLEO FAM.			64,55000		64,55
254	ARR.AUM.A.N.F.					
256	MALATTIA CARENZA	1,50		99,72666		149,59
290	ADDEBITO BIGLIETTI			3.270,00000	3.270,00	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	6,00		8,06344		48,38
363	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	2,00		8,06344	16,13	
369	SOLIDARIETA' VOLONT.	2,00		8,73539	17,26	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			18,07596	18,06	
422	PREMIO EVIT.SINISTRI			138,33000		138,33
499	INDEN.RISARCIM.VEST.			217,23000		217,23
502	ANDSAI - ROMA			732,00000	732,00	
516	RIMBORSI VARI			29,40000		29,40
521	S.M.S.A. AMAT TA					
527	RINNOVO PATENTE			54,09000		54,09
528	QUOTA ASS.MUTUO SOC1			185,92440	185,88	
531	RIPOSI GODUTI	57,00				
Note Acc. c.c. n.: 800405	SANPAOLO IMI S.P.A.				Totale ritenute	Totale competenze:
					16.435,55	37.987,21
					Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2003 A 12/2003 1936,00 360 340 52

PAGA BASE	:	689,93	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
I.V.C. PROT.23/07/93	:	10,46	TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59
INDENNITA' DI MENSA	:	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01

Totale 1.572,37

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
532	FESTIVITA' GODUTE	5,00				
537	DISPOSIZIONE AZIENDA	1,00				
545	CONG.STRUTTURALE NEG	7,00				
560	KASKO ITALIANA ASS.			142,54212	142,56	
998	imp.inail gennaio			3.041,00000	(3.041,00)	
* 6	ORE DI SCIOPERO	2,70		7,86051	21,22	
* 31	FERIE GODUTE	26,00				
*101	LAVORO DOMENICALE	30,00		5,81014		174,30
*103	INDENNITA' DI TURNO	268,00		0,52000		139,36
*110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	145,59	20,00	1,88146		272,66
*112	STRAORD.FERIALE 10%	892,40	10,00	9,99262		8.882,43
*113	STRAOR.FESTIVO 20%	11,13	20,00	10,90104		121,33
*114	MAGG.LAV.FESTIVO.20%	6,50	20,00	1,81684		11,81
*116	MAGG.LAV.FESTIVO.10%	6,45	10,00	0,90842		5,86
*123	FESTIVITA' INFRAS.20%	45,50	20,00	10,90104		492,53
*129	IND. AGENTE UNICO	2618,18		0,30987		811,29
*163	IND. VEND. BIGLIETTI			1.062,96000		1.062,96
*167	ORE GUIDA x IND.BIGL	2618,26				
*168	BIGLIETTI VENDUTI	3870,00				
*169	INDENNITA' ORARIA			266,39000		266,39
*174	STR.FERIALE 10% TFR	138,50	10,00	9,99262		1.374,53
*175	STR.FESTIVO 20% TFR	1,50	20,00	10,63388		15,95
*211	MALATTIA C/INPS	1,50		99,72666		149,59
*246	DETRAZ. GG MALATTIA	3,00		52,41233	157,24	

Note Acc. c.c. n.: 800405

SANPAOLO IMI S.P.A.

Totale ritenute Totale competenze

16.435,55 37.987,21

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2003 A 12/2003 1936,00 360 340 52

PAGA BASE	:	689,93	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
I.V.C. PROT.23/07/93	:	10,46	TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59
INDENNITA' DI MENSA	:	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01

Totale 1.572,37

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	!	!	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE	!
!*421	! PREMIO GG. PRODUTT.	268,00	!	!	2,26517	!	607,03	!
!*829	! DET.GG 13/14 MAL.INF	0,49	!	!	52,41233	25,68	!	!
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+								
! 4	! IMPONIBILE INAIL	!	!	!	36.160,00	!	!	!
! 6	! IMPON. INPS TARANTO	!	!	!	36.045,00	!	!	!
! 65	! CONTRIBUTO F.P.L.D.	!	!	8,8900	36.045,00	3.204,41	!	!
! 990	! CTR PRIAMO 2% C/DIP.	!	!	2,0000	17.417,16	377,39	!	!
! 991	! CTR PRIAMO 2% C/DITT	!	!	!	17.417,16	!	!	!
! 994	! PRIAMO-2% TFR	!	!	2,0000	17.637,24	(382,19)	!	!
!	! SINDACATO 2	!	!	1,0000	17.195,11	171,89	!	!
!	! Premio Ris./EET mese	!	!	!	1.395,62	!	!	!
!	! Decontribuzione mese	!	!	!	1.081,60	!	!	!
!	! Acconto su Imp.Soc.	!	!	!	3.041,00	!	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	!	3.581,80	!	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	!	33.694,50	!	!	!
!	! Ded. ex Art.11 TUIR	!	!	!	474,54	!	!	!
!	! di cui ded.Base mese	!	!	!	57,61	!	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	!	33.219,96	!	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	!	8.664,29	!	!	!
!	! Detrazioni fiscali	!	!	!	1.660,22	!	!	!
!	! Rit. Fis. mese netta	!	!	!	!	7.004,07	!	!
!	! Imponibile fisc.anno	!	!	!	33.694,50	!	!	!
!	! Imp.fisc. netto anno	!	!	!	33.694,50	!	!	!

Note Acc. c.c. n.: 800405	SANPAOLO IMI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
		16.435,55	37.987,21
		Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 183 04.02.12.01.00.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2003 A 12/2003 1936,00 360 340 52

PAGA BASE	:	689,93	CONTINGENZA	:	540,51	SCATTI ANZIANITA'	:	166,98
I.V.C. PROT.23/07/93	:	10,46	TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59
INDENNITA' DI MENSA	:	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	54,01

Totale 1.572,37

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	Rit.Fis. lorda annua	1	1	9.052,86	1	1
1	Cong. detrazioni	1	1	1.727,34	1	1
1	Rit.Fis. netta annua	1	1	7.325,52	1	1
1	Rit.Fis. gia' pagata	1	1	7.004,07	1	1
1	Rit.Fis. conguaglio	1	1		321,45	1
1	Impon. Addizionale	1	1	33.694,50	1	1
1	Add.Reg.Fissa dovuta	1	1	404,33	1	1
1	Add.Reg. rata pagata	1	1		465,91	1
1	Addiz.Reg.da rimb.	1	1			1,00
1	ANF - Cod. tab. 11	182,00	1	35.909,00	1	90,37
1	Addiz.Reg.Con.vers.	1	1		24,00	1
1	S/DO Ver.IRPeF730 Di	1	1		127,00	1
1	2^rata IRPeF 730 Dic	1	1		124,00	1
1	Comp. Rit.Fis.debito	1	1			321,45
-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----						
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						
-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----						

Note Acc. c.c. n.: 800405	SANPAOLO IMI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
		16.435,55	37.987,21
		NETTO IN BUSTA	
	Arr.Precedente	Arr.Attuale	21.552,00
	7,99	8,33	(Lire 41.730.491)
Ferie	Festivita'	Permessi	
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti
Accant.TFR	Imp.fisc.anno	Imposta pagata	Detraz.effettuate
1.557,70	0,00	0,00	0,00
Figli	Coniuge	Altres pers.	
1.032,92	459,42	235,00	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto Spa

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 175 04.02.12.01.00.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2002 A 12/2002 648,00 360 336 52

PAGA BASE	:	659,77	CONTINGENZA	:	539,62	SCATTI ANZIANITA'	:	161,09
I.V.C. PROT.23/07/93	:	10,19	TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59
INDENNITA' DI MENSA	:	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	51,65

Totale 1.532,80

!_COD_!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 1 !	! RETRIBUZIONE ORDIN. !	! 360,00 !	!	! 51,09333 !	!	! 18.312,08 !
! 13 !	! ARR.IND.AGENTE UNICO !	!	!	! 0,73000 !	!	! 0,73 !
! 70 !	! TREDICESIMA !	! 12,00 !	!	! 127,73333 !	!	! 1.532,80 !
! 71 !	! QUATTORDICESIMA !	! 12,00 !	!	! 126,88417 !	!	! 1.522,61 !
! 92 !	! ARR.STRAOR.FERIALE !	!	!	! 45,49000 !	!	! 45,49 !
! 128 !	! ARR.IND.ESAZ.MULTE !	!	!	! 7,75000 !	!	! 7,75 !
! 164 !	! IND.VEN.BIGL.ANNUALE !	!	!	! 25,27000 !	!	! 25,27 !
! 250 !	! ARR.ASS.NUCLEO FAM. !	!	!	! 25,82000 !	!	! 25,82 !
! 254 !	! ARR.AUM.A.N.F. !	!	!	!	!	!
! 256 !	! MALATTIA CARENZA !	! 2,00 !	!	! 92,90000 !	!	! 161,78 !
! 271 !	! RECUPERO ANTICIPO !	!	!	! 560,82000 !	! 560,82 !	!
! 290 !	! ADDEBITO BIGLIETTI !	!	!	! 100,00000 !	! 100,00 !	!
! 355 !	! ORE ASSEM.FUORI SERV !	! 16,00 !	!	! 7,86051 !	!	! 125,13 !
! 363 !	! SOTTOSCRIZ.LUTTO AG. !	! 3,00 !	!	! 7,80826 !	! 23,43 !	!
! 369 !	! SOLIDARIETA' VOLONT. !	! 1,00 !	!	! 8,45894 !	! 8,46 !	!
! 380 !	! QUOTA SOC.CIRCOLO AZ !	!	!	! 30,98736 !	! 30,96 !	!
! 392 !	! PREMIO RISULT.AA.PP. !	!	!	! 155,68000 !	!	! 155,68 !
! 393 !	! PREMIO RISUL.NON DEC !	!	!	! 754,49000 !	!	! 754,49 !
! 394 !	! S.STRAL. PREC. RAP. !	!	!	! 226,50000 !	!	! 226,50 !
! 422 !	! PREMIO EVIT.SINISTRI !	!	!	! 224,17000 !	!	! 224,17 !
! 502 !	! ANDSAI - ROMA !	!	!	! 737,84892 !	! 737,82 !	!
! 521 !	! S.M.S.A. AMAT TA !	!	!	!	!	!
! 528 !	! QUOTA ASS.MUTUO SOCI !	!	!	! 185,92440 !	! 185,88 !	!
!_531_!	!_RIPOSI_GODUTI_!	!_59,00_!	!	!	!	!
! Note Acc. c.c. n.: 800405 SANPAOLO IMI S.P.A. !				! Totale ritenute ! Totale competenze !		!
				!_13.038,32_!_37.831,82_!		!
				! segue su nuovo foglio !		!

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 175 04.02.12.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2002 A 12/2002 648,00 360 336 52

PAGA BASE	:	659,77	CONTINGENZA	:	539,62	SCATTI ANZIANITA'	:	161,09
I.V.C. PROT.23/07/93	:	10,19	TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59
INDENNITA' DI MENSA	:	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	51,65

Totale 1.532,80

I_COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
532	FESTIVITA' GODUTE	4,00				
545	CONG.STRUTTURALE NEG	6,50				
560	KASKO ITALIANA ASS.			142,54212	142,56	
770	QUOTA ISCR.NE PRIAMO			5,16457		(5,16)
771	QUOTA ISCR.NE PRIAMO			5,17000	5,17	
780	ARR.IND.VEND.BIGLIET			17,24000		17,24
902	ARRETRATI IVC			38,74000		38,74
903	ARRETRATI STRA. IVC			26,86000		26,86
* 31	FERIE GODUTE	29,00				
*101	LAVORO DOMENICALE	32,00		5,81014		185,92
*103	INDENNITA' DI TURNO	264,00		0,52000		137,28
*110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	124,57	20,00	1,83411		227,42
*112	STRAORD.FERIALE 10%	795,91	10,00	9,74772		7.716,42
*113	STRAOR.FESTIVO 20%	22,58	20,00	10,56073		238,47
*114	MAGG.LAV.FESTIVO.20%	6,50	20,00	1,76012		11,44
*116	MAGG.LAV.FESTIVO.10%	0,33	10,00	0,68006		0,29
*123	FESTIVITA' INFRAS.20%	52,00	20,00	10,56073		549,14
*127	IND.ESAZ.MULTE			17,05000		17,05
*129	IND. AGENTE UNICO	2566,23		0,30987		795,21
*163	IND. VEND. BIGLIETTI			1.174,91000		1.174,91
*167	ORE GUIDA x IND.BIGL	2566,11				
*168	BIGLIETTI VENDUTI	3745,00				
*169	INDENNITA' ORARIA			207,09000		207,09
*174	STR.FERIALE 10% TFR	239,07	10,00	9,74772		2.318,35
Note Acc. c.c. n.: 800405 SANPAOLO IMI S.P.A.				Totale ritenute		Totale competenze
				13.038,32		37.831,82
				Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 175 04.02.12.01.00.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCMLS7C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2002 A 12/2002 648,00 360 336 52

PAGA BASE	:	659,77	CONTINGENZA	:	539,62	SCATTI ANZIANITA'	:	161,09
I.V.C. PROT.23/07/93	:	10,19	TRATT.SOST. CCNL	:	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59
INDENNITA' DI MENSA	:	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	51,65

Totale 1.532,80

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!175 !	STR.FESTIVO 20% TFR	! 0,93 !	! 20,00 !	!	! 10,56073 !	!	! 9,82 !
!211 !	MALATTIA C/INPS	! 2,00 !	!	!	! 92,90000 !	!	! 161,78 !
!246 !	DETRAZ. GG MALATTIA	! 4,00 !	!	!	! 51,09333 !	! 203,35 !	!
!421 !	PREMIO GG. PRODUUTT.	! 264,00 !	!	!	! 2,26517 !	!	! 597,99 !
!829 !	DET.GG 13/14 MAL.INF	! 0,66 !	!	!	! 51,09333 !	! 33,55 !	!
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+							
! 4 !	IMPONIBILE INAIL	!	!	!	! 36.179,00 !	!	!
! 6 !	IMPON. INPS TARANTO	!	!	!	! 36.031,00 !	!	!
! 34 !	CONTRIBUTO SSN da 93	!	! 1,0000 !	!	! 123,00 !	! - 1,23 !	!
! 36 !	FPLD.ARRETRATI	!	! 11,1274 !	!	! 123,24 !	! - 13,71 !	!
! 37 !	FPLD.ARRETRATI	!	! 11,2190 !	!	! 123,24 !	! - 13,83 !	!
! 38 !	FPLD.ARRETRATI	!	! 8,8900 !	!	! 123,24 !	! - 10,96 !	!
! 65 !	CONTRIBUTO F.P.L.D.	!	! 8,8900 !	!	! 36.031,00 !	! 3.203,16 !	!
! 69 !	CONTR. AGGIUNTIVO	!	! 1,0000 !	!	! 223,00 !	! 2,23 !	!
! 95 !	CONG. CONTR. AGG.	!	! 1,0000 !	!	! 223,00 !	! - 2,23 !	!
!	SINDACATO 2	!	! 1,0000 !	!	! 16.791,46 !	! 167,86 !	!
!	Rit.sociali arretr.	!	!	!	! 69,16 !	!	!
!	Premio Ris./EET mese	!	!	!	! 1.789,45 !	!	!
!	Decontribuzione mese	!	!	!	! 1.081,08 !	!	!
!	Acconto su Imp.Soc.	!	!	!	! 123,24 !	!	!
!	Tot. rit. sociali	!	!	!	! 3.163,43 !	!	!
!	Imponibile Fiscale	!	!	!	! 33.279,39 !	!	!
!	Rit. Fis. mese lorda	!	!	!	! 8.171,51 !	!	!

! Note Acc. c.c. n.: 800405	SANPAOLO IMI S.P.A.	! Totale ritenute	! Totale competenze!
!	!	! 13.038,32 !	! 37.831,82 !
!	!	Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000117050\ 117050 CAVALLARO CARMELO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 175 04.02.12.01.00.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 7/ 3/1957 9/ 5/1980 CVLCML57C07L063Y

2/11/2018 Da 01/2002 A 12/2002 648,00 360 336 52

PAGA BASE :	659,77	CONTINGENZA :	539,62	SCATTI ANZIANITA' :	161,09
I.V.C. PROT.23/07/93 :	10,19	TRATT.SOST. CCNL :	1,88	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59
INDENNITA' DI MENSA :	18,34	TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	51,65

Totale 1.532,80

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	Detrazioni fiscali			1.681,38		
1	Rit. Fis. mese netta				6.490,13	
1	Imponib. fisc.AA.PP.			841,01		
1	Rit.Fis.lorda AA.PP.			217,91		
1	Rit.Fis. arretrati		25,9100	841,01	217,91	
1	Imponibile fisc.anno			33.279,39		
1	Rit.Fis. lorda annua			8.950,60		
1	Cong. detrazioni			1.776,38		
1	Rit.Fis. netta annua			7.174,22		
1	Rit.Fis. gia' pagata			6.490,13		
1	Rit.Fis. conguaglio				684,09	
1	Impon. Addizionale			33.279,39		
1	Add.Reg.Fissa dovuta		1,4000	465,91		
1	Cong. arretrati a.p.			841,01		
1	Add.Reg. rata pagata				268,90	
1	Rimb. IRPeF 730 Dich					150,00
1	Addiz.Reg.da rimb.					1,00
1	ANF - Cod. tab. 11	260,00		33.458,00		129,10
1	Addiz.Reg.Con.vers.				14,00	

(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

Note Acc. c.c. n.:	800405	SANPAOLO IMI S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
			13.038,32	37.831,82
			NETTO IN BUSTA	
		Arr.Precedente	Arr.Attuale	24.793,00
		7,97	7,47	(Lire 48.005.942)

Ferie			Festivita'			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
Accant.TFR	Imp.fisc.anno	Imposta pagata	Detraz.effettuate	TFR Al 31/12/01				
1.938,55	0,00	0,00	0,00	35.611,32				
Figli	Coniuge	Altre pers.						
1.032,92	459,41	284,05						