

ESTRATTO DEL FOGLIO MATRICOLARE AZIENDALE

AZIENDA AMAT SpA

AGENTE LATAGLIATA LUIGI

Nato il 15/3/1957 a TARANTO

Abitante in TARANTO **CAP** **74121**

Via VENEZIA N° 230

CODICE FISCALE N° LTGLGU57C15L049E

QUADRO 1

STATO DI SERVIZIO

ASSUNTO IN SERVIZIO NELLA CATEGORIA

Avventizi il **Qualifica all'atto dell'assunzione**

Ordinari o effettivi il

Passato nella categoria ordinaria il

Di Ruolo il **9/3/1983**

Passato nella categoria di ruolo il

09/03/1983

Iscritto al fondo di previdenza il **09/03/1983**

Ultimo giorno lavorativo effettivo

31/10/2018

ESONERATO IL

PER

PENSIONAMENTO

QUADRO 2

ASSENZE SENZA PAGA

**verificarsi dalla data di assunzione a quella di esonero
(analiticamente per gli ultimi 4 anni di servizio)**

[illegible]

QUADRO 3

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)

QUADRO 4

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**

**QUOTA MENSILE
CEDUTA**

INDICARE SE TRATTA
CESSIONE DEL QUINTO
DELEGAZIONE ENIL

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 modello ET)
		Retribuzione di tabella, aumenti periodici di anzianità, contingenza, assegni ad personam	13 [^] - 14 [^] e mensilità eccedenti la 12 [^] 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	
1/11/2015	31/12/2015	€ 3 748,30	€ 641,94	€ 1 068,88	€	€	€ 5 459,12
1/1/2016	31/12/2016	€ 23 148,60	€ 3 961,44	€ 4 975,87	€	€	€ 32 085,91
1/1/2017	31/12/2017	€ 23 462,31	€ 4 008,50	€ 5 227,25	€	€	€ 32 698,06
1/1/2018	31/12/2018	€ 23 776,02	€ 4 055,56	€ 5 478,63	€	€	€ 33 310,21

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957
a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79 ,

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/11/2017 al 31/10/2018
(ultimi 12 mesi di servizio) e 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	€	23 744,64
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	€	4 060,78
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	€	3 224,31

e) _____
TOTALE € **31 029,73**

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 € 3 224,31 ,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71,
percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018 , pari agli ultimi 36
mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45

x 40% = € 5 138,98 ,

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett d), e 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, 16/7/2020

Firma del Titolare dell'Azienda o del

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957
 a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79 ,

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 € 19 962,40

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 € 5 138,98

e) _____

TOTALE € 28 577,60

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett a) e quella riferita al livello economico 183 ed e 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 € 5 264,59 ,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018 , pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $x 40\% = € 5 138,98 \times 360 / 360 = € 5 138,98$,

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, 16/7/2020

Firma del Titolare dell'Azienda o del

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957

a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79 ,

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 € 20 539,24

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 € 3 532,20

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 € 4 864,31

e) TOTALE € 28 935,75

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett a) è quella riferita

al livello economico 183 ed e 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 € 4 864,31 ,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71,

percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018 , pari agli ultimi 36

mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45

x 40% = € 5 138,98 X 360 / 360 = € 5 138,98 ,

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett d), e 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, 16/7/2020

AMAT s.p.a.
Firma del Titolare dell'Azienda e del
IL DIRETTORE GENERALE

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957
 a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79,

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2007 al 31/12/2007 e 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 € 2 641,47

e) _____

TOTALE € 27 615,13

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett a) è quella riferita al livello economico 183 ed e 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 € 2 641,47,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $x 40\% = € \quad 5\,138,98 \quad X \quad 360 \quad / \quad 360 \quad = \quad € \quad 5\,138,98$,

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, 16/7/2020

Firma del Titolare dell'Azienda o del

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957
 a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79 ,

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 € 4 823,93

e) _____

TOTALE € 30 287,01

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 € 4 823,93 ,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018 , pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $x 40\% = € 5 138,98 \times 360 / 360 = € 5 138,98$,

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett d), e 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, 16/7/2020

Firma del Titolare dell'Azienda o del

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957

a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79 ,

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 € 3 475,17

e) _____ _____

TOTALE € 29 565,65

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 € 3 475,17 ,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018 , pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $x 40\% = \text{€ } 5 138,98 \times 360 / 360 = \text{€ } 5 138,98 ,$

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, 16/7/2020

Firma del Titolare dell'Azienda o del
AMAT s.p.a.

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957

a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79,

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2010 al 31/12/2010 e 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 € 5 015,36

e) _____

TOTALE € 31 356,80

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett a) e 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 € 5 015,36,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $x 40\% = € 5 138,98 \times 360 / 360 = € 5 138,98$,

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,

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957
a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79,

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 € 5 138,98

e) _____

TOTALE € 31 480,42

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett a) e 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 € 6 115,45,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71,
percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018, pari agli ultimi 36
mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $x 40\% = € 5 138,98 \quad X \quad 360 \quad / \quad 360 = € 5 138,98$,

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, 16/7/2020

Timbro dell'azienda

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957
 a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79 ,
 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 € 5 138,98
 e) _____
TOTALE € 31 480,42

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 2012 per il periodo dal 1/1/2012 al 31/12/2012 ,
 ammontano complessivamente a € 6 680,10 ,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71,
 percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018 , pari agli ultimi 36
 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $\times 40\% = \underline{\underline{€ 5 138,98}}$ $\times \underline{\underline{360}} / \underline{\underline{360}} = \underline{\underline{€ 5 138,98}}$,

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett d), e 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, 16/7/2020

Firma del Titolare dell'Azienda o del
AMAT s.p.a.

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957

a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79 ,

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 € 5 138,98

e) _____

TOTALE € 31 480,42

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 2013 per il periodo dal 1/1/2013 al 31/12/2013 , ammontano complessivamente a € 6 557,76 ,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018 , pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $x 40\% = € 5 138,98 \times 360 / 360 = € 5 138,98$,

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, 16/7/2020

Firma del Titolare dell'Azienda o del

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 responsabilit  quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente	<u>LATAGLIATA LUIGI</u>	nato il	<u>15/3/1957</u>
-------------	-------------------------	---------	------------------

a	<u>TARANTO</u>	codice individuale I N P S	SEZ98AT79
---	----------------	----------------------------	-----------

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014
e 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	€	5 138,98
---	---	----------

e)		TOTALE	€ 31 480,42
----	--	---------------	--------------------

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett a) è quella riferita al livello economico 183 ed e 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 € 7 487.66 .

4) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45**
x 40% = € 5 138,98 X 360 / 360 = € 5 138,98 ,

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett d), e 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'INPS a termini di legge, gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza.

Taranto, 16/7/2020

AMAT s.p.a.
Firma del Titolare dell'Azienda o del
IL DIRETTORE GENERALE

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957
 a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79,

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2015 al 31/12/2015
 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 € 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 € 5 138,98

e) _____ _____

TOTALE € 31 480,42

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett a) e quella riferita al livello economico 183 ed e 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 31/12/2015, ammontano complessivamente a € 5 648,85,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $\times 40\% = \text{€ } \underline{5\,138,98} \times \underline{360} / \underline{360} = \text{€ } \underline{5\,138,98}$,

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett d), e 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, 16/7/2020

Timbro dell'azienda

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957

a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79 ,

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2016 al 31/12/2016 e 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 € 23 148,60

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 € 3 961,44

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 € 4 975,87

e) _____

TOTALE € 32 085,91

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett a) e quella riferita

al livello economico 183 ed e comprensiva di N° 6

aumenti periodici di anzianità,

3) gli elementi accesorio della retribuzione, di cui alla lett d) dell art 5 della L n° 889/71,

percepiti nell'anno 2016 per il periodo dal 1/1/2016 al 31/12/2016 ,

ammontano complessivamente a € 4 975,87 ,

4) gli elementi accesorio della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71,

percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018 , pari agli ultimi 36

mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45

x 40% = € 5 138,98 X 360 / 360 = € 5 138,98 ,

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett d), e 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 conformita 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, 16/7/2020

Timbro dell'azienda

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957
 a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79,

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2017 al 31/12/2017
 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 € 23 462,31

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 € 4 008,50

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 € 5 138,98

e) _____
TOTALE € 32 609,79

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett a) è quella riferita
 al livello economico 183 ed e 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 2017 per il periodo dal 1/1/2017 al 31/12/2017,
 ammontano complessivamente a € 5 227,25,

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71,
 percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018, pari agli ultimi 36
 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $\times 40\% = \text{€ } 5 138,98 \times 360 / 360 = \text{€ } 5 138,98$,

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, 16/7/2020

Timbro dell'azienda

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 LATAGLIATA LUIGI nato il 15/3/1957
 a TARANTO codice individuale I N P S SEZ98AT79 ,
 1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2018 al 31/10/2018
 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 € 19 787,20
 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 € 3 383,98
 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 € 1 575,45
 e) _____
TOTALE € 24 746,63

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett a) e 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 2018 per il periodo dal 1/1/2018 al 31/10/2018 ,
 ammontano complessivamente a € 1 575,45 ,
 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett d) dell'art 5 della L n° 889/71,
 percepiti nel periodo dal 1/11/2015 al 31/10/2018 , pari agli ultimi 36
 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 12 847,45
 $\times 40\% = \text{€ } 5\,138,98 \times 300 / 360 = \text{€ } 4\,282,48$,

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, 16/7/2020

Timbro dell'azienda

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

148876

31/10/2020

TARANIO 15/6/2020

OGGETTO

RICHIESTA MODELLO ETO2/P

IL SOTTOSCRITTO LATAGWIA WIGI NATO A TARANTO IL 15/3/19
ANDATO IN PENSIONE IL 1/11/2018, RICHIEDE MODELLO ETO
PER L'AGGIORNAMENTO PENSIONE

DISTINTI SALUTI

/// h

TELEFONO 3391956974

sa ione I N P S 7800449608

ttaa

A ienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

edifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 31/10/2018 LTGLGUS7C15L049E

15/07/2020 Da 01/2018 A 11/2018 1848 00 300 238 47

GA BASE	1 158 41	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 2 030 3

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
1	RETRIBUZIONE ORDIN	300 00		67 67967		20 303 9
43	CONG DELEGA SINDAC			6 68000	6 68	
70	TREDICESIMA	10 00	100 00	169 19917		1 691 9
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	169 19917		2 030 3
83	RECUP CONG 26 SETT					
41	RECUPERO IND INAIL			3 283 20000	3 283 20	
90	ADDEBITO BIGLIETTI			270 00000	270 00	
30	ANTICIPAZIONE T F R			25 000 00000		25 000 0
31	DIMISSIONI DIPEND TE					
32	TRATT FINE RAPPORTO			52 496 95000		52 496 9
55	ORE ASSEM FUORI SERV	2 00		10 41225		20 8
64	SOTTOSCRIZ LUTTO FAM	1 00		10 41225	10 41	
66	REC INF C/AZIENDA			1 557 28000	1 557 28	
68	SOLIDARIETA VOLONT	7 00		10 41225	72 88	
69	SOLIDARIETA VOLONT	3 00		10 41225	31 23	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			27 72000	27 72	
91	PR DI RISUL AA PP			153 35000		153 3
96	PREMIO RISUL PR 2			57 09000		57 0
22	PREMIO EVIT SINISTRI			769 49000		769 4
90	REC CAR FIDUCIARIO			150 00000	150 00	
02	ANDSAI ROMA					
28	QUOTA ASS MUTUO SOC1			250 00000	250 00	
31	RIPOSI GODUTI	34 00				
32	FESTIVITA GODUTE	5 00				
44	ACCREDITO FERIE	3 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			120 00000	120 00	

ote Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA
TARANTO MAGNA GRECIA

Totale ritenute Totale compe

76 983 72 121 178 8

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto Spa

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 31/10/2018 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2018 A 11/2018 1848 00 300 238 47

GA BASE	1 158 41	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 2 030 3

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZ
78	FEST SOPPR GODUTA	6 00	!	!	!	!
30	CONG INFORT INAIL	!	!	4 838 92000	!	4 838 9
82	PREM RISUL PR 2	!	!	226 23000	!	226 2
83	PREM RISUL PR 3	!	!	0 83000	!	0 8
87	PREM RISUL PR 7	!	!	497 79000	!	497 7
06	ASS CONTR FER /FEST	4 00	!	67 67967	!	270 7
09	REST CTR/DIP FNG	1 00	!	6 01200	!	6 0
31	FERIE GODUTE	60 00	!	!	!	!
69	RECUP RATEI 14a MENS	2 00	!	169 19917	338 40	!
01	LAVORO DOMENICALE	9 00	!	5 81000	!	52 2
03	INDENNITA DI TURNO	94 00	!	0 52000	!	48 8
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	6 40	20 00	2 42952	!	15 5
29	IND AGENTE UNICO	706 67	!	0 30987	!	218 9
57	INFORTUNIO C/AZIENDA	76 00	!	1 653 53561	!	1 653 5
73	IND VEND BIGLIETTI	!	!	127 58000	!	127 5
7	ORE GUIDA x IND BIGL	593 50	!	!	!	!
8	BIGLIETTI VENDUTI	180 00	!	!	!	!
9	INDENNITA ORARIA	!	!	64 37000	!	64 3
74	STR FERIALE 10% TFR	39 22	10 00	13 00693	!	510 1
95	CONG 26 SETT POS	35 87	10 00	13 00693	!	466 5
11	MALATTIA C/INPS	33 00	!	15 75000	!	367 5
12	INFORTUNIO CARENZA	3 00	!	40 60779	!	121 8
80	INFORTUNIO C/INAIL	76 00	!	43 20000	!	3 283 2
15	DETRAZ GG INFORTUNIO	79 00	!	67 67967	5 346 69	!
16	DETRAZ GG MALATTIA	55 00	!	67 67967	3 722 38	!
6	MALATTIA CARENZA	15 00	!	70 09069	!	1 057 5

ote Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA

TARANTO MAGNA GRECIA

! Totale ritenute ! Totale compet

! 76 983 72 ! 121 178 8

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 31/10/2018 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2018 A 11/2018 1848 00 300 238 47

GA BASE	1 158 41	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 2 030 3

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
21	PREMIO GG PRODU	94 00		2 26517		212 9
59	MALATTIA C/DITTA	40 00		2 412 62645		2 412 6
66	ANTIC STR STRUTT 10%	23 75	10 00	13 00693		308 9
88	BUONI PASTO	93 00				
+		+	+	+	+	
4	IMPONIBILE INAIL			23 965 00		
6	IMPON INPS TARANTO			23 965 00		
55	CONTRIBUTO F P L D		9 3570	23 965 00	2 242 39	
59	CONTR AGGIUNTIVO		1 0000	39 00	0 39	
95	CONG CONTR AGG		1 0000	39 00	0 39	
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP		2 0000	22 398 95	448 00	
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT			22 398 95		
93	PRIAMO 2 28% TFR		2 2800	(22 935 96)	(522 92)	
95	PRIAMO TFR TE			(1 803 91)	(1 280 99)	
	SINDACATO 4		1 0000	19 856 98	198 58	
	MASSA VESTIARIO				92 12	
	Rit Soc Detassazione			177 48		
	Tot rit sociali			2 690 39		
	Imp Fis Detass anno			1 719 25		
	Imp Fis Detassazione			1 719 25		
	Imponibile Fiscale			22 861 69		
	Impon fiscale netto			21 659 95		
	Rit Fis mese lorda			5 298 18		
	Acc Add Comun cong				7 97	
	Imponibile detraz			22 861 69		

nte Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compet
	TARANTO MAGNA GRECIA	76 983 72	121 178 8
		Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I N P S 7800449608

tità

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

ipendente

000149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

Modifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 31/10/2018 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2018 A 11/2018 1848 00 300 238 47

GA BASE	1 158 41	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
RATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
RATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 2 030 3

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Detrazioni fiscali	!	!	1 876 15	!	!
!	Rit Fis mese netta	!	!		3 422 03	!
!	Rit Fis Detassazione	!	!		167 81	!
!	Imposta det ann dov	!	!	171 93	!	!
!	Imposta detas pagata	!	!	167 81	!	!
!	Imposta det cong ver	!	!		4 12	!
!	Imponibile fisc anno	!	!	22 861 69	!	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	22 861 69	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	5 572 66	!	!
!	Cong detra ioni	!	!	2 183 66	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	3 389 00	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	3 422 03	!	!
!	Rit Fis credito	!	!		!	33 0
!	Credito spettante	!	!	799 56	!	!
!	Credito a Conguaglio	!	!		!	799 5
!	Impon Addizionale	!	!	22 861 69	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	!	311 92	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	182 89	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	63 70	!	!
!	Add Reg Cong pagata	!	!		311 92	!
!	Add Com Cong pagata	!	!		111 22	!
!	Add Reg rata pagata	!	!		417 25	!
!	Add Com rata pagata	!	!		168 22	!
!	Acconto Add Comunale	!	!		63 70	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!		!	1 330 0

ote Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute	! Totale compet
	TARANTO MAGNA GRECIA	! 76 983 72	! 121 178 8
		! Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 31/10/2018 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2018 A 11/2018 1848 00 300 238 47

GA BASE 1 158 41 CONTINGENZA 540 51 SCATTI ANZIANITA 166 9

ATT SOST CCNL 1 88 COMP ACC UNIFICATE 38 59 INDENNITA DI MENSA 18 3

ATT SOST C I A 51 67 T D R 54 01

Totale 2 030 3

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
I	T F R 31/12 A P	I	I	I 51 920 15	I	I
I	RIV TFR31/12AP netta	I	I	I 465 12	I	I
I	Imp Sost R TFR	I	I	I 95 27	I	I
I	Riv tassata AA PP	I	I	I 9 733 48	I	I
I	T F R Anno Corr	I	I	I 1 915 59	I	I
I	Contributo f p l d	I	I	I 111 68	I 111 68	I
I	TFR a Fondi Compl	I	I	I 1 803 91	I	I
I	Tfr accantonam lordo	I	I	I 52 385 27	I	I
I	Tfr deduzione totale	I	I	I 5 551 91	I	I
I	Tfr somme gia erog	I	I	I	I 50 099 88	I
I	Tfr R Fis gia pagata	I	I	I 8 425 99	I	I
I	Anticipaz gia erog	I	I	I 25 099 88	I	I
I	Riv netta gia erog	I	I	I 7 913 21	I	I
I	Imp gia pagata ant	I	I	I 4 496 03	I	I
I	Anticipaz corrente	I	I	I 25 000 00	I	I
I	Riv netta att erog	I	I	I 2 285 39	I	I
I	Tfr impon /rit fisc	I	I 23 0000	I 73 269 52	I 3 929 96	I
-	+	+	+	+	+	+
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
-	+	+	+	+	+	+

nte Acc c c n 000110071557 UNICREDIT SPA ! Totale ritenute ! Totale compe
TARANTO MAGNA GRECIA ! 76 983 72 ! 121 178 8
NETTO IN BUSTA
! Arr Precedente ! Arr Attuale ! 44 194 88
! 4 94 ! 4 72 ! (Lire 85 573 222)

Ferie	Festivita	Permessi
Spettanti Godute Residue	Spettanti Godute Residue	Spettanti Godute Residue

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608

ta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto Spa

endente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

Infifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

5/07/2020 Da 11/2017 A 12/2017 336 00 60 52 9

A BASE	1 158 41	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 2 030 3

DD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
1	RETRIBUZIONE ORDIN	60 00		67 67967		4 060 7
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	169 19917		2 030 3
33	RECUP CONG 26 SETT					
90	ADDEBITO BIGLIETTI			165 00000	165 00	
8	SOLIDARIETA VOLONT	1 00		10 41225	10 41	
30	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			7 56000	7 56	
96	PREMIO RISUL PR 2			26 67000		26 6
02	ANDSAI ROMA					
8	QUOTA ASS MUTUO SOCI			50 00000	50 00	
31	RIPOSI GODUTI	10 00				
0	KASKO ITALIANA ASS			24 00000	24 00	
31	FERIE GODUTE	6 00				
01	LAVORO DOMENICALE	4 00		5 81000		23 2
03	INDENNITA DI TURNO	43 00		0 52000		22 3
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	0 52	20 00	2 42952		1 2
12	STRAORD FERIALE 10%	1 15	10 00	13 00693		14 9
3	FESTIVITA INFRAS 20%	6 00	20 00	14 18938		85 1
29	IND AGENTE UNICO	347 84		0 30987		107 7
3	IND VEND BIGLIETTI			50 12000		50 1
7	ORE GUIDA x IND BIGL	294 59				
8	BIGLIETTI VENDUTI	110 00				
9	INDENNITA ORARIA			33 64000		33 6
74	STR FERIALE 10% TFR	39 42	10 00	13 00693		512 7
75	STR FESTIVO 20% TFR	1 28	20 00	14 18938		18 1
35	CONG 26 SETT POS	53 48	10 00	13 00693		695 6
1	PREMIO_GG_PRODUTT	43 00		2 26517		97 4

nte Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA

TARANTO MAGNA GRECIA

Totale ritenute Totale compe

2 865 91 7 926 5

Segue su nuovo foglio

pendente

difica INPS	1	OPERAT DI ESERC	183	06 02 12 01 01 00 00 00 00
-------------	---	-----------------	-----	----------------------------

15/07/2020	Da 11/2017 A 12/2017	336 00	60	52	9
------------	----------------------	--------	----	----	---

GA BASE	1 158 41	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale	2 030 3
--------	---------

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZA
66	ANTIC STR STRUTT 10%	11 25	10 00	13 00693		146 3
88	BUONI PASTO	44 00				
+		+	+	+	+	
4	IMPONIBILE INAIL			7 926 00		
6	IMPON INPS TARANTO			7 926 00		
65	CONTRIBUTO F P L D		9 3570	7 926 00	741 64	
67	CTR SOLID FONDO 0 50		0 5000	7 926 00	39 64	
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP		2 0000	5 759 73	115 20	
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT			5 759 73		
93	PRIAMO 2 28% TFR		2 2800	(5 814 75)	(132 57)	
95	PRIAMO TFR TE			(531 92)	(399 35)	
	SINDACATO 4		1 0000	5 096 76	50 97	
	Rit Soc Detassa ione			10 88		
	Tot rit sociali			896 48		
	Imp Fis Detass anno			1 844 07		
	Imp Fis Detassazione			99 55		
	Imponibile Fiscale			6 930 54		
	Impon fiscale netto			3 995 00		
	Rit Fis mese lorda			978 65		
	Imponibile detraz			29 862 35		
	Detrazioni fiscali			188 18		
	Rit Fis mese netta				790 47	
	Rit Fis Detassazione				4 05	
	Imposta det ann dov			184 41		
	Imposta detas pagata			178 52		

ote Acc c c n	000110071557	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute ! Totale compe
		TARANTO MAGNA GRECIA	! _____2 865 91_____! _____7 926 5
			! Seque su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 11/2017 A 12/2017 336 00 60 52 9

GA BASE	1 158 41	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 2 030 3

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	t	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Imposta det cong ver	!	!		5 89	!
!	Imponibile fisc anno	!	!	29 862 35	!	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	29 862 35	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	7 667 69	!	!
!	Cong detrazioni	!	!	2 271 84	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	5 395 85	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	4 594 47	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!		801 38	!
!	Impon Addizionale	!	!	29 862 35	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	!	417 25	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	238 90	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	70 68	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	168 22		!
!	Add Reg rata pagata	!	!		37 30	!
!	Add Com rata pagata	!	!		14 54	!
!	Acconto Add Comunale	!	!		7 86	!
+		+	+		+	+
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
		+	+	+	+	+

ote Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute	! Totale compe
	TARANTO MAGNA GRECIA	! 2 865 91	! 7 926 5
		!	NETTO IN BUSTA
	! Arr Precedente	! Arr Attuale	!
	! 1 53	! 0 87	! (Lire 9 797 526)

Ferie

Festivita

Permessi

Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
-----------	--------	---------	-----------	--------	---------	-----------	--------	---------

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2017 A 10/2017 1680 00 300 260 43

GA BASE	1 158 41	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 2 030 3

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
1	RETRIBUZIONE ORDIN	300 00		67 67967		20 021 5
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	166 58500		1 999 0
83	RECUP CONG 26 SETT					
90	ADDEBITO BIGLIETTI			660 00000	660 00	
95	ORE ASSEM FUORI SERV	10 00		10 25138		102 5
63	SOTTOSCRIZ LUTTO AG	4 00		10 25138	41 00	
64	SOTTOSCRIZ LUTTO FAM	1 00		10 25138	10 25	
68	SOLIDARIETA VOLONT	2 00		10 25138	20 50	
69	SOLIDARIETA VOLONT	4 00		10 25138	41 00	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			27 72000	27 72	
96	PREMIO RISUL PR 2			254 64000		254 6
22	PREMIO EVIT SINISTRI			652 70000		652 7
02	ANDSAI ROMA					
28	QUOTA ASS MUTUO SOC1			250 00000	250 00	
31	RIPOSI GODUTI	49 00				
32	FESTIVITA GODUTE	9 00				
34	CONGEDO PER LUTTO	4 00				
44	ACCREDITO FERIE	2 00				
0	KASKO ITALIANA ASS			120 00000	120 00	
32	PREM RISUL PR 2			178 31000		178 3
33	PREM RISUL PR 3			1 08000		1 0
37	PREM RISUL PR 7			524 33000		524 3
97	REC PREMIO RIS PR 7			6 04000	6 04	
09	REST CTR/DIP FNG			6 01200		
51	FERIE GODUTE	24 00				
1	DETRAZ _GG_ASSENZA	1 00		66 63400	66 63	

te Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA

TARANTO MAGNA GRECIA

Totale ritenute Totale compet

11 070 35 30 562 1

Segue su nuovo foglio

A
Divisione I N P S 7800449608
tutta

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

edifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2017 A 10/2017 1680 00 300 260 43

GA BASE	1 158 41	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 2 030 3

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
01	LAVORO DOMENICALE	13 00		5 81000		75 5
03	INDENNITA DI TURNO	210 50		0 52000		109 4
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	6 40	20 00	2 39198		15 3
29	IND AGENTE UNICO	1345 83		0 30987		417 0
53	IND VEND BIGLIETTI			200 49000		200 4
57	ORE GUIDA x IND BIGL	1133 09				
58	BIGLIETTI VENDUTI	440 00				
59	INDENNITA ORARIA			129 77000		129 7
74	STR FERIALE 10% TFR	84 39	10 00	12 80048		1 080 2
85	CONG 26 SETT POS	69 32	10 00	12 80048		887 3
87	PERMESSO L 104/92	29 00		66 63400		1 932 3
86	DETRAZ GG MALATTIA	3 00		66 63400	199 90	
86	MALATTIA CARENZA	3 00		72 09836		216 3
21	PREMIO GG PRODUTT	210 50		2 26517		476 8
87	DETRAZIONE L 104/92	29 00		66 63400	1 932 37	
9	MALATTIA C/DITTA					
6	ANTIC STR STRUTT 10%	46 50	10 00	12 80048		595 2
8	ARR STR STRUTT 10%	0 25	10 00	12 80048		3 2
87	ARR BUONI PASTO M P	1 00				
88	BUONI PASTO	179 00				
+		+	+	+	+	
4	IMPONIBILE INAIL			25 735 00		
6	IMPON INPS TARANTO			25 735 00		
5	CONTRIBUTO F P L D		9 3570	25 735 00	2 408 03	
7	CTR SOLID FONDO 0 50		0 5000	25 735 00	128 71	
00	CTR_PRIAMO_2%_C/DIP		2 0000	20 742 36	414 84	

te Acc c c n 000110071557 UNICREDIT SPA Totale ritenute Totale compet
TARANTO MAGNA GRECIA 11 070 35 30 562 1

Segue su nuovo foglio

di one IN P S 7800449608

ta

A ienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

ifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C1SL049E

5/07/2020 Da 01/2017 A 10/2017 1680 00 300 260 43

A BASE	1 158 41	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 98
TT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
TT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 2 030 3

CD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	CTR PRIAMO 2% C/DITT			20 742 36		
3	PRIAMO 2 28% TFR	1	2 2800	(20 943 49)	(477 54)	
5	PRIAMO TFR TE	1		(1 768 63)	(1 291 09)	
	SINDACATO 4	1	1 0000	18 374 42	183 79	
	Rit Soc Detassazione	1		190 76		
	Tot rit sociali	1		2 951 58		
	Imp Fis Detass anno	1		1 744 52		
	Imp Fis Detassazione	1		1 744 52		
	Imponibile Fiscale	1		22 931 81		
	Impon fiscale netto	1		22 931 81		
	Rit Fis mese lorda	1		5 695 91		
	Imponibile detraz	1		29 450 31		
	Detrazioni fiscali	1		1 891 91		
	Rit Fis mese netta	1			3 804 00	
	Rit Fis Detassazione	1			174 47	
	Add Reg rata pagata	1			372 90	
	Add Com rata pagata	1			145 38	
	Acconto Add Comunale	1			62 82	
	Rimb IRPeF 730 Dich	1				689 00
Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						

te Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compet
	TARANTO MAGNA GRECIA	11 070 35	30 562 1
		NETTO IN BUSTA	
	Arr Precedente	Arr Attuale	19 492 00
	5 10	5 28	(Lire 37 741 775)

Ferrie	Festivita	Permessi
Spettanti	Godute	Residue
Spettanti	Godute	Residue
Spettanti	Godute	Residue

Divisione f n p s 7800449608

tita

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

edifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2016 A 12/2016 2016 00 360 312 53

GA BASE	1 127 04	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 999 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00	1	66 63400		23 768 6
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	166 58500		1 999 0
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	163 53500		1 962 4
90	ARRETRATI CCNL			109 80000		109 8
83	RECUP CONG 26 SETT					
41	RECUPERO IND INAIL			726 55000	726 55	
90	ADDEBITO BIGLIETTI			750 00000	750 00	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	12 00		10 25138		120 7
66	REC INF C/AZIENDA			0 06000	0 06	
69	SOLIDARIETA VOLONT	5 00		10 25138	50 68	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			35 28000	35 28	
83	UNA TANTUM CCNL t s			627 43000		627 4
96	PREMIO RISUL PR 2			308 86000		308 8
22	PREMIO EVIT SINISTRI			390 78000		390 7
98	RIMB MASSA VESTIARIO			332 05000		332 0
02	ANDSAI ROMA					
28	QUOTA ASS MUTUO SOCI			300 00000	300 00	
31	RIPOSI GODUTI	58 00				
32	FESTIVITA GODUTE	9 00				
44	ACCREDITO FERIE	2 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			144 00000	144 00	
78	FEST SOPPR GODUTA	1 00				
30	CONG INFORT INAIL			726 60000		726 6
38	DISP AZIENDA D 88	2 00				
82	PREM RISUL PR 2			64 68000		64 6
83	PREM RISUL PR 3			1 14000		1 1

ote Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA

TARANTO MAGNA GRECIA

Totale ritenute Totale compe

14 257 99 38 695 3

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

000149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2016 A 12/2016 2016 00 360 312 53

GA BASE	1 127 04	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 999 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETEN
87	PREM RISUL PR 7			378 35000		378
06	ASS CONTR FER /FEST	5 00		65 41400		327 0
09	REST CTR/DIP FNG	3 00		5 90000		17
91	IMP CTR DECON DIP		9 19	55 41018		55 4
92	IMP CTR DECON AZ		25 00	150 73500		150
95	RID ONERI C/AZ DECON			66 00000		66 0
31	FERIE GODUTE	31 00				
01	LAVORO DOMENICALE	12 00		5 81000		69
03	INDENNITA DI TURNO	261 00		0 52000		135
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	5 05	20 00	2 39198		11
12	STRAORD FERIALE 10%	2 00	10 00	12 31873		24 6
13	STRAOR FESTIVO 20%	0 48	20 00	13 70139		6
23	FESTIVITA INFRAS 20%	6 50	20 00	13 70139		89 0
29	IND AGENTE UNICO	1714 21		0 30987		531 J
63	IND VEND BIGLIETTI			227 84000		227 8
67	ORE GUIDA x IND BIGL	1450 69				
68	BIGLIETTI VENDUTI	500 00				
69	INDENNITA ORARIA			171 28000		171 2
74	STR FERIALE 10% TFR	94 93	10 00	12 80048		1 199 6
75	STR FESTIVO 20% TFR	1 07	20 00	13 70139		14 6
85	CONG 26 SETT POS	136 22	10 00	12 80048		1 727 4
27	PERMESSO L 104/92	29 00		66 63400		1 905
21	PREMIO GG PRODUIT	261 00		2 26517		591 2
47	DETRAZIONE L 104/92	29 00		66 63400	1 905 53	
66	ANTIC STR STRUTT 10%	58 75	10 00	12 80048		742 3
88	BUONI PASTO	228 00				

ote Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA
TARANTO MAGNA GRECIATotale ritenute 1 Totale compe
14 257 99 38 695 3

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608

tita

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

000149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

Edifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2016 A 12/2016 2016 00 360 312 53

GA BASE	1 127 04	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
RATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
RATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale

1 999 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETEN
4	IMPONIBILE INAIL	1	1	33 762 00	1	1
6	IMPON INPS TARANTO	1	1	33 762 00	1	1
65	CONTRIBUTO F P L D	1	9 3570	33 762 00	3 154 37	1
67	CTR SOLID FONDO 0 50	1	0 5000	33 762 00	168 85	1
75	CTR FONDO SOL 2015	1	0 1670	27 307 00	45 60	1
76	CTR FONDO SOL 2016	1	0 1670	2 831 00	4 73	1
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP	1	2 0000	26 183 36	523 67	1
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT	1	1	26 183 36	1	1
93	PRIAMO 2 28% TFR	1	2 2800	26 440 12	(602 84)	1
95	PRIAMO TFR TE	1	1	(2 265 52)	(1 662 68)	1
	SINDACATO 4	1	1 0000	23 089 50	230 93	1
	Rit sociali arretr	1	1	61 15	1	1
	Rit Soc Detassazione	1	1	35 04	1	1
	di cui Rit soc su	1	1	128 91	1	1
	Tot rit sociali	1	1	3 897 22	1	1
	Imp Fis Detass anno	1	1	1 500 39	1	1
	Imp Fis Detassazione	1	1	1 500 39	1	1
	Imp red teor det ann	1	1	1 179 78	1	1
	Imp red teor det	1	1	1 179 78	1	1
	Storno imp teor det	1	1	1 179 78	1	1
	Imponibile Fiscale	1	1	30 630 09	1	1
	Impon fiscale netto	1	1	27 767 62	1	1
	Rit Fis mese lorda	1	1	6 941 93	1	1
	Imponibile detraz	1	1	29 450 31	1	1
	Detrazioni fiscali	1	1	1 991 96	1	1

Note Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA
TARANTO MAGNA GRECIATotale ritenute Totale comp
1 14 257 99 1 38 695

Segue su nuovo foglio

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2016 A 12/2016 2016 00 360 312 53

GA BASE	1 127 04	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 999 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Rit Fis mese netta	!	!	!	4 949 97	!
!	Rit Fis Detassazione	!	!	!	26 57	!
!	Imposta det ann dov	!	!	150 04	!	!
!	Imposta detas pagata	!	!	26 57	!	!
!	Imposta det cong ver	!	!	!	123 47	!
!	Imponib fisc AA PP	!	!	566 28	!	!
!	Rit Fis lorda AA PP	!	!	148 93	!	!
!	Rit Fis arretrati	!	26 3000	566 28	148 93	!
!	Imponibile fisc anno	!	!	29 450 31	!	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	29 450 31	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	7 511 12	!	!
!	Cong detrazioni	!	!	2 290 79	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	5 220 33	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	4 949 97	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!	!	270 36	!
!	Impon Addizionale	!	!	29 450 31	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	!	410 20	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	235 60	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	75 68	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	159 92	!	!
!	Cong arretrati a p	!	26 3000	566 28	!	!
!	Add Reg rata pagata	!	!	!	445 82	!
!	Add Com rata pagata	!	!	!	176 94	!
!	Acconto Add Comunale	!	!	!	75 68	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!	!	!	317 0
+		+	+	+	+	-
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+	+	+	+

ote Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA

! Totale ritenute ! Totale compe

TARANTO MAGNA GRECIA

! 14 257 99 ! 38 695 3

NETTO IN BUSTA

! Arr Precedente ! Arr Attuale ! 24 438 00

! 5 55 ! 6 15 ! (Lire 47 318 567)

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608

tita

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

000149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

Edifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 11/2015 A 12/2015 336 00 60 52 8

AGIA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
RATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
RATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETEN
1	RETRIBUZIONE ORDIN	60 00		64 19400		3 851 6
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
183	RECUP CONG 26 SETT					
90	ADDEBITO BIGLIETTI			150 00000	150 00	
163	SOTTOSCRIZ LUTTO AG	2 00		9 87600	19 75	
180	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			7 56000	7 56	
196	PREMIO RISUL PR 2			46 51000		46
02	ANDSAI ROMA					
28	QUOTA ASS MUTUO SOC1			50 00000	50 00	
31	RIPOSI GODUTI	10 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			24 00000	24 00	
78	FEST SOPPR GODUTA	1 00				
31	FERIE GODUTE	1 00				
01	LAVORO DOMENICALE	6 00		5 81000		34 8
03	INDENNITA DI TURNO	48 00		0 52000		24
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	1 27	20 00	2 30439		2
23	FESTIVITA INFRAS 20%	6 50	20 00	13 43862		87
29	IND AGENTE UNICO	323 60		0 30987		100
63	IND VEND BIGLIETTI			45 57000		45
67	ORE GUIDA x IND BIGL	269 74				
68	BIGLIETTI VENDUTI	100 00				
69	INDENNITA ORARIA			31 72000		31
74	STR FERIALE 10% TFR	27 55	10 00	12 31873		339
75	STR FESTIVO 20% TFR	1 15	20 00	13 43862		15 4
85	CONG 26 SETT POS	21 68	10 00	12 31873		267 0
27	PERMESSO L 104/92	3 00		64 19400		192

Note Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA

TARANTO MAGNA GRECIA

Totale ritenute Totale comp

2 787 55 7 213 4

Segue su nuovo foglio

si ione I N P S 7800449608

ttaa

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 11/2015 A 12/2015 336 00 60 52 8

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZA
21	PREMIO GG PRODU	48 00		2 26517		108 7
47	DETRAZIONE L 104/92	3 00		64 19400	192 58	
66	ANTIC STR STRUTT 10%	11 25	10 00	12 31873		138 5
88	BUONI PASTO	41 00				
+		+	+	+	+	
4	IMPONIBILE INAIL			6 829 00		
6	IMPON INPS TARANTO			6 829 00		
65	CONTRIBUTO F P L D		9 1900	6 829 00	627 58	
67	CTR SOLID FONDO 0 50		0 5000	6 829 00	34 15	
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP		2 0000	5 446 02	108 93	
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT			5 446 02		
93	PRIAMO 2 28% TFR		2 2800	(5 501 04)	(125 43)	
95	PRIAMO TFR TE			(470 27)	(344 84)	
	SINDACATO 4		1 0000	4 783 05	47 82	
	di cui Rit soc su			11 99		
	Tot rit sociali			770 66		
	Imp red teor det ann			1 885 88		
	Imp red teor det			111 81		
	Imponibile Fiscale			6 250 17		
	Impon fiscale netto			3 758 88		
	Rit Fis mese lorda			914 90		
	Imponibile detraz			31 533 40		
	Detrazioni fiscali			180 81		
	Rit Fis mese netta				734 09	
	Imponibile fisc anno			31 533 40		

ote Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
	TARANTO MAGNA GRECIA	2 787 55	7 213 4

Segue su nuovo foglio

Posizione I N4P S 7800449608

titto

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

000149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 11/2015 A 12/2015 336 00 60 52 8

AGA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
RATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
RATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETEN
!	Imp fisc netto anno	!	!	31 533 40	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	8 302 69	!	!
!	Cong detrazioni	!	!	2 194 58	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	6 108 11	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	5 382 53	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!		725 58	!
!	Impon Addizionale	!	!	31 533 40	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	!	445 82	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	252 27	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	75 33	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	176 94	!	!
!	Add Reg rata pagata	!	!		40 31	!
!	Add Com rata pagata	!	!		16 83	!
!	Acconto Add Comunale	!	!		8 37	!
+		+	+		+	+
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+		+	+

Note Acc c c n	000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	!	Totale comp	
		TARANTO MAGNA GRECIA	!	2 787 55	!	7 213 4

NETTO IN BUSTA

! Arr Precedente ! Arr Attuale ! 4 425 00

! 2 30 ! 1 44 ! (Lire 8 567 995)

Ferie

Festivita

Permessi

Spettanti

Godute

Residue

! Spettanti

Godute

Residue

! Spettanti

Godute

Residue

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione J N°P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2015 A 10/2015 1680 00 300 260 44

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
1	RETRIBUZIONE ORDIN	300 00		64 19400		19 258 2
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
83	RECUP CONG 26 SETT					
90	ADDEBITO BIGLIETTI			510 00000	510 00	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	13 00		9 87600		128 3
69	SOLIDARIETA VOLONT	2 00		9 87600	19 76	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			27 72000	27 72	
91	PR DI RISUL AA PP			105 07000		105 0
96	PREMIO RISUL PR 2			146 65000		146 6
22	PREMIO EVIT SINISTRI			768 69000		768 6
02	ANDSAI ROMA					
28	QUOTA ASS MUTUO SOCI			250 00000	250 00	
31	RIPOSI GODUTI	45 00				
32	FESTIVITA GODUTE	1 00				
44	ACCREDITO FERIE	2 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			120 00000	120 00	
78	FEST SOPPR GODUTA	12 00				
79	PERM AGGIUNT GODUTO	1 00				
44	ACCR PERM AGGIUNT	1 00				
82	PREM RISUL PR 2			78 69000		78 6
83	PREM RISUL PR 3			1 30000		1 3
87	PREM RISUL PR 7			1 158 30000		1 158 3
97	REC PREMIO RIS PR 7			576 93000	576 93	
06	ASS CONTR FER /FEST	5 00		64 19400		320 9
09	REST CTR/DIP FNG	11 00		5 90000		64 9
31	FERIE GODUTE	15 00				

ote Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
	TARANTO MAGNA GRECIA	13 077 65	32 364 4

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2015 A 10/2015 1680 00 300 260 44

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
61	DETRAZ GG ASSENZA	1 00		64 19400	64 19	
01	LAVORO DOMENICALE	15 00		5 81000		87 1
03	INDENNITA DI TURNO	197 00		0 52000		102 4
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	44 89	20 00	2 30439		103 4
12	STRAORD FERIALE 10%	6 57	10 00	12 31873		80 9
23	FESTIVITA INFRAS 20%	39 00	20 00	13 43862		524 1
29	IND AGENTE UNICO	1328 18		0 30987		411 5
57	INFORTUNIO C/AZIENDA	12 00		263 13276		263 1
63	IND VEND BIGLIETTI			154 91000		154 9
67	ORE GUIDA x IND BIGL	1124 57				
68	BIGLIETTI VENDUTI	340 00				
69	INDENNITA ORARIA			127 75000		127 7
74	STR FERIALE 10% TFR	85 85	10 00	12 31873		1 057 5
75	STR FESTIVO 20% TFR	5 88	20 00	13 43862		79 0
85	CONG 26 SETT POS	108 03	10 00	12 31873		1 330 7
12	INFORTUNIO CARENZA	3 00		38 51640		115 5
27	PERMESSO L 104/92	20 00		64 19400		1 283 8
30	INFORTUNIO C/INAIL	12 00		60 54583		726 5
45	DETRAZ GG INFORTUNIO	15 00		64 19400	962 91	
46	DETRAZ GG MALATTIA	13 00		64 19400	834 51	
56	MALATTIA CARENZA	13 00		68 35213		892 2
21	PREMIO GG PRODUUTT	197 00		2 26517		446 2
47	DETRAZIONE L 104/92	20 00		64 19400	1 283 87	
59	MALATTIA C/DITTA					
66	ANTIC STR STRUTT 10%	44 50	10 00	12 31873		548 1
88	BUONI PASTO	176 00				

ote Acc c c n	000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
		TARANTO MAGNA GRECIA	13 077 65	32 364 4

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

000149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 06 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2015 A 10/2015 1680 00 300 260 44

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETEN
4	IMPONIBILE INAIL	1	1	26 497 00	1	1
6	IMPON INPS TARANTO	1	1	26 497 00	1	1
65	CONTRIBUTO F P L D	1	9 1900	26 497 00	2 435 08	1
67	CTR SOLID FONDO 0 50	1	0 5000	26 497 00	132 52	1
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP	1	2 0000	19 908 23	398 20	1
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT	1	1	19 908 23	1	1
93	PRIAMO 2 28% TFR	1	2 2800	20 109 36	(458 51)	1
95	PRIAMO TFR TE	1	1	1 740 53	(1 282 02)	1
	SINDACATO 4	1	1 0000	17 537 85	175 34	1
	di cui Rit soc su	1	1	190 36	1	1
	Tot rit sociali	1	1	2 965 80	1	1
	Imp red teor det ann	1	1	1 774 07	1	1
	Imp red teor det	1	1	1 774 07	1	1
	Imponibile Fiscale	1	1	25 283 23	1	1
	Impon fiscale netto	1	1	25 283 23	1	1
	Rit Fis mese lorda	1	1	6 465 89	1	1
	Imponibile detraz	1	1	31 386 94	1	1
	Detrazioni fiscali	1	1	1 817 45	1	1
	Rit Fis mese netta	1	1	1	4 648 44	1
	Add Reg rata pagata	1	1	1	403 01	1
	Add Com rata pagata	1	1	1	168 21	1
	Acconto Add Comunale	1	1	1	66 96	1
	Rimb IRPeF 730 Dich	1	1	1	1	393 0
	+	+	+	+	+	

) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente

+	+	+	+	+	+
Note Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute		Totale compe	
	TARANTO MAGNA GRECIA	13 077 65		32 364 4	

NETTO IN BUSTA

! Arr Precedente ! Arr Attuale 19 287 00

! 7 79 ! 8 00 ! (Lire 37 344 841)

Ferie

Festività

Permessi

Spettanti

Godute

Residue

! Spettanti

Godute

Residue

! Spettanti

Godute

Residue

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

si 0ne 1 N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2014 A 12/2014 2056 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GC	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETEN
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00		64 19400		23 109 8
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
83	RECUP CONG 26 SETT					
90	ADDEBITO BIGLIETTI			480 00000	480 00	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	8 00		9 87600		79 0
63	SOTTOSCRIZ LUTTO AG	2 00		9 87600	19 75	
68	SOLIDARIETA VOLONT	2 00		9 87600	19 75	
69	SOLIDARIETA VOLONT	2 00		9 87600	19 75	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			35 28000	35 28	
96	PREMIO RISUL PR 2			217 18000		217 1
22	PREMIO EVIT SINISTRI			1 654 16000		1 654 1
26	REC PREMIO EVIT SINI			834 94000	834 94	
02	ANDSAI ROMA					
27	RINNOVO PATENTE/CQC			58 84000		58 8
28	QUOTA ASS MUTUO SOC1			300 00000	300 00	
31	RIPOSI GODUTI	59 00				
32	FESTIVITA GODUTE	4 00				
44	ACCREDITO FERIE	2 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			144 00000	144 00	
78	FEST SOPPR GODUTA	5 00				
37	DISP AZIENDA L 81	1 00				
44	ACCR PERM AGGIUNT	1 00				
82	PREM RISUL PR 2			45 82000		45 8
83	PREM RISUL PR 3			0 91000		0
87	PREM RISUL PR 7			533 91000		533

Note Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA

TARANTO MAGNA GRECIA

Totale ritenute Totale compe

15 362 55 41 145 8

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

siz,one f N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

000149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2014 A 12/2014 2056 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
RATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
RATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZA
06	ASS CONTR FER /FEST	5 00		64 19400		(320
09	REST CTR/DIP FNG	5 00		5 90000		29
70	REC IMP NON DETAS			1 439 41114	1 439 41	
71	DETASS VOCI PRODUTT			1 439 41114		1 439 4
78	STORNO X APPL DETASS			1 431 48000		(1 431 4
79	STORNO X APPL DETASS			1 431 48000	(1 431 48)	
91	IMP CTR DECON DIP	9 19		76 10606		76 1
92	IMP CTR DECON AZ	25 00		207 03500		(207 0
93	CF03 IMP DEC 0 5%					
95	RID ONERI C/AZ DECON			88 09000		88 0
6	ORE DI SCIOPERO	3 82		9 87600	37 73	
31	FERIE GODUTE	27 00				
01	LAVORO DOMENICALE	25 00		5 81000		145 2
03	INDENNITA DI TURNO	253 00		0 52000		131
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	115 44	20 00	2 30439		266 0
12	STRAORD FERIALE 10%	38 70	10 00	12 31873		476
23	FESTIVITA INFRAS 20%	39 00	20 00	13 43862		524 1
29	IND AGENTE UNICO	1964 47		0 30987		608
63	IND VEND BIGLIETTI			145 81000		145 8
67	ORE GUIDA x IND BIGL	1655 98				
68	BIGLIETTI VENDUTI	320 00				
69	INDENNITA ORARIA			183 75000		183
74	STR FERIALE 10% TFR	162 32	10 00	12 31873		1 999
75	STR FESTIVO 20% TFR	4 69	20 00	13 43862		63 0
85	CONG 26 SETT POS	212 63	10 00	12 31873		2 619
46	DETRAZ_GG_MALATTIA	12 00		64 19400	770 33	

Note Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA

TARANTO MAGNA GRECIA

Totale ritenute Totale compe

15 362 55 41 145 8

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione f N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2014 A 12/2014 2056 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
LATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
LATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETEN
56	MALATTIA CARENZA	12 00		69 91230		844
21	PREMIO GG PRODU	253 00		2 26517		573
59	MALATTIA C/DITTA					
66	ANTIC STR STRUTT 10%	63 75	10 00	12 31873		785
88	BUONI PASTO	246 00				
+		+	+	+	+	
4	IMPONIBILE INAIL			37 684 00		
6	IMPON INPS TARANTO			37 684 00		
65	CONTRIBUTO F P L D		9 1900	37 684 00	3 463 15	
67	CTR SOLID FONDO 0 50		0 5000	37 684 00	188 44	
69	CONTR AGGIUNTIVO		1 0000	76 00	0 76	
95	CONG CONTR AGG		1 0000	76 00	0 76	
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP		2 0000	25 414 76	508 34	
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT			25 414 76		
93	PRIAMO 2 28% TFR		2 2800	25 671 52	(585 34)	
95	PRIAMO TFR TE			2 295 52	(1 710 18)	
	SINDACATO 4		1 0000	22 320 90	223 16	
	MASSA VESTIARIO				8 63	
	Rit Soc Detassazione			43 56		
	di cui Rit soc su			153 60		
	Tot rit sociali			4 159 93		
	Imp Fis Detass anno			1 921 57		
	Imp Fis Detassazione			1 921 57		
	Imponibile Fiscale			31 386 94		
	Impon fiscale netto			28 453 25		

note Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
	TARANTO MAGNA GRECIA	15 362 55	41 145 8
		Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2014 A 12/2014 2056 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Rit Fis mese lorda	!	!	7 247 47	!	!
!	Imponibile detraz	!	!	31 386 94	!	!
!	Detrazioni fiscali	!	!	2 165 32	!	!
!	Rit Fis mese netta	!	!		5 082 15	!
!	Rit Fis Detassazione	!	!		187 08	!
!	Imposta det ann dov	!	!	192 16	!	!
!	Imposta detas pagata	!	!	187 08	!	!
!	Imposta det cong ver	!	!		5 08	!
!	Imponibile fisc anno	!	!	31 386 94	!	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	31 386 94	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	8 247 04	!	!
!	Cong detrazioni	!	!	2 201 38	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	6 045 66	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	5 082 15	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!		963 51	!
!	Impon Addizionale	!	!	31 386 94	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	!	443 32	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	251 10	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	66 06	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	185 04	!	!
!	Add Reg rata pagata	!	!		409 27	!
!	Add Com rata pagata	!	!		156 74	!
!	Acconto Add Comunale	!	!		66 06	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!			595 0
+		+	+		+	+
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+		+	+

note Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale comp
	TARANTO MAGNA GRECIA	15 362 55	41 145 8
		NETTO IN BUSTA	
	! Arr Precedente	! Arr Attuale	25 784 00
	! 8 01	! 8 71	(Lire 49 924 785)

Ferie

Festivita

Permessi

Divisione I N P S 7800449608

tita

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

edifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGUS7C15L049E

15/07/2020 Da 01/2013 A 12/2013 2072 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZ
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00		64 19400		23 109 8
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
90	ADDEBITO BIGLIETTI			361 50000	361 50	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	12 00		9 87600		118 5
64	SOTTOSCRIZ LUTTO FAM	2 00		9 87600	19 76	
68	SOLIDARIETA VOLONT	1 00		9 87600	9 88	
69	SOLIDARIETA VOLONT	1 00		9 87600	9 88	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			35 52912	35 52	
83	UNA TANTUM CCNL t s			732 00000		732 0
96	PREMIO RISUL PR 2			247 33000		247 3
22	PREMIO EVIT SINISTRI			828 10000		828 1
26	REC PREMIO EVIT SINI			3 55000	3 55	
02	ANDSAI ROMA			650 00000	650 00	
28	QUOTA ASS MUTUO SOCI			300 00000	300 00	
31	RIPOSI GODUTI	57 00				
32	FESTIVITA GODUTE	6 00				
44	ACCREDITO FERIE	2 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			144 00000	144 00	
78	FEST SOPPR GODUTA	1 00				
82	PREM RISUL PR 2			32 90000		32 9
83	PREM RISUL PR 3			0 86000		0 8
87	PREM RISUL PR 7			515 35000		515 3
06	ASS CONTR FER /FEST	5 00		64 19400		(320 9
09	REST CTR/DIP FNG	1 00		5 90000		5 9
43	_IMP DET NOTTURNO	24 20		11 52199		(278 8

ote Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA

TARANTO MAGNA GRECIA

Totale ritenute Totale compe

16 241 66 39 956 1

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608
tata

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

000149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2013 A 12/2013 2072 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETEN
144	STORNO ORD NOTTURNO	24 20		11 52199	(278 84)	
160	RICALC MAL CCNL 2013			1 85000		(1 8
161	RICAL MATER CCNL2013					
170	REC IMP NON DETAS			1 447 21172	1 447 21	
171	DETASS VOCI PRODUTT			1 447 21172		1 447
178	STORNO X APPL DETASS			2 500 00000		(2 500 0
179	STORNO X APPL DETASS			2 500 00000	(2 500 00)	
191	IMP CTR DECON DIP		9 19	85 26389		85 4
192	IMP CTR DECON AZ		25 00	231 94750		(231
193	CF03 IMP DEC 0 5%					
194	IMP CTR DEC DIP 2011			11 30000		11
195	RID ONERI C/AZ DECON			104 69000		104 6
31	FERIE GODUTE	30 00				
01	LAVORO DOMENICALE	30 00		5 81000		174
03	INDENNITA DI TURNO	253 00		0 52000		131
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	65 31	20 00	2 30439		150
12	STRAORD FERIALE 10%	39 13	10 00	12 31873		482 0
13	STRAOR FESTIVO 20%	6 97	20 00	13 43862		93 6
23	FESTIVITA INFRAS 20%	26 00	20 00	13 43862		349 4
29	IND AGENTE UNICO	1914 19		0 30987		593 1
63	IND VEND BIGLIETTI			109 81000		109 8
67	ORE GUIDA x IND BIGL	1621 97				
68	BIGLIETTI VENDUTI	241 00				
69	INDENNITA ORARIA			139 13000		139 1
74	STR FERIALE 10% TFR	193 63	10 00	12 31873		2 385 2
75	STR FESTIVO 20% TFR	1 95	20 00	13 43862		26 2

Note Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA
TARANTO MAGNA GRECIATotale ritenute Totale compe
16 241 66 39 956 1

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608
ttaa

A ienda per la Mobilita nell Area di Taranto Spa

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2013 A 12/2013 2072 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
85	1 CONG 26 SETT POS	128 30	10 00	12 31873		1 580 5
28	1 DONAZIONE SANGUE	1 00		64 19400		64 1
46	1 DETRAZ GG MALATTIA	13 00		64 19400	834 52	
56	1 MALATTIA CARENZA	13 00		70 78736		912 2
21	1 PREMIO GG PRODUUTT	253 00		2 26517		573 0
39	1 DETR DONAZ SANGUE	1 00		64 19400	64 19	
59	1 MALATTIA C/DITTA					
66	1 ANTIC STR STRUTT 10%	11 75	10 00	12 31873		144 7
88	1 BUONI PASTO	51 00				
+	+	+	+	+	+	-
4	1 IMPONIBILE INAIL			36 806 00		
6	1 IMPON INPS TARANTO			36 806 00		
65	1 CONTRIBUTO F P L D		9 1900	36 806 00	3 382 48	
67	1 CTR SOLID FONDO 0 50		0 5000	36 806 00	184 06	
69	1 CONTR AGGIUNTIVO		1 0000	418 00	4 18	
95	1 CONG CONTR AGG		1 0000	418 00	4 18	
90	1 CTR PRIAMO 2% C/DIP		2 0000	25 414 76	508 34	
91	1 CTR PRIAMO 2% C/DITT			25 414 76		
93	1 PRIAMO 2 28% TFR		2 2800	25 671 52	(585 34)	
95	1 PRIAMO TFR TE			2 228 70	(1 643 36)	
	1 SINDACATO 4		1 0000	22 320 90	223 16	
	1 MASSA VESTIARIO				45 00	
	1 ANDSAI QUOTA PRESTITI				1 540 00	
	1 Rit sociali arretr			70 94		
	1 Rit Soc Detassazione			36 92		

note Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute ! Totale compe
	TARANTO MAGNA GRECIA	! 16 241 66 ! 39 956 1
		! Segue su nuovo foglio

si-zione I N P S 7800449608

ttta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2013 A 12/2013 2072 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	di cui Rit soc su	!	!	268 24	!	!
!	Tot rit sociali	!	!	4 074 88	!	!
!	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	!	!	30 027 49	!	!
!	Impon fiscale netto	!	!	27 846 88	!	!
!	Rit Fis mese lorda	!	!	7 084 23	!	!
!	Imponibile detraz	!	!	29 396 18	!	!
!	Detrazioni fiscali	!	!	1 886 79	!	!
!	Rit Fis mese netta	!	!		5 197 44	!
!	Rit Fis Detassazione	!	!		183 13	!
!	Imposta det ann dov	!	!	250 00	!	
!	Imposta detas pagata	!	!	183 13	!	!
!	Imposta det cong ver	!	!		66 87	!
!	Imponib fisc AA PP	!	!	680 17	!	!
!	Rit Fis lorda AA PP	!	!	172 57	!	!
!	Rit Fis arretrati	!	25 3700	680 17	172 57	!
!	Imponibile fisc anno	!	!	29 396 18	!	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	29 396 18	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	7 490 55	!	!
!	Cong detrazioni	!	!	2 222 30	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	5 268 25	!	!

ote Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
	TARANTO MAGNA GRECIA	! 16 241 66	! 39 956 1
		Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2013 A 12/2013 2072 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Rit Fis gia pagata	!	!	5 197 44	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!	!	70 81	!
!	Impon Addizionale	!	!	29 396 18	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	!	409 27	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	235 17	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	78 43	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	156 74	!	!
!	Cong arretrati a p	!	25 3700	680 17	0 01	!
!	Add Reg rata pagata	!	!	!	509 37	!
!	Add Com rata pagata	!	!	!	200 00	!
!	Acconto Add Comunale	!	!	!	78 43	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!	!	!	679 0
!	ANF Cod tab	156 00	!	32 500 00	!	276 4
+		+	+	+	+	-
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+	+	+	-

ote Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
	TARANTO MAGNA GRECIA	16 241 66	39 956 1
		NETTO IN BUSTA	
	Arr Precedente	Arr Attuale	23 714 00
	7 44	6 92	(Lire 45 916 704)

Ferie			Festivita			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione ~~L~~ N P S 7800449608

tata

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

edifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2012 A 12/2012 2096 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00		64 19400		23 109 8
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
50	ARR ASS NUCLEO FAM			511 57000		511 5
54	ARR AUM A N F					
90	ADDEBITO BIGLIETTI			690 00000	690 00	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	14 00		9 87600		138 2
63	SOTTOSCRIZ LUTTO AG	5 00		9 87600	49 38	
69	SOLIDARIETA VOLONT	3 00		9 87600	29 63	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			25 82280	25 80	
96	PREMIO RISUL PR 2			288 97000		288 9
22	PREMIO EVIT SINISTRI			689 62000		689 6
26	REC PREMIO EVIT SINI			6 38000	6 38	
02	ANDSAI ROMA			600 00000	600 00	
28	QUOTA ASS MUTUO SOCI			300 00000	300 00	
31	RIPOSI GODUTI	59 00				
32	FESTIVITA GODUTE	5 00				
37	DISPOSIZIONE AZIENDA	1 00				
44	ACCREDITO FERIE	4 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			144 00000	144 00	
72	REC FESTIVITA					
38	DISP AZIENDA D 88	1 00				
82	PREM RISUL PR 2			40 94000		40 9
83	PREM RISUL PR 3			0 66000		0 6
87	PREM RISUL PR 7			563 65000		563 6
06	ASS CONTR FER /FEST	9 00		64 19400		577 7

Note Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA

TARANTO MAGNA GRECIA

Totale ritenute Totale compe

18 317 43 38 841 5

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione^fI N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2012 A 12/2012 2096 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
43	IMP DET NOTTURNO	82 70		11 52199	(	952 8
44	STORNO ORD NOTTURNO	82 70		11 52199	(952 87)	
91	IMP CTR DECON DIP			142 99993		143 0
92	IMP CTR DECON AZ		25 00	191 26750	(	191 2
95	RID ONERI C/AZ DECON			209 75000		209 7
31	FERIE GODUTE	33 00				
32	FERIE RESID RETR C A			64 19400		
01	LAVORO DOMENICALE	29 00		5 81000		168 4
03	INDENNITA DI TURNO	259 00		0 52000		134 6
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	82 70	20 00	2 30439		190 5
12	STRAORD FERIALE 10%	131 03	10 00	12 31873		1 614 1
13	STRAOR FESTIVO 20%	2 17	20 00	13 43862		29 1
23	FESTIVITA INFRAS 20%	19 50	20 00	13 43862		262 0
29	IND AGENTE UNICO	1995 47		0 30987		618 3
63	IND VEND BIGLIETTI			209 58000		209 5
67	ORE GUIDA x IND BIGL	1693 27				
68	BIGLIETTI VENDUTI	460 00				
69	INDENNITA ORARIA			180 95000		180 9
74	STR FERIALE 10% TFR	232 25	10 00	12 31873		2 860 9
75	STR FESTIVO 20% TFR	0 99	20 00	13 43862		13 3
85	CONG 26 SETT POS	100 52	10 00	12 31873		1 238 2
28	DONAZIONE SANGUE	2 00		64 19400		128 3
46	DETRAZ GG MALATTIA	3 00		64 19400	192 58	
56	MALATTIA CARENZA	3 00		68 73425		206 2
85	FESTIV RETRIB			64 19400		
21	_PREMIO_GG_PRODUTT	259 00		2 26517		586 6

ote Acc c c n 000110071557

UNICREDIT SPA
TARANTO MAGNA GRECIA

! Totale ritenute ! Totale compe

! 18 317 43 ! 38 841 5

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2012 A 12/2012 2096 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZA
39	DETR DONAZ SANGUE	2 00		64 19400	128 38	
45	RETRIB PERM A 6/2004			64 19400		
46	REC FERIE					
59	MALATTIA C/DITTA					
+		+	+		+	+
4	IMPONIBILE INAIL			37 457 00		
6	IMPON INPS TARANTO			37 457 00		
65	CONTRIBUTO F P L D		9 1900	37 457 00	3 442 30	
67	CTR SOLID FONDO 0 50		0 5000	15 551 00	77 78	
68	CONG CONTR SOLID 5%		0 5000	21 906 00	109 53	
69	CONTR AGGIUNTIVO		1 0000	222 00	2 22	
95	CONG CONTR AGG		1 0000	222 00	2 22	
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP		2 0000	25 414 76	508 34	
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT			25 414 76		
93	PRIAMO 2 28% TFR		2 2800	25 671 52	(585 34)	
95	PRIAMO TFR TE			2 239 80	(1 654 46)	
	SINDACATO 4		1 0000	22 320 90	223 16	
	ANDSAI QUOTA PRESTITI				2 640 00	
	Rec ant x Cong Detassaz				1 722 00	
	Rit sociali arretr			20 32		
	Rit Soc Detassazione			458 47		
	Tot rit sociali			4 137 95		
	Imponibile Fiscale			32 680 37		
	Impon fiscale netto			30 141 56		
	Rit Fis mese lorda			8 107 58		

note Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
	TARANTO MAGNA GRECIA	18 317 43	38 841
		Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2012 A 12/2012 2096 00 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Imponibile detraz	!	!	32 680 37	!	!
!	Detrazioni fiscali	!	!	2 122 47	!	!
!	Rit Fis mese netta	!	!		5 985 11	!
!	Imponib fisc AA PP	!	!	165 67	!	!
!	Rit Fis lorda AA PP	!	!	41 09	!	!
!	Rit Fis arretrati	!	24 8000	165 67	41 09	!
!	Imponibile fisc anno	!	!	32 680 37	!	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	32 680 37	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	8 738 54	!	!
!	Cong detrazioni	!	!	1 981 19	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	6 757 35	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	5 985 11	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!		772 24	!
!	Impon Addizionale	!	!	32 680 37	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	!	509 37	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	261 44	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	61 44	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	200 00	!	!
!	Cong arretrati a p	!	24 8000	332 43	41 35	!
!	Add Reg rata pagata	!	!		391 74	!
!	Add Com rata pagata	!	!		135 20	!
!	Acconto Add Comunale	!	!		61 44	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!			526 0
!	ANF Cod tab 11	!	182 00	32 500 00		325 9
+		+	+		+	-
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+		+	-

ote Acc c c n 000110071557	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute	! Totale comp
	TARANTO MAGNA GRECIA	! 18 317 43	! 38 841 5

NETTO IN BUSTA

! Arr Precedente ! Arr Attuale ! 20 524 00

! 6 41 ! 6 27 ! (Lire 39 740 008)

Ferie

Festivita

Permessi

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tita

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2011 A 12/2011 1536 00 360 312 53

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00		64 19400		23 109 8
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
71	RECUPERO ANTICIPO			611 02000	611 02	
90	ADDEBITO BIGLIETTI			757 50000	757 50	
07	ARR PAGA ts			457 74000		457 7
30	ANTICIPAZIONE T F R			7 830 00000		7 830 0
51	INTERESSI LEGALI T S			45 00000		45 0
52	RIVALUT MONET T S			49 00000		49 0
55	ORE ASSEM FUORI SERV	3 00		9 87600		29 6
63	SOTTOSCRIZ LUTTO AG	4 00		9 87600	39 50	
69	SOLIDARIETA VOLONT	1 00		9 87600	9 88	
96	PREMIO RISUL PR 2			248 08000		248 0
22	PREMIO EVIT SINISTRI			539 08000		539 0
02	ANDSAI ROMA			600 00000	600 00	
11	SPESE LEGALI C/DIP			196 88000		196 8
28	QUOTA ASS MUTUO SOC1			300 00000	300 00	
31	RIPOSI GODUTI	59 00				
32	FESTIVITA GODUTE	3 00				
37	DISPOSIZIONE AZIENDA	1 00				
44	ACCREDITO FERIE	4 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			143 14957	143 16	
78	FEST SOPPR GODUTA	1 00				
82	PREM RISUL PR 2			49 94000		49 9
83	PREM RISUL PR 3			1 01000		1 0
87	PREM RISUL PR 7			504 00000		504 0

note Acc c c n	000001535700	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
		TARANTO BATTISTI	18 730 64	47 942 8

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

si ione I N P S 7800449608

tita

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto Spa

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2011 A 12/2011 1536 00 360 312 53

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
97	REC PREMIO RIS PR 7			3 74000	3 74	
43	IMP DET NOTTURNO	50 64		11 52199		(583 4
44	STORNO ORD NOTTURNO	50 64		11 52199	(583 48)	
70	REC IMP NON DETAS			2 105 53000	2 105 53	
71	DETASS VOCI PRODUTT			2 105 53000		2 105 5
6	ORE DI SCIOPERO	3 00		9 87600	29 63	
11	RETRIB GG MESE PREC	1 00		64 19400		64 1
31	FERIE GODUTE	33 00				
01	LAVORO DOMENICALE	25 00		5 81000		145 2
03	INDENNITA DI TURNO	253 00		0 52000		131 5
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	128 06	20 00	2 30439		295 1
12	STRAORD FERIALE 10%	77 02	10 00	12 31873		948 7
13	STRAOR FESTIVO 20%	2 52	20 00	13 43862		33 8
14	MAGG LAV FESTIVO 20%	6 07	20 00	2 23977		13 6
23	FESTIVITA INFRAS 20%	32 50	20 00	13 43862		436 7
29	IND AGENTE UNICO	1843 04		0 30987		571 1
63	IND VEND BIGLIETTI			230 10000		230 1
67	ORE GUIDA x IND BIGL	1491 71				
68	BIGLIETTI VENDUTI	505 00				
69	INDENNITA ORARIA			182 47000		182 4
74	STR FERIALE 10% TFR	214 64	10 00	12 31873		2 644 0
75	STR FESTIVO 20% TFR	1 56	20 00	13 43862		20 9
85	CONG 26 SETT POS	56 70	10 00	12 31873		698 4
28	DONAZIONE SANGUE	3 00		64 19400		192 5
46	DETRAZ GG MALATTIA	11 00		64 19400	706 12	
56	MALATTIA_CARENZA	11 00		68 98200		759 3

Note Acc c c n 000001535700

UNICREDIT SPA

TARANTO BATTISTI

Totale ritenute Totale compe

18 730 64 47 942 8

Segue su nuovo foglio

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

000149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2011 A 12/2011 1536 00 360 312 53

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
LATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
LATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale

1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZA
21	PREMIO GG PRODUIT	253 00		2 26517		573 0
39	DETR DONAZ SANGUE	3 00		64 19400	192 57	
59	MALATTIA C/DITTA					
+	+	+	+	+	+	+
4	IMPONIBILE INAIL			35 150 00		
6	IMPON INPS TARANTO			35 150 00		
65	CONTRIBUTO F P L D		9 1900	35 150 00	3 230 29	
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP		2 0000	25 414 76	508 34	
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT			25 414 76		
93	PRIAMO 2 28% TFR		2 2800	(25 671 52)	(585 34)	
95	PRIAMO TFR TE			(2 234 08)	(1 648 74)	
	SINDACATO 4		1 0000	22 320 90	223 16	
	ANDSAI QUOTA PRESTITI				2 640 00	
	Rit Soc Detassazione			394 10		
	Tot rit sociali			3 738 63		
	Imp Fis Detass anno			6 000 00		
	Imp Fis Detassazione			6 000 00		
	Imponibile Fiscale			25 603 80		
	Impon fiscale netto			23 750 26		
	Acconto su Imp Fisc			331 34		
	Rit Fis mese lorda			5 842 30		
	Imponibile detraz			25 603 80		
	Detrazioni fiscali			2 278 14		
	Rit Fis mese netta				3 564 16	
	Rit Fis Detassazione				600 00	

ote Acc c c n 000001535700

UNICREDIT SPA
TARANTO BATTISTI

Totale ritenute	Totale compe
18 730 64	47 942 8

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

A ienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2011 A 12/2011 1536 00 360 312 53

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
RATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
RATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETEN
!	Imposta det ann dov	!	!	600 00	!	!
!	Imponib fisc AA PP	!	!	551 74	!	!
!	Rit Fis lorda AA PP	!	!	137 60	!	!
!	Rit Fis arretrati	!	24 9400	551 74	137 60	!
!	Imponibile fisc anno	!	!	25 603 80	!	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	25 603 80	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	6 313 03	!	!
!	Cong detrazioni	!	!	2 930 82	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	3 382 21	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	3 564 16	!	!
!	Rit Fis credito	!	!	!	!	181
!	Impon Addizionale	!	!	25 603 80	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	1 5300	391 74	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	204 83	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	69 63	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	135 20	!	!
!	Cong arretrati a p	!	!	551 74	!	!
!	Add Reg rata pagata	!	!	!	261 14	!
!	Add Com rata pagata	!	!	!	166 49	!
!	Acconto Add Comunale	!	!	!	69 63	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!	!	!	519 0
!	Tfr deduzione totale	!	!	5 551 91	!	!
!	Anticipaz gia erog	!	!	17 269 88	!	!
!	Imp gia pagata ant	!	!	2 664 85	!	!
!	Anticipaz corrente	!	!	7 830 00	!	!

Note Acc c c n	000001535700	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute</td <td>!<!-- Totale compe</td--></td>	! Totale compe</td
		TARANTO BATTISTI	! 18 730 64	! 47 942 8
			!	Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

ttà

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2011 A 12/2011 1536 00 360 312 53

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Tfr impon /rit fisc	!	23 0000	!	19 547 97	!
!	ANF Cod tab 11	!	156 00	!	28 226 00	!
+		+	+		+	-
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+		+	-

ote Acc c c n	000001535700	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute	! Totale compe
		TARANTO BATTISTI	!	!
			18 730 64	47 942 8
			NETTO IN BUSTA	
		! Arr Precedente	! Arr Attuale	!
		6 26	6 05	29 212 00
				(Lire 56 562 319)

Ferie			Festività			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608

tita

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

dificia INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2010 A 12/2010 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00		64 19400		23 109 8
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
50	ARR ASS NUCLEO FAM			206 84000		206 8
54	ARR AUM A N F					
90	ADDEBITO BIGLIETTI			642 00000	642 00	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	13 00		9 87600		128 3
69	SOLIDARIETA VOLONT	2 00		9 87600	19 75	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			36 15192	36 12	
96	PREMIO RISUL PR 2			394 87000		394 8
22	PREMIO EVIT SINISTRI			442 08000		442 0
26	REC PREMIO EVIT SINI			3 07000	3 07	
00	MASSA VESTIARIO			16 97000	16 97	
02	ANDSAI ROMA			600 00000	600 00	
28	QUOTA ASS MUTUO SOCI			300 00000	300 00	
31	RIPOSI GODUTI	58 00				
32	FESTIVITA GODUTE	3 00				
37	DISPOSIZIONE AZIENDA	2 00				
44	ACCREDITO FERIE	3 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			142 54212	142 56	
83	PREM RISUL PR 3			0 77000		0 7
87	PREM RISUL PR 7			400 24000		400 2
81	IMP CTR DECON DIP		9 19	66 94731		66 9
82	IMP CTR DECON AZ		25 00	182 12000		182 1
95	RID ONERI C/AZ DECON			34 24000		34 2
31	FERIE GODUTE	36 00				

note Acc c c n	000001535700	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
		TARANTO BATTISTI	15 210 74	37 081 9

Segue su nuovo foglio

si ione, I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto Spa

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGUS7C15L049E

15/07/2020 Da 01/2010 A 12/2010 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
01	LAVORO DOMENICALE	19 00		5 81000		110 3
03	INDENNITA DI TURNO	243 00		0 52000		126 3
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	137 52	20 00	2 30439		316 9
12	STRAORD FERIALE 10%	71 48	10 00	12 31873		880 5
23	FESTIVITA INFRAS 20%	32 50	20 00	13 43862		436 7
29	IND AGENTE UNICO	1708 82		0 30987		529 4
63	IND VEND BIGLIETTI			195 00000		195 0
67	ORE GUIDA x IND BIGL	1647 89				
68	BIGLIETTI VENDUTI	428 00				
69	INDENNITA ORARIA			167 97000		167 9
74	STR FERIALE 10% TFR	174 12	10 00	12 31873		2 144 9
75	STR FESTIVO 20% TFR	2 16	20 00	13 43862		29 0
85	CONG 26 SETT POS	14 62	10 00	12 31873		180 1
28	DONAZIONE SANGUE	2 00		64 19400		128 3
46	DETRAZ GG MALATTIA	20 00		64 19400	1 283 87	
56	MALATTIA CARENZA	20 00		68 54711		1 388 0
21	PREMIO GG PRODUTT	243 00		2 26517		550 4
39	DETR DONAZ SANGUE	2 00		64 19400	128 38	
59	MALATTIA C/DITTA					
+		+	+	+	+	
4	IMPONIBILE INAIL			34 003 00		
6	IMPON INPS TARANTO			34 003 00		
65	CONTRIBUTO F P L D		9 1900	34 003 00	3 124 88	
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP		2 0000	25 414 76	508 34	
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT			25 414 76		
93	PRIAMO 2 28% TFR		2 2800	25 671 52	585 34	

Note Acc c c n 000001535700

UNICREDIT SPA

TARANTO BATTISTI

Totale ritenute Totale compe

15 210 74 37 081 9

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Si ione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2010 A 12/2010 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
95	PRIAMO TFR TE			(2 122 25)	(1 536 91)	
!	SINDACATO 4	!	!	1 0000 !	22 320 90 !	223 16 !
!	BUONO ACQUISTO CIRCOLO	!	!	!	!	277 27 !
!	MASSA VESTIARIO	!	!	!	!	45 43 !
!	ANDSAI QUOTA PRESTITI	!	!	!	!	2 640 00 !
!	Rit Soc Detassazione	!	!	!	149 99 !	!
!	Tot rit sociali	!	!	!	3 633 22 !	!
!	Imp Fis Detass anno	!	!	!	1 549 06 !	!
!	Imp Fis Detassazione	!	!	!	1 549 06 !	!
!	Imponibile Fiscale	!	!	!	29 015 68 !	!
!	Impon fiscale netto	!	!	!	26 569 21 !	!
!	Rit Fis mese lorda	!	!	!	6 523 68 !	!
!	Imponibile detraz	!	!	!	29 015 68 !	!
!	Detrazioni fiscali	!	!	!	2 492 65 !	!
!	Rit Fis mese netta	!	!	!	!	4 031 03 !
!	Rit Fis Detassazione	!	!	!	!	149 71 !
!	Imposta det ann dov	!	!	!	154 91 !	!
!	Imposta detas pagata	!	!	!	149 71 !	!
!	Imposta det cong ver	!	!	!	!	5 20 !
!	Imponibile fisc anno	!	!	!	29 015 68 !	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	!	29 015 68 !	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	!	7 345 96 !	!
!	Cong detrazioni	!	!	!	2 747 08 !	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	!	4 598 88 !	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	!	4 031 03 !	!

ote Acc c c n	000001535700	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute	! Totale compe
		TARANTO BATTISTI	! 15 210 74 !	! 37 081 9

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2010 A 12/2010 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
LATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
LATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZA
!	Rit Fis conguaglio	!	!	!	567 85	!
!	Impon Addizionale	!	!	29 015 68	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	0 9000	261 14	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	232 13	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	65 64	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	166 49	!	!
!	Add Reg rata pagata	!	!	!	246 17	!
!	Add Com rata pagata	!	!	!	153 34	!
!	Acconto Add Comunale	!	!	!	65 64	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!	!	!	459 0
!	ANF Cod tab 11	!	260 00	28 226 00	!	802 8
+		+	+	+	+	+
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+	+	+	+

Note Acc c c n	000001535700	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
		TARANTO BATTISTI	15 210 74	37 081 9
			NETTO IN BUSTA	
		! Arr Precedente	! Arr Attuale	21 872 00
		5 92	6 72	(Lire 42 350 098)

Ferie			Festività			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608

Asta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

Anno INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

D 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGUS7C15L049E

15/07/2020 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00		64 19400		22 858 8
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	160 48500		1 925 8
38	ARR INDENNITA TURNO			10 92000		10 9
65	CONG IND VEND BIGL			17 50000		17 5
50	ARR ASS NUCLEO FAM			1 119 15000		1 119 1
54	ARR AUM A N F					
90	ADDEBITO BIGLIETTI			750 00000	750 00	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	6 00		9 55425		57 3
63	SOTTOSCRIZ LUTTO AG	2 00		9 87600	19 75	
69	SOLIDARIETA VOLONT	4 00		9 87600	39 18	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			36 15192	36 12	
83	UNA TANTUM CCNL t s			878 40000		878 4
84	UNA TANTUM cc nl t			250 97000		250 9
96	PREMIO RISUL PR 2			202 49000		202 4
98	SOM STRAL 2004/07			621 44000		621 4
19	ARR PREMIO PRODUIT			47 57000		47 5
22	PREMIO EVIT SINISTRI			443 72000		443 7
98	RIMB MASSA VESTIARIO			223 22000		223 2
02	ANDSAI ROMA			600 00000	600 00	
21	S M S A AMAT TA					
27	RINNOVO PATENTE/CQC			58 84000		58 8
28	QUOTA ASS MUTUO SOCI			300 00000	300 00	
29	RIMB C Q C			40 64000		40 6
31	RIPOSI GODUTI	56 00				
32	FESTIVITA GODUTE	3 00				

Cote Acc c c n 000001535700

UNICREDIT SPA

TARANTO BATTISTI

Totale ritenute Totale compe

14 744 58 36 716 3

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
37	DISPOSIZIONE AZIENDA	1 00				
44	ACCREDITO FERIE	2 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			142 54212	142 56	
20	CONG DECONTR C/DIP			52 23000		52 2
31	FERIE GODUTE	36 00				
01	LAVORO DOMENICALE	25 00		5 81000		145 2
03	INDENNITA DI TURNO	219 00		0 52000		113 8
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	75 17	20 00	2 30439		169 8
23	FESTIVITA INFRAS 20%	45 50	20 00	13 43862		596 8
29	IND AGENTE UNICO	1499 91		0 30987		464 7
63	IND VEND BIGLIETTI			201 41000		201 4
67	ORE GUIDA x IND BIGL	1446 50				
68	BIGLIETTI VENDUTI	500 00				
69	INDENNITA ORARIA			148 72000		148 7
74	STR FERIALE 10% TFR	42 05	10 00	12 31873		507 5
75	STR FESTIVO 20% TFR	4 08	20 00	13 43862		53 2
85	CONG 26 SETT POS	29 30	10 00	12 31873		360 9
11	MALATTIA C/INPS	6 00		44 96333		269 7
28	DONAZIONE SANGUE	1 00		62 10267		62 1
46	DETRAZ GG MALATTIA	23 00		64 19400	1 463 93	
56	MALATTIA CARENZA	17 00		70 71475		1 176 9
21	PREMIO GG PRODUIT	219 00		2 26517		496 0
39	DETR DONAZ SANGUE	1 00		62 10267	62 10	
59	MALATTIA C/DITTA	6 00		127 20450		127 2
+		+	+	+	+	
4	IMPONIBILE INAIL			32 377 00		

ote Acc c c n 000001535700	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
	TARANTO BATTISTI	14 744 58	36 716 3

Segue su nuovo foglio

sizione I N P S 7800449608

tta *

A ienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
6	IMPON INPS TARANTO			32 377 00		
65	CONTRIBUTO F P L D	1	9 1900	32 377 00	2 975 43	1
69	CONTR AGGIUNTIVO	1	1 0000	896 00	8 96	1
95	CONG CONTR AGG	1	1 0000	896 00	8 96	1
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP	1	2 0000	25 163 80	503 30	1
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT	1		25 163 80		1
93	PRIAMO 2 28% TFR	1	2 2800	(25 420 56)	(579 62)	1
95	PRIAMO TFR TE	1		(2 060 60)	(1 480 98)	1
	SINDACATO 4	1	1 0000	22 069 94	220 68	1
	BUONO ACQUISTO CIRCOLO	1			286 97	1
	ANDSAI QUOTA PRESTITI	1			2 640 00	1
	Rit sociali arretr	1		82 59		1
	Rit Soc Detassazione	1		109 50		1
	Tot rit sociali	1		3 478 73		1
	Imp Fis Detass anno	1		1 134 29		1
	Imp Fis Detassazione	1		1 134 29		1
	Imponibile Fiscale	1		27 352 25		1
	Impon fiscale netto	1		25 374 64		1
	Rit Fis mese lorda	1		6 222 36		1
	Imponibile detraz	1		27 352 25		1
	Detrazioni fiscali	1		2 517 81		1
	Rit Fis mese netta	1			3 704 55	1
	Rit Fis Detassazione	1			108 05	1
	Imposta det ann dov	1		113 43		1
	Imposta detas pagata	1		108 05		1

ote Acc c c n 000001535700

UNICREDIT SPA

Totale ritenute Totale compe

TARANTO BATTISTI

14 744 58 36 716 3

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto Spa

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

GA BASE	1 053 84	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 925 8

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Imposta det cong ver	!	!	!	5 38	!
!	Imponib fisc AA PP	!	!	795 81	!	!
!	Rit Fis lorda AA PP	!	!	197 04	!	!
!	Rit Fis arretrati	!	24 7600	795 81	197 04	!
!	Imponibile fisc anno	!	!	27 352 25	!	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	27 352 25	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	6 785 11	!	!
	Cong detrazioni	!	!	2 856 77	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	3 928 34	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	3 704 55	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!	!	223 79	!
!	Impon Addizionale	!	!	27 352 25	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	0 9000	246 17	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	218 82	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	65 48	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	153 34	!	!
!	Cong arretrati a p	!	!	795 81	!	!
!	Add Reg rata pagata	!	!	!	245 55	!
!	Add Com rata pagata	!	!	!	154 72	!
!	Acconto Add Comunale	!	!	!	65 48	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!	!	!	377 0
!	ANF Cod tab 11	!	182 00	28 180 00	!	709 8
+		+	+	+	+	-
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+	+	+	-

ote Acc c c n 000001535700	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute	! Totale compe
	TARANTO BATTISTI	! 14 744 58	! 36 716 3
		! NETTO IN BUSTA	
	! Arr Precedente	! Arr Attuale	! 21 971 00
	! 7 11	! 6 38	! (Lire 42 541 789)

Ferie	Festivita	Permessi
Spettanti Godute Residue	Spettanti Godute Residue	Spettanti Godute Residue

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608

tata

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2008 A 12/2008 360 312 52

GA BASE	991 10	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 863 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZA
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00		62 10267		22 356 9
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	155 25667		1 863 0
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	155 25667		1 863 0
53	REC IND VEND BIGL			72 05000	72 05	
65	CONG IND VEND BIGL			72 05000		72 0
41	RECUPERO IND INAIL			3 961 95000	3 961 95	
90	ADDEBITO BIGLIETTI			840 00000	840 00	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	4 00		9 55425		38 2
66	REC INF C/AZIENDA			3 088 33000	3 088 33	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			36 15192	36 12	
10	IND IMP ACC AZ 11/86			1 00000		1 0
22	PREMIO EVIT SINISTRI			170 51000		170 5
02	ANDSAI ROMA			600 00000	600 00	
21	S M S A AMAT TA					
28	QUOTA ASS MUTUO SOCI			300 00000	300 00	
31	RIPOSI GODUTI	53 00				
32	FESTIVITA GODUTE	3 00				
37	DISPOSIZIONE AZIENDA	1 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			142 54212	142 56	
30	CONG INFORT INAIL			6 563 34000		6 563 3
89	REC RATEI MENS AGG			0 00077		
6	ORE DI SCIOPERO	3 00		9 55426	28 66	
31	FERIE GODUTE	25 00				
01	LAVORO DOMENICALE	24 00		5 81000		139 4
03	INDENNITA DI TURNO	268 00		0 52000		139 3
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	88 43	20 00	2 22932		197 1

Note Acc c c n 000001535700

UNICREDIT SPA

TARANTO BATTISTI

Totale ritenute Totale compe

21 595 22 41 683 2

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608

tutta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

dificia INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2008 A 12/2008 360 312 52

GA BASE	991 10	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 863 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
12	STRAORD FERIALE 10%	32 65	10 00	11 90583		388 7
23	FESTIVITA INFRAS 20%	52 00	20 00	12 98818		675 3
29	IND AGENTE UNICO	1595 04		0 30987		494 2
57	INFORTUNIO C/AZIENDA	34 00		712 77689		712 7
63	IND VEND BIGLIETTI			209 68000		209 6
67	ORE GUIDA x IND BIGL	1547 69				
68	BIGLIETTI VENDUTI	560 00				
69	INDENNITA ORARIA			188 18000		188 1
74	STR FERIALE 10% TFR	143 77	10 00	11 90583		1 711 7
85	CONG 26 SETT POS	20 12	10 00	11 90583		239 5
12	INFORTUNIO CARENZA	3 00		37 26159		111 7
28	DONAZIONE SANGUE	1 00		62 10267		62 1
30	INFORTUNIO C/INAIL	34 00		37 80000		1 285 2
45	DETRAZ GG INFORTUNIO	37 00		62 10267	2 297 80	
46	DETRAZ GG MALATTIA	9 00		62 10267	558 94	
56	MALATTIA CARENZA	9 00		66 26322		596 1
21	PREMIO GG PRODUIT	268 00		2 26517		607 0
39	DETR DONAZ SANGUE	1 00		62 10267	62 10	
59	MALATTIA C/DITTA					
+		+	+	+	+	
4	IMPONIBILE INAIL			26 668 00		
6	IMPON INPS TARANTO			26 668 00		
65	CONTRIBUTO F P L D		9 1900	26 668 00	2 450 79	
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP		2 0000	24 536 40	490 70	
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT			24 536 40		
93	PRIAMO 2 28% TFR		2 2800	(24 793 16)	(565 32)	

ote Acc c c n	000001535700	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
		TARANTO BATTISTI	21 595 22	41 683 2

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608

tita

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

Edifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2008 A 12/2008 360 312 52

GA BASE	991 10	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale

1 863 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
95	PRIAMO TFR TE			(2 087 52)	(1 522 20)	
	! SINDACATO 4	!	!	1 0000	!	21 442 54
	! BUONO ACQUISTO CIRCOLO	!	!	!	!	214 48
	! ANDSAI QUOTA PRESTITI	!	!	!	!	35 34
	! Rit Soc Detassazione	!	!	!	!	1 980 00
	! Decontribuzione mese	!	!	!	!	39 69
	! Acconto su Imp Soc	!	!	!	!	72 28
	! Tot rit sociali	!	!	!	!	583 42
	! Imp Fis Detass anno	!	!	!	!	2 941 49
	! Imp Fis Detassazione	!	!	!	!	392 05
	! Imponibile Fiscale	!	!	!	!	392 05
	! Impon fiscale netto	!	!	!	!	27 283 39
	! Rit Fis mese lorda	!	!	!	!	25 512 57
	! Imponibile detraz	!	!	!	!	6 257 57
	! Detrazioni fiscali	!	!	!	!	27 283 39
	! Rit Fis mese netta	!	!	!	!	2 487 00
	! Rit Fis Detassazione	!	!	!	!	3 770 57
	! Imposta det ann dov	!	!	!	!	19 13
	! Imposta detas pagata	!	!	!	!	39 21
	! Imposta det cong ver	!	!	!	!	19 13
	! Imponibile fisc anno	!	!	!	!	20 08
	! Imp fisc netto anno	!	!	!	!	27 283 39
	! Rit Fis lorda annua	!	!	!	!	27 283 39
	! Cong detrazioni	!	!	!	!	6 766 52
	! Rit Fis netta annua	!	!	!	!	2 860 14
		!	!	!	!	3 906 38

Note Acc c c n 000001535700

UNICREDIT SPA
TARANTO BATTISTI

! Totale ritenute ! Totale compe

! 21 595 22 ! 41 683 2

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

siziqne I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto Spa

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2008 A 12/2008 360 312 52

GA BASE	991 10	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 863 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Rit Fis gia pagata	!	!	3 770 57	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!		135 81	!
!	Impon Addizionale	!	!	27 283 39	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	0 9000	245 55	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	218 27	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	63 55	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	154 72	!	!
!	Add Reg rata pagata	!	!		238 34	!
!	Add Com rata pagata	!	!		187 92	!
!	Acconto Add Comunale	!	!		63 55	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!			441 0
!	ANF Cod tab 11	!	156 00	27 788 00	!	555 4
+		+	+		+	-
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+		+	-

Note Acc c c n 000001535700

UNICREDIT SPA
TARANTO BATTISTI! Totale ritenute ! Totale compe
! 21 595 22 ! 41 683 2

NETTO IN BUSTA

! Arr Precedente ! Arr Attuale ! 20 088 00

! 6 80 ! 6 78 ! (Lire 38 895 792)

F e r i e

Spettanti Godute Residue

F e t i v i t a

! Spettanti Godute Residue

P e r m e s s i

! Spettanti Godute Residue

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto Spa

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

GA BASE	991 10	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 863 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00		62 10267		21 921 9
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	155 25667		1 863 0
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	150 72500		1 808 7
93	ARR INDEN VARIE			10 07000		10 0
50	ARR ASS NUCLEO FAM			621 72000		621 7
54	ARR AUM A N F					
90	ADDEBITO BIGLIETTI			510 00000	510 00	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	6 00		9 55425		57 3
63	SOTTOSCRIZ LUTTO AG	2 00		9 27538	18 55	
64	SOTTOSCRIZ LUTTO FAM	2 00		9 27538	18 56	
69	SOLIDARIETA VOLONT	1 00		9 55425	9 55	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			36 15192	36 12	
83	UNA TANTUM CCNL t s			525 69000		525 6
18	ARR PAGA TS			104 58000		104 5
22	PREMIO EVIT SINISTRI			628 79000		628 7
26	REC PREMIO EVIT SINI			152 77000	152 77	
00	MASSA VESTIARIO			54 68000	54 68	
02	ANDSAI ROMA			600 00000	600 00	
21	S M S A AMAT TA					
28	QUOTA ASS MUTUO SOC1			276 00000	276 00	
31	RIPOSI GODUTI	41 00				
32	FESTIVITA GODUTE	2 00				
44	ACCREDITO FERIE	11 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			142 54212	142 56	
78	FEST SOPPR GODUTA	10 00				
06	ASS CONTR FER /FEST	4 00		60 29000		241 1

ote Acc c c n 000001535700 UNICREDIT SPA Totale ritenute Totale compe
TARANTO BATTISTI 18 864 97 39 471 4

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

A ienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

GA BASE	991 10	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 863 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
09	1 REST CTR/DIP FNG	4 00		5 36000		21 4
89	1 REC RATEI MENS AGG			0 00099		
31	1 FERIE GODUTE	45 00				
01	1 LAVORO DOMENICALE	17 00		5 81000		98 7
03	1 INDENNITA DI TURNO	252 00		0 52000		131 0
10	1 MAGGIOR LAV NOTT 20%	45 18	20 00	2 22932		97 4
23	1 FESTIVITA INFRAS 20%	39 00	20 00	12 98818		488 9
29	1 IND AGENTE UNICO	910 24		0 30987		282 0
57	1 INFORTUNIO C/AZIENDA	104 00		3 088 31418		3 088 3
63	1 IND VEND BIGLIETTI			144 79000		144 7
67	1 ORE GUIDA x IND BIGL	885 53				
68	1 BIGLIETTI VENDUTI	340 00				
69	1 INDENNITA ORARIA			104 71000		104 7
74	1 STR FERIALE 10% TFR	22 19	10 00	11 90583		260 7
85	1 CONG 26 SETT POS	7 93	10 00	11 54795		91 5
11	1 MALATTIA C/INPS	2 00		43 80500		87 6
12	1 INFORTUNIO CARENZA	3 00		36 17400		108 5
30	1 INFORTUNIO C/INAIL	104 00		45 75000		3 961 9
45	1 DETRAZ GG INFORTUNIO	107 00		60 29000	6 451 03	
46	1 DETRAZ GG MALATTIA	20 00		62 10267	1 222 26	
56	1 MALATTIA CARENZA	17 00		66 90747		1 125 6
21	1 PREMIO GG PRODUUTT	252 00		2 26517		570 8
59	1 MALATTIA C/DITTA	3 00		105 48449		105 4
+	+	+	+	+	+	
4	1 IMPONIBILE INAIL			25 309 00		
6	1 IMPON INPS TARANTO			25 309 00		

ote Acc c c n 000001535700

UNICREDIT SPA
TARANTO BATTISTI! Totale ritenute ! Totale compe
! 18 864 97 ! 39 471 4

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

GA BASE	991 10	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 863 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
65	CONTRIBUTO F P L D	1	9 1900	25 309 00	2 325 90	
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP	1	2 0000	24 151 56	482 99	
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT	1		24 151 56		
92	PRIAMO 100% TFR	1	100 0000	(670 68)	(670 68)	
93	PRIAMO 2 28% TFR	1	2 2800	(15 771 14)	(359 60)	
95	PRIAMO TFR TE	1		(552 50)	(390 98)	
	SINDACATO 4	1	1 0000	4 594 83	45 96	
	SINDACATO 5	1	1 0000	10 412 68	104 15	
	BUONO ACQUISTO CIRCOLO	1			423 00	
	ANDSAI QUOTA PRESTITI	1			1 920 00	
	Rit sociali arretr	1		57 92		
	Premio Ris /EET mese	1		725 52		
	Decontribuzione mese	1		725 40		
	Tot rit sociali	1		2 808 89		
	Imponibile Fiscale	1		26 482 73		
	Impon fiscale netto	1		24 538 07		
	Rit Fis mese lorda	1		6 008 87		
	Imponibile detraz	1		26 482 73		
	Detrazioni fiscali	1		2 556 96		
	Rit Fis mese netta	1			3 451 91	
	Imponib fisc AA PP	1		572 35		
	Rit Fis lorda AA PP	1		135 77		
	Rit Fis arretrati	1	23 7200	572 35	135 77	
	Imponibile fisc anno	1		26 482 73		
	Imp fisc netto anno	1		26 482 73		

ote Acc c c n 000001535700	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
	TARANTO BATTISTI	18 864 97	39 471 4

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Stazione INPS 7800449608

tta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

Edifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

GA BASE	991 10	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 863 0

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Rit Fis lorda annua	!	!	6 550 34	!	!
!	Cong detrazioni	!	!	2 898 58	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	3 651 76	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	3 451 91	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!		199 85	!
!	Impon Addizionale	!	!	26 482 73	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	0 9000	238 34	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 8000	211 86	!	!
!	Tot Acc Add Comun	!	!	23 94	!	!
!	Tot Add Com da rat	!	!	187 92	!	!
!	Cong arretrati a p	!	!	572 35	!	!
!	Add Reg rata pagata	!	!		179 60	!
!	Add Com rata pagata	!	!		79 82	!
!	Acconto Add Comunale	!	!		23 94	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!			385 0
!	ANF Cod tab 11	!	234 00	27 788 00	!	774 7
+		+	+		+	-
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+		+	-

ote Acc c c n	000001535700	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute	! Totale compe
		TARANTO BATTISTI	! 18 864 97	! 39 471 4
			! NETTO IN BUSTA	
		! Arr Precedente	! Arr Attuale	! 20 607 00
		! 5 59	! 6 09	! (Lire 39 900 717)

Ferie	!	Festivita	!	Permessi
Spettanti	Godute	Residue	! Spettanti	Godute
			Residue	Residue

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

si ione_I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto Spa

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGUS7C15L049E

15/07/2020 Da 01/2006 A 12/2006 344 00 360 316 52

GA BASE	884 43	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 756 4

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00		58 54700		21 159 2
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	147 37667		1 768 5
71	QUATTORDICESIMA	12 00	100 00	146 97333		1 763 6
64	IND VEN BIGL ANNUALE			54 47000		54 4
21	R/MALATTIA			309 89000	309 89	
90	ADDEBITO BIGLIETTI			961 00000	961 00	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	7 00		9 00723		63 0
63	SOTTOSCRIZ LUTTO AG	1 00		9 04451	9 04	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			36 15192	36 12	
22	PREMIO EVIT SINISTRI			108 30000		108 3
32	ARR PAGA MAL AZ			58 11000		58 1
02	ANDSAI ROMA			600 00000	600 00	
21	S M S A AMAT TA					
28	QUOTA ASS MUTUO SOC1			276 00000	276 00	
31	RIPOSI GODUTI	58 00				
32	FESTIVITA GODUTE	4 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			142 54212	142 56	
61	CARENZA C/ INPS			858 17000	858 17	
62	MALATTIA CARENZA			1 130 04000		1 130 0
64	MALATTIA C/ INPS			50 61000		50 6
69	MALATTIA C/DITTA			20 14000		20 1
70	QUOTA ISCR NE PRIAMO			5 16457		(5 1
71	QUOTA ISCR NE PRIAMO			5 16457	5 16	
24	RIM GG 13/14 MAL INF	1 66		58 54700		97 1
89	REC RATEI MENS AGG			0 33710	0 34	
6	ORE DI SCIOPERO	15 50		9 04451	140 19	

Note Acc c c n 000001535700

UNICREDIT SPA

TARANTO BATTISTI

Totale ritenute Totale compe

14 054 82 33 428 2

Segue su nuovo foglio

Si ione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2006 A 12/2006 344 00 360 316 52

GA BASE	884 43	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 756 4

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
31	FERIE GODUTE	28 00				
01	LAVORO DOMENICALE	26 00		5 81014		151 0
03	INDENNITA DI TURNO	249 00		0 52000		129 4
10	MAGGIOR LAV NOTT 20%	130 24	20 00	2 11617		275 0
12	STRAORD FERIALE 10%	5 23	10 00	11 28351		59 0
23	FESTIVITA INFRAS 20%	52 00	20 00	12 30928		637 3
29	IND AGENTE UNICO	1574 67		0 30987		487 9
63	IND VEND BIGLIETTI			318 16000		318 1
67	ORE GUIDA x IND BIGL	1531 12				
68	BIGLIETTI VENDUTI	736 00				
69	INDENNITA ORARIA			177 75000		177 7
74	STR FERIALE 10% TFR	156 75	10 00	11 28351		1 763 2
75	STR FESTIVO 20% TFR	3 67	20 00	12 30928		45 1
85	CONG 26 SETT POS	20 98	10 00	11 25166		236 0
46	DETRAZ GG MALATTIA	21 00		58 95067	1 233 43	
56	MALATTIA CARENZA	20 00		63 10386		1 267 2
21	PREMIO GG PRODUTT	249 00		2 26517		564 0
59	MALATTIA C/DITTA	1 00		63 67019		63 6
+		+		+		-
4	IMPONIBILE INAIL			30 163 00		
6	IMPON INPS TARANTO			30 163 00		
65	CONTRIBUTO F P L D		8 8900	30 163 00	2 681 50	
90	CTR PRIAMO 2% C/DIP		2 0000	16 459 30	329 20	
91	CTR PRIAMO 2% C/DITT			16 459 30		
93	PRIAMO 2 28% TFR		2 2800	16 642 70	(379 50)	
	SINDACATO_5		1 0000	8 844 30	88 40	

ote Acc c c n	000001535700	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
		TARANTO BATTISTI	14 054 82	33 428 2

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Sa lone I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2006 A 12/2006 344 00 360 316 52

GA BASE	884 43	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 756 4

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
	BUONO ACQUISTO CIRCOLO				47 00	
!	ANDSAI QUOTA PRESTITI	!	!	!	1 920 00	!
!	Premio Ris /EET mese	!	!	550 38	!	!
!	Decontribuzione mese	!	!	550 16	!	!
!	Tot rit sociali	!	!	3 010 70	!	!
!	Imponibile Fiscale	!	!	26 890 79	!	!
!	Ded no tax family	!	!	6 206 42	!	!
!	Ded ex Art 11 TUIR	!	!	1 368 52	!	!
!	di cui ded Base mese	!	!	547 43	!	!
!	Impon fiscale netto	!	!	17 414 78	!	!
!	Rit Fis mese lorda	!	!	4 005 40	!	!
!	Rit Fis mese netta	!	!	!	4 005 40	!
!	Imponibile fisc anno	!	!	26 890 79	!	!
!	Ded no tax fam anno	!	!	6 935 40	!	!
!	Ded Annua ex Art 11	!	!	1 906 50	!	!
!	di cui ded Base Anno	!	!	762 60	!	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	18 048 89	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	4 151 24	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	4 151 24	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	4 005 40	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!	!	145 84	!
!	Impon Addizionale	!	!	19 955 39	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	0 9000	179 60	!	!
!	Add Com Var dovuta	!	0 4000	79 82	!	!
!	Add Reg rata pagata	!	!	!	183 86	!

note Acc c c n	000001535700	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute	! Totale compe
		TARANTO BATTISTI	! 14 054 82	! 33 428 2

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Si ione I N P S 7800449608

tta

A ienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2006 A 12/2006 344 00 360 316 52

GA BASE	884 43	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 756 4

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
	Add Com rata pagata				81 72	
	Rimb IRPeF 730 Dich					490 0
	ANF Cod tab 11	156 00		26 731 00		489 6
	+	+	+	+	+	
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
	+	+	+	+	+	

note Acc c c n 000001535700	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale compe
	TARANTO BATTISTI	14 054 82	33 428 2
		NETTO IN BUSTA	
	Arr Precedente	Arr Attuale	19 373 00
	6 78	6 33	(Lire 37 511 360)

Ferie			Festivita			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608

Lta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

Categorizzazione INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

Data 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

Data 15/07/2020 Da 01/2005 A 12/2005 1818 00 360 336 53

GA BASE	884 43	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 756 4

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN	360 00		58 54700		20 582 4
41	PERMESSI ELETTORALI	4 00				
70	TREDICESIMA	12 00	100 00	146 36750		1 756 4
71	QUATTORDICESIMA	12 00		143 31750		1 719 8
43	ARR PAGA			80 00000		80 0
64	IND VEN BIGL ANNUALE			52 64000		52 6
83	RECUP CONG 26 SETT	34 77	10 00	10 96295	381 18	
50	ARR ASS NUCLEO FAM			244 80000		244 8
54	ARR AUM A N F					
90	ADDEBITO BIGLIETTI			1 510 00000	1 510 00	
55	ORE ASSEM FUORI SERV	5 00		8 81954		42 9
63	SOTTOSCRIZ LUTTO AG	2 00		9 00723	18 01	
69	SOLIDARIETA VOLONT	1 00		8 22364	8 22	
80	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			30 98736	30 96	
83	UNA TANTUM CCNL t s			500 00000		500 0
84	UNA TANTUM cc nl t			250 00000		250 0
85	RECUPERO UNA TANTUM			250 00000	250 00	
22	PREMIO EVIT SINISTRI			203 06000		203 0
02	ANDSAI ROMA			600 00000	600 00	
21	S M S A AMAT TA					
28	QUOTA ASS MUTUO SOCI			264 00000	264 00	
31	RIPOSI GODUTI	59 00				
32	FESTIVITA GODUTE	2 00				
37	DISPOSIZIONE AZIENDA	1 00				
44	ACCREDITO FERIE	1 00				
60	KASKO ITALIANA ASS			142 54212	142 56	

note Acc c c n	15357/00	UNICREDIT SPA	Totale ritenute	Totale competenze
		TARANTO BATTISTI	14 719 32	34 126 9

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Divisione I N P S 7800449608

tutta

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

Edifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2005 A 12/2005 1818 00 360 336 53

GA BASE	884 43	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 756 4

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
31	1 FERIE GODUTE	24 50	1			
01	1 LAVORO DOMENICALE	26 00	1	5 81014		151 0
03	1 INDENNITA DI TURNO	243 50	1	0 52000		126 6
10	1 MAGGIOR LAV NOTT 20%	191 66	1 20 00	2 10168		392 8
12	1 STRAORD FERIALE 10%	48 58	1 10 00	11 20381		538 5
23	1 FESTIVITA INFRAS 20%	58 50	1 20 00	12 22234		685 1
29	1 IND AGENTE UNICO	1552 24	1	0 30987		481 0
63	1 IND VEND BIGLIETTI		1	485 16000		485 1
67	1 ORE GUIDA x IND BIGL	1509 78	1			
68	1 BIGLIETTI VENDUTI	1780 00	1			
69	1 INDENNITA ORARIA		1	154 13000		154 1
74	1 STR FERIALE 10% TFR	136 69	1 10 00	11 20381		1 501 4
85	1 CONG 26 SETT POS	69 54	1 10 00	10 96295		755 1
11	1 MALATTIA C/INPS	6 00	1	73 85000		443 1
46	1 DETRAZ GG MALATTIA	30 00	1	58 54700	1 693 93	
56	1 MALATTIA CARENZA	24 00	1	58 54700		958 0
87	1 CARENZA C/ INPS	14 00	1	38 18000		521 3
21	1 PREMIO GG PRODUUTT	243 50	1	2 26517		551 5
59	1 MALATTIA C/DITTA		1			
29	1 DET GG 13/14 MAL INF	4 99	1	58 54700	288 70	
	+	+	+	+	+	-
4	1 IMPONIBILE INAIL		1	28 662 00		
6	1 IMPON INPS TARANTO		1	28 662 00		
65	1 CONTRIBUTO F P L D		1 8 8900	28 662 00	2 548 06	
	1 BUONO ACQUISTO CIRCOLO		1		344 68	
	1 ANDSAI_QUOTA_PRESTITI		1		1 858 22	

Note Acc c c n 15357/00

UNICREDIT SPA
TARANTO BATTISTI

Totale ritenute Totale compe

14 719 32 34 126 9

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

tta

Azienda per la Mobilita nell Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

difica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2005 A 12/2005 1818 00 360 336 53

GA BASE	884 43	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale

1 756 4

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETEN
!	Rit sociali arretr	!	!	44 45	!	!
!	Premio Ris /EET mese	!	!	691 93	!	!
!	Decontribuzione mese	!	!	692 12	!	!
!	Tot rit sociali	!	!	2 548 06	!	!
!	Imponibile Fiscale	!	!	27 315 05	!	!
!	Ded no tax family	!	!	6 310 37	!	!
!	Ded ex Art 11 TUIR	!	!	1 627 20	!	!
!	di cui ded Base mese	!	!	650 87	!	!
!	Impon fiscale netto	!	!	17 051 91	!	!
!	Rit Fis mese lorda	!	!	3 921 94	!	!
!	Rit Fis mese netta	!	!		3 921 94	!
!	Imponib fisc AA PP	!	!	455 55	!	!
!	Rit Fis lorda AA PP	!	!	104 78	!	!
!	Rit Fis arretrati	!	23 0000	455 55	104 78	!
!	Imponibile fisc anno	!	!	27 315 05	!	!
!	Ded no tax fam anno	!	!	6 885 90	!	!
!	Ded Annua ex Art 11	!	!	1 783 50	!	!
!	di cui ded Base Anno	!	!	713 40	!	!
!	Imp fisc netto anno	!	!	18 645 65	!	!
!	Rit Fis lorda annua	!	!	4 288 50	!	!
!	Rit Fis netta annua	!	!	4 288 50	!	!
!	Rit Fis gia pagata	!	!	3 921 94	!	!
!	Rit Fis conguaglio	!	!		366 56	!
!	Impon Addizionale	!	!	20 429 15	!	!
!	Add Reg Fissa dovuta	!	0 9000	183 86	!	!

Note Acc c c n 15357/00

UNICREDIT SPA
TARANTO BATTISTI

! Totale ritenute ! Totale compe

! 14 719 32 ! 34 126 9

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

sizione I N P S 7800449608

ttà

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

pendente

00149976\ 149976 LATAGLIATA LUIGI

ifica INPS 1 OPERAT DI ESERC 183 04 02 12 01 01 00 00 00 00

0 71021230/20 15/ 3/1957 9/ 3/1983 LTGLGU57C15L049E

15/07/2020 Da 01/2005 A 12/2005 1818 00 360 336 53

GA BASE	884 43	CONTINGENZA	540 51	SCATTI ANZIANITA	166 9
ATT SOST CCNL	1 88	COMP ACC UNIFICATE	38 59	INDENNITA DI MENSA	18 3
ATT SOST C I A	51 67	T D R	54 01		

Totale 1 756 4

OD	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZ
!	Add Com Var dovuta	!	0 4000	81 72	!	!
!	Cong arretrati a p	!	!	455 55	!	!
!	Add Reg rata pagata	!	!	!	284 18	!
!	Add Com rata pagata	!	!	!	103 34	!
!	Rimb IRPeF 730 Dich	!	!	!	!	361 0
!	ANF Cod tab 11	!	234 00	26 731 00	!	588 7
+		+	+	+	+	+
) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
+		+	+	+	+	+

ote Acc c c n 15357/00	UNICREDIT SPA	! Totale ritenute	! Totale compe
	TARANTO BATTISTI	! 14 719 32	! 34 126 9
		NETTO IN BUSTA	
	! Arr Precedente	! Arr Attuale	! 19 408 00
	! 7 01	! 7 34	! (Lire 37 579 128)

Ferie	Festività	Permessi
Spettanti Godute Residue	Spettanti Godute Residue	Spettanti Godute Residue

INAIL
Istituto Nazionale
Assicurazione
fortuni sul Lavoro

1060

Denuncia di Malattia Professionale n° 245296
DATI LAVORATORE

Dati Nascita

Cognome	LATAGLIATA	Nome	LUIGI
Codice Fiscale	LTGLGU57C15L049E	Data Nascita	15/03/1957
Cittadinanza italiana	SI	Sesso	MASCHIO
Comune	TARANTO (TA)	Nazione	ITALIA

Dati del Domicilio

Indirizzo	VIA VENEZIA N 230	Frazione	
Comune	TARANTO (TA) 74121	ASL	ASL TA

Dati Personali

Stato Civile	CONIUGATO/A	Persone a carico	SI
Parente datore lavoro	NO	Data di Assunzione	09/03/1983
Studente	NO	Tutela INPS	SI

Tipologia di Lavoro

Tipologia lavoratore	DIPENDENTE
Tipo contratto	INDETERMINATO A TEMPO PIENO
Settore CNEL	TRASPORTI
Categoria CNEL	AUTOFERROTRANVIERI
Qualifica Assicurativa	OPERAIO
Uscita Professionale	AUTISTA DI AUTOBUS

INAIL
Istituto Nazionale
Assicurazione
fortuni sul Lavoro

Denuncia di Malattia Professionale n° 245296
DATORE LAVORO

Dati Datore Lavoro

Codice Ditta	3249296	P A T	071021230
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 MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO		
Reparto o cantiere	AREA ESERCIZIO		

Denuncia di Malattia Professionale n° 245296

Ricevuta Denuncia di Malattia Professionale n° 245296

Origine	ON LINE	Codice Utente	PCCNRC71T31L049B
Data Comunicazione	08/03/2019	Ora Comunicazione	14 49 15
Codice Ditta	3249296	P A T	071021230
Modalità Pagamento	-Nessuna scelta-		

Sede I.N.A.I.L.

Sede	34500-TARANTO (TA)
Indirizzo PEC	TARANTO@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 di 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 in 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
----------------	--------	-------------	--------

INAIL
Istituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro

Denuncia di Malattia Professionale n° 245296
MALATTIA PROFESSIONALE

Dati Malattia Professionale

Malattia Dichiarata dal Lavoratore	DISCOPATIE LOMBARI E CERVICALI
Data in cui ha segnalato la malattia al datore di lavoro	08/03/2019
Identificativo certificato	516604557
Data di rilascio	18/02/2019
La denuncia risulta associata alla certificazione medica pervenuta all'istituto?	NO
Primo giorno di eventuale completa astensione dal lavoro a causa della malattia	31/10/2018
Lavorazione e sostanza che avrebbero determinato la malattia	SOLLECITAZIONI MECCANICHE REITERATE

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 DALL'AMAT NELLA GESTIONE DEL SERVIZIO PUBBLICO SO

Oggetto POSTA CERTIFICATA I MP 516604557 DEL 20/02/2019 LATAGLIATA LUIGI
Mittente "Per conto di taranto@postacert inail it" <posta-certificata@telecompost it>
Data 07/03/2019 13 17
A AMAT@PEC AMATTA IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 07/03/2019 alle ore 13 17 20 (+0100) il messaggio

"I MP 516604557 DEL 20/02/2019 LATAGLIATA LUIGI e stato inviato da
"taranto@postacert inail it"

indirizzato a

AMAT@PEC AMAT TA IT

Il messaggio originale e incluso in allegato

Identificativo messaggio F2C987BF-1FAA-8B8F-FE50-B30641624782@telecompost it

— postacert emi —

Oggetto I MP 516604557 DEL 20/02/2019 LATAGLIATA LUIGI
Mittente "taranto inail" <taranto@postacert inail it>
Data 07/03/2019 13 17
A <AMAT@PEC AMATTA IT>

SI ALLEGANO FILE DISTINTI SALUTI

INAIL

Direzione Territoriale di Taranto

Mariagrazia CIRINO

Addetto amministrativo

Via Plinio ang via Salinella

Tel 0997322433 (rpv 964433)

m.cirino@inail.it

— Allegati —

postacert emi	722 kB
RICHIESTA DOCUMENTAZIONE MP LATAGLIATA LUIGI pdf	314 kB
LATAGLIATA LUIGI CERT MP 1 pdf	204 kB
datacert xml	806 bytes

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

☐ PRIMO

☐ CONTINUATIVO

☐ DEFINITIVO

☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

ASSICURATO

Cognome

LATAQUATA

Nome

LUIGI

Nato a (Comune)

TARANTO

Prov.

TA

GG

13

MM

03

AAAA

057

Nationalità

ITALIANA

Dimoriato a (Comune)

TARANTO

Prov.

TA

Cap.

74121

Telefono

3291050374

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

VIA VENEZIA

N. civico

230

Codice Istat Comune domicilio

Cod. Asl domicilio

Cod. Asl residenza (NOTA 1 vd pag. 3)

Codice fiscale

LJGLGJXTC19L049E

Attualità

☐ SI

MALATTIA E ATTIVITÀ ALL'ESACERBATA da considerare sulla base delle dichiarazioni dell'assicurato e della specifica diagnosi

Malattia

DISCOFATTE LOMBARE E CERVICALE

Agente/Lavorazione/Esposizione correlabile presumibilmente alla malattia

SOLLECITAZIONI MECCANICHE REITERATE

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.

19.03. M 51.2

Data prima diagnosi

GG

MM

AAAA

2011

Eventuale data abbandono lavoro (NOTA 7 vd pag. 9)

GG

MM

AAAA

Data morte conseguente alla eventuale malattia professionale

GG

MM

AAAA

La malattia produce invalidità temporanea al lavoro?

☐ SI ☐ NO

dal

GG

MM

AAAA

2011

fino a tutto il

GG

MM

AAAA

2011

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., la fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica.

DATORE DI LAVORO PER IL QUALE L'ASSICURATO SVOLGE/SVOLGEVA ATTIVITÀ CHE HA PRESUMIBILMENTE CAUSATO LA MALATTIA

Datore di lavoro

ALL-T

Comune (abitare luogo di lavoro)

TARANTO

Prov.

TA

Cap.

74121

Settore lavorativo

☐ Agricoltura, silvicoltura e pesca

☐ Industria

☐ Artigianato

☒ Servizi

☐ Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9) 40

Attività lavorativa/mansione ecc. correlabile alla malattia

AUTISTA

dal

GG

MM

AAAA

1983

fino a tutto il

GG

MM

AAAA

11

Dipendente ☒

Autonomo ☐

Altro ☐

(specificare)

Attività svolta per conto del datore di lavoro presso altra azienda? ☐ SI ☐ NO Se SI quale azienda?

Comune

Prov.

Cap.

MEGLIO CERTIFICATORE

Cognome

NOTARISERFANO

Nome

ANTONELLA

Codice fiscale del medico

MTN30190700000

In qualità di (NOTA 4 vd pag. 9)

MEGLIO LEGALE

Codice Istat del medico e del presidio sanitario

Presidio sanitario

Comune

TARANTO

Prov.

TA

Cap.

74121

Telefono fisso o cellulare

829 7721220

ASSICURATO

Cognome

LATAGLIATA

Nome

LUIGI

Anamnesi patologica remota

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse congenite o acquisite dichiarati o constatati (con particolare riferimento alla patologia in esame)

☐ SI

☐ NO

Se SI quali?

☐ Invalido civile ☐ Invalido Inps ☐ Altro (specificare) _____

Anamnesi patologica prossima

Esame obiettivo con particolare riferimento alla malattia in esame

FREQUENTI LOMBOSCIATALGIE CON PARESTESIE ARTI INFERIORI E SUPERIORI

Accertamenti specialistici

Terapia

DISCOPATIE LOMBARI E CERVICALI

Si presume invalidità permanente ☒ SI ☐ NO ☐ Prognosi riservata

☐ Ricovero ospedaliero presso _____

☐ Caso mortale ☐ Disposta autopsia

Osservazioni del medico

Dm

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Cognome Nome

Datore di lavoro attuale/ultimo dal / / 1983 al 01 / 11 / 2018

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

AMAT

Indirizzo datore di lavoro (via piazza ecc.)

VIA CESARE BATTISTI

N civico

Comune

TARANTO

Prov

Cap

Indirizzo del luogo di lavoro abituale (via piazza ecc.)

N civico

Comune

Prov

Cap

Assicurato ☒ Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altro (specificare)

Settore lavorativo

☐ Agricoltura silvicoltura e pesca

☐ Industria

☐ Artigianato

☒ Servizi

☐ Pubblica Amministrazione

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

40

Descrizione attività lavorativa attuale/ultima (mansione)

AUTISTA

dal / / 1983 al 01 / 11 /

Rischio agente/lavorazione/esposizione

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

N	Da (MM/AAAA)	A (MM/AAAA)	Datore di lavoro	Comune	Settore lavorativo e sub-settore (NOTA 3)	Rischio/esposizione/agente/ lavorazione	Attività lavorativa mansione
1							
2							
3							
4							
5							
6							



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Processo Lavoratori
N° 516604557

Taranto, 07/03/2019

MALATTIE PROFESSIONALI DA VIBRAZIONI - INDUSTRIA

RACCOMANDATA R/R

Spett.le
AMAT SPA

Oggetto Sig LATAGLIATA LUIGI

malattia professionale del 20/02/2019

E' pervenuto a questa sede il primo certificato medico di sospetta malattia professionale da **VIBRAZIONI** relativo al nominato in oggetto. Questo Istituto, al fine di procedere con l'istruttoria del caso, ha necessita di accedere al rischio professionale a cui lo stesso e stato esposto.

Poiche risulta che il medesimo ha lavorato anche alle dipendenze di codesta azienda, si invita ad inviare quanto prima, unitamente alla presente, la documentazione di cui ai seguenti numeri 1 - 3 - 4 - 6

- 1 Denuncia di malattia professionale esclusivamente tramite i servizi on line o, in caso di mancato funzionamento o altri impedimenti di natura tecnica, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo taranto@postacert.inail.it allegando la stampa da cui si evince il mancato utilizzo dei servizi on line,
- 2 Fotocopia del libretto di lavoro, se disponibile, altrimenti della scheda professionale del lavoratore (ex d lgs 29/12/1997) o estratto contributivo INPS,
- 3 Copia completa della cartella sanitaria relativa alle visite preventive e periodiche effettuate dal Medico Competente,
- 4 Questionario allegato compilato in tutte le sue parti,
- 5 Manuali/istruzioni d'uso delle macchine ed attrezzature vibranti utilizzate dal lavoratore,
- 6 Copia della valutazione aziendale del rischio da vibrazioni relativa alla postazione/i occupata dal lavoratore (relativa ai sensi del D Lgs n 187/2005 o del D Lgs n 81/2008)
- 7 Dichiarazione del Datore di Lavoro attestante che il livello di esposizione alle vibrazioni attuale e rappresentativo anche dell'esposizione relativa agli anni pregressi
- 8 Altro

Si rammenta che la denuncia di malattia professionale dovra essere trasmessa a questo Istituto **entro 30 giorni** dalla data di ricezione della presente lettera e dell'accluso certificato medico.

Nell'ipotesi di mancato o tardivo invio della denuncia nei termini suddetti, codesta Azienda verra diffidata ai sensi dell'art 13 del D Lgs N 124/2004, a sanare l'inosservanza dell'art 53, comma 5, del D P R n 1124/1965 con il pagamento della sanzione prevista dall'art 2 della legge n 561/1993 nella misura minima di **euro 1290,00**.

Si fa presente che in mancanza di documentazione utile ad un oggettivo giudizio si potra far ricorso alla collaborazione di un ispettore.

Si esprime, peraltro, ogni riserva in merito all'indennizzabilita del caso in oggetto.

Distinti saluti

All c d t

IL DIRETTORE DELLA SEDE
Dr VINCENZO MAZZEO

INAIL

Istituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro

SEDE INAIL DI TARANTO

QUESTIONARIO PER ESPOSIZIONE PROFESSIONALE ALLE VIBRAZIONI AL SISTEMA MANO-BRACCIO O AL CORPO INTERO NELL'INDUSTRIA

per il Datore di Lavoro

N PRATICA

N MP

COGNOME E NOME ASSICURATO

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO DELL ASSICURATO

TELEFONO

MALATTIA DENUNCIATA

PERIODO LAVORATIVO¹ DAL

AL

PRESSO DITTA

ATTIVITA DELLA DITTA

QUALIFICA ASSICURATO

LIVELLO

MANSIONE²

REPARTO O CANTIERE ESTERNO

LOCALITA DEI LAVORI

PREMESSA

Per le vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio e corpo intero si intendono tabellate le seguenti malattie con relative lavorazioni che potenzialmente le abbiano cagionate, ossia

➤ MALATTIE CAUSATE DA VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO-BRACCIO

- a) Sindrome di Raynaud secondaria dita mani,
- b) Osteoartropatie (polso, gomito, spalla),
- c) Neuropatie periferiche (n. mediano e ulnare)

per lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano l'impiego di utensili, attrezzature, macchine ed apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio

➤ **MALATTIE PROFESSIONALI DA ERNIA DISCALE LOMBARE**

per “lavorazioni svolte in modo non occasionale con macchine che espongono a vibrazioni trasmesse al corpo intero macchine movimentazione materiali vari, trattori, gru portuali, carrelli sollevatori (muletti), imbarcazioni per pesca professionale costiera e d’altura”

Pertanto, propedeutico alla compilazione del presente questionario e rispondere a quanto segue

Il lavoratore durante il lavoro impiega utensili, attrezzature, macchine ed apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio o corpo intero?

NO

SI

a) Quali nel dettaglio (la numerazione assunta vale quale riferimento per le successive informazioni richieste dal questionario)

1)

2)

3)

4)

5)

6)

Se la risposta precedente è affermativa, rispondere anche alla seguente domanda

Il lavoratore utilizza le macchine sopra citate in modo non occasionale ? Vale a dire in modo abituale sistematico, per un periodo duraturo trattandosi di lavorazioni rientranti nelle mansioni proprie?

NO

SI

b) Qualora il lavoratore abbia svolto in modo non occasionale lavorazioni con utilizzo di macchine/veicoli/apparecchiature sopra elencate, provvedere alla completa compilazione dei successivi punti del presente questionario, ossia

1) Attività svolta dall'azienda

--

3) Descrivere nel dettaglio le lavorazioni/mansioni svolte dal lavoratore nel reparto/i e con quali strumenti vibranti

--

4) Descrivere le attrezzature, gli utensili, gli impianti, le macchine/veicoli vibranti utilizzate (marca, modelli, potenza, forza motrice) e relative modalità operative ovvero tipo di utilizzo, descrivendo il tutto secondo riferimento numerico assunto alla precedente lettera a)

1
2
3
4
5
6

5) Tempo effettivo di utilizzo, depurato da soste, pause, tempi morti, ecc , espresso in minuti-ore/giorno minuti/giorno pertinente alla settimana, di ogni singola macchina, attrezzatura, utensile, veicoli

--

--

7) Specificare se si effettua trasporto persone o cose, in quest'ultimo caso fornire dettagli su tipologia/caratteristiche dei materiali trasportati

--

8) Utilizzo di mezzi (carrelli elevatori) o ausili meccanici (carrelli manuali, gru, piattaforme elevatrici, ecc) per le operazioni di carico/scarico merci, se effettuate dall'assicurato

--

9) Eventuali altre attività effettuate dall'assicurato, comportanti movimentazione manuale di carichi

--

10) Partecipazione a percorsi formativi e di addestramento specifico in relazione alle mansioni svolte dall'assicurato ed indicazione degli argomenti trattati

--

--

11) Aggiungere qualsiasi altra informazione utile alla trattazione del caso (es lavorazioni in condizioni climatiche svolte freddo/caldo, uso di guanti antivibrazioni, lavoratore in sovrappeso, turni di lavoro, presenza di altro autista a bordo, ecc)

--

12) L'assicurato è stato sottoposto a sorveglianza sanitaria per lo specifico rischio da vibrazioni al corpo intero

NO

SI

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla legge per falsità e dichiarazioni mendaci (Art 76 D P R n° 445/2000 *Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia* Art 75 *qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera*)

Data

Timbro della ditta e firma del D L

Nominativo e recapito telefonico del compilatore

Nominativo e recapito telefonico del Responsabile della sicurezza (RSPP)

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLA CARRIERA PROFESSIONALE SVOLTA DALL'ASSICURATO,**soggetto a vibrazioni al sistema mano - braccio**

riga per ogni strumento vibrante, con indicazione del relativo periodo lavorativo, fino a coprire l'intero periodo dalla data di assunzione a quella di
ortto (o fino alla data odierna se ancora in servizio)

REZZATURE ILIZZATE	PERIODO dal - al	REPARTO	LAVORAZIONE/ MANSIONE	Tempo di esposizione [min/giorno]	Livello della vibrazione a_w^* [m/s²]	Esposizione giornaliera $A(8)^{**}$ [m/s²]

ccelerazione che il mezzo o lo strumento vibrante trasmette all'utilizzatore (valore misurato o tratto dalle banche dati)

esposizione giornaliera alle vibrazioni determinato ai sensi del D Lgs 81/2008

Timbro della ditta e firma del **D L** o **R S P P**

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLA CARRIERA PROFESSIONALE SVOLTA DALL'ASSICURATO**soggetto a vibrazioni al corpo intero**

MACCHINE/AUTOVEICOLI UTILIZZATI	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6
PERIODO dal - al						
CAUSAZIONE/ ESPOSIZIONE						
VEICOLI (camion, carro autoarticolato ecc.)						
MODELLO						
TIPO DI COSTRUZIONE						
MARCA						
Caratteristiche e modalità di ammortizzamento						

	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6
no percorsi						
logia dei li trasportati						
a di carico e dei materiali						
li percorso						
no percorsi						
izzazione [min/giorno]						
ella vibrazione [m/s²]						
naliera A(8)** [m/s²]						
Altro						

esposizione giornaliera alle vibrazioni determinato ai sensi del D Lgs 81/2008

Timbro della ditta e firma del **DL** o **RSPP**

loop

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di TARANTO

VIA PLINIO ANG VIA SALINELLA

74121 TARANTO TA

telefono 099/7322111

e mail TARANTO@INAIL.IT

pec TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT

AMAT SPA
AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

TARANTO 18/04/2019

OGGETTO Definizione della pratica di infortunio o malattia professionale
n° 516604557 del 20/02/2019 occorso a LUIGI LATAGLIATA
Data nascita benef 15/03/1957 Cod Fisc benef LTGLGU57C15L049E

**IN MERITO ALLA PRATICA IN OGGETTO SI COMUNICA CHE LA STESSA E' STATA DEFINITA
NEGATIVAMENTE**

Il responsabile del provvedimento

MANDALA' GIUDITTA

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

Oggetto POSTA CERTIFICATA Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata
[19641058109200@pomplus inail it]

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

Data 19/04/2019 4 47

A AMAT@PEC AMATTA IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 19/04/2019 alle ore 04 47 44 (+0200) il messaggio

Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata

[19641058109200@pomplus inail it]' e stato inviato da

'auto taranto@massivo pec inail it

indirizzato a

AMAT@PEC AMAT TA IT

Il messaggio originale e incluso in allegato

Identificativo messaggio DF0166BD-A96E-589E-E9DF-2F0A54AE9876@telecompost it

- postacert eml -

Oggetto Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata
[19641058109200@pomplus inail it]

Mittente auto_taranto@massivo pec inail it

Data 19/04/2019 4 47

A AMAT@PEC AMATTA 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 TARANTO@POSTACERT INAIL IT

- Allegati -

postacert eml	51,1 kB
19641058109200 pdf	35,9 kB
dati-cert xml	838 bytes

Taranto, li

03 OTT 2018

Prot n° 17678/UP

Al Dipendente
Sig LATAGLIATA Luigi

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 01/10/2018, si comunica che le stesse vengono accolte

Pertanto, il Vs rapporto di lavoro con questa Azienda cesserà a decorrere dal 31 ottobre 2018, 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 DICECCA)

Modulo Recesso Rapporto di Lavoro

Sezione 1 – Lavoratore

Codice Fiscale	LTGLGU57C15L049E
Cognome	LATAGLIATA
Nome	LUIGI
E-Mail	latagliata luigi57@gmail.com

Sezione 2 – Datore di Lavoro

Codice Fiscale	00146330733
Denominazione	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S P A
E-Mail	
PEC	AMAT@PEC AMAT TA IT
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI 657
Comune sede di lavoro	TARANTO (TARANTO)
CAP sede di lavoro	74121
Comune sede legale	TARANTO (TARANTO)

Sezione 3 – Rapporto di Lavoro

Data Inizio	09/03/1983
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Sezione 4 – Recesso dal rapporto di lavoro

Data decorrenza	01/11/2018
Tipo Comunicazione	Dimissioni volontarie

Sezione 5 – Dati Invio

Codice identificativo modulo	20181001161713063
Tipo soggetto abilitato	PATRONATO
Data trasmissione	01/10/2018

Prot. n. 17476

del 01 OTT 2018

PR Presidente

VP Vice Presidenza

CA Consiglieri di Amministrazione

DG Direttore Generale

DA Direttore Amministrativo

UAP Appalti / Contratti

UCM Commerciale / Marketing

UCB Contabilità Bilancio

UES Esercizio / Sost.

UIS Informatica / Statistico

UTM Manutenzione / Tecnica

URU Risorse Umane

UAG Affari Con. PPRR SINISTRI

RAG Ufficio Ragioneria

SGO Segreteria

Oggetto POSTA CERTIFICATA Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro -
LTGLGU57C15L049E_20181001161713063

Mittente "Per conto di dimissionitelematiche@pec lavoro gov it" <posta-
certificata@telecompost.it>

Data 01/10/2018 16 21

A AMAT@PEC AMATTA IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 01/10/2018 alle ore 16 21 59 (+0200) il messaggio

Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro -
LTGLGU57C15L049E_20181001161713063" 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 1D998971-EED4-3D25-A4E6-9C22D97F48FF@telecompost.it

— postacert eml —

Oggetto Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro -
LTGLGU57C15L049E_20181001161713063

Mittente <dimissionitelematiche@pec lavoro gov it>

Data 01/10/2018 16 21

A <AMAT@PEC AMATTA IT>

Si trasmette in allegato la comunicazione di dimissione volontaria/risoluzione consensuale
di competenza

— Allegati —

postacert eml	5,2 kB
LTGLGU57C15L049E_Dimissione pdf	1,9 kB
dati-cert.xml	861 bytes

Modulo Recesso Rapporto di Lavoro

Sezione 1 – Lavoratore

Codice Fiscale LTGLGU57C15L049E
Cognome LATAGLIATA
Nome LUIGI
E-Mail latagliata luigi57@gmail com

Sezione 2 – Datore di Lavoro

Codice Fiscale 00146330733
Denominazione AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S P A
E-Mail
PEC AMAT@PEC AMAT TA IT
Indirizzo sede di lavoro VIA CESARE BATTISTI 657
Comune sede di lavoro TARANTO (TARANTO)
CAP sede di lavoro 74121
Comune sede legale TARANTO (TARANTO)

Sezione 3 – Rapporto di Lavoro

Data Inizio 09/03/1983
Tipologia contrattuale LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

Sezione 4 – Recesso dal rapporto di lavoro

Data decorrenza 01/11/2018
Tipo Comunicazione Dimissioni volontarie

Sezione 5 – Dati Invio

Codice identificativo modulo 20181001161713063
Tipo soggetto abilitato PATRONATO
Data trasmissione 01/10/2018

Amat
17476
Prot. n. 01 OTT. 2019
del 01 OTT. 2019

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	☐

Oggetto POSTA CERTIFICATA Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro - LTGLGU57C15L049E_20181001161713063

Mittente "Per conto di dimissionitelematiche@pec lavoro gov it" <posta-certificata@telecompost it>

Data 01/10/2018 16 21

A AMAT@PEC AMATTA IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 01/10/2018 alle ore 16 21 59 (+0200) il messaggio

Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro -

LTGLGU57C15L049E_20181001161713063" e stato inviato da

'dimissionitelematiche@pec lavoro gov it'

indirizzato a

AMAT@PEC AMAT TA IT

Il messaggio originale e incluso in allegato

Identificativo messaggio 1D998971-EED4-3D25-A4E6-9C22D97F48FF@telecompost it

— postacert eml —

Oggetto Notifica richiesta recesso rapporto di lavoro - LTGLGU57C15L049E_20181001161713063

Mittente <dimissionitelematiche@pec lavoro gov it>

Data 01/10/2018 16 21

A <AMAT@PEC AMATTA IT>

Si trasmette in allegato la comunicazione di dimissione volontaria/risoluzione consensuale di competenza

— Allegati —

postacert eml	5,2 kB
LTGLGU57C15L049E_Dimissione pdf	1,9 kB
dati-cert.xml	861 bytes

11/2018

Comunicazione C

RICEVUTA

Codice comunicazione **1407318200881706**Data invio **02/11/2018 8 24 32**Protocollo n **881706** del **02/11/2018****Modello UNIFICATO - LAV**Protocollo n **881706** del **02/11/2018**
08 24 32Tipo 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	LTGLGU57C15L049E	Sesso	M
Cognome	LATAGLIATA	Nome	LUIGI
Comune (o stato estero) di nascita	L049 TARANTO	Data di nascita	15/03/1957
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	L049 TARANTO	CAP residenza	74100



Data inizio	09/03/1983	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 autoferofilotranvier e internavigatori		
Livello Inquadramento	183	Tipo lavorazione	
Assunzione Obbligatoria	NO	Categoria Lavoratore per Assunzione Obbligatoria	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	28000	Giornate lavorative previste	

Cessazione

Data cessazione	31/10/2018	Codice causa	DI - DIMISSIONI
------------------------	------------	---------------------	-----------------

Convalida dimissioni volontarie ai sensi dell'articolo 4 commi 16-22 della Legge n° 92/201

Io sottoscritto, LATAGLIATA LUIGI, dichiaro di aver presentato volontariamente le mie dimissioni/di aver reso consensualmente il mio rapporto

Data	Firma del lavoratore
-------------	-----------------------------

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	02/11/2018 8 24 32	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

04 GIU 2018

Corrispondenza prot n° 10140/UP

All'Agente
LATAGLIATA Luigi

S E D E

OGGETTO attestazione di servizio

In riscontro alla Sua richiesta del 24/05/2018 prot n 9460, inerente quanto in
oggetto, si attesta che Lei nel periodo compreso dal 09/02/2018 al 29/04/2018 è stato
assente per infortunio

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Massimo DICECCA)

AL DIRETTORE GENERALE

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

S E D E

Oggetto RICHIESTA CERTIFICATO

Il sottoscritto LATAQUATA WIGI dipendente di codesta Azienda
con la qualifica di OPER. D'ESERCIZIO, con la presente

CHIEDE

Il rilascio di un certificato

- ☐ DI DIPENDENZA
- ☐ IN P.S.
- ☐ IN A.I.L. PER VISITA COLLEGIALE
- ☐ DIMOSTRATIVO DELLA RETRIBUZIONE
- ☐ MOD. 01/M ANNI
- ☐ CURRICULUM
- ☐

ATTESAZIONE PERIODO INFORTUNIO (FEBB - APR 2018)

In attesa si porgono distinti saluti

Taranto, 24/05/2018

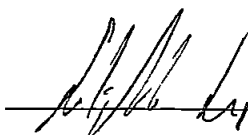
Prot. n.

del

24 MAG 2018

22 Amm. e Delegato
16 Direttore Generale
14 Direttore Amministrativo
12 Direttore Tecnico
10 Appalti / Contratti

L'Agente



Aug 8 2018
Oct 4 2018

Dott.ssa Sara Scarnera
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Medicina del Lavoro

GIUDIZIO DI IDONEITA ALLA MANSIONE

(ai sensi dell'art. 41 commi 6-6-bis 7 e 9 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

AZIENDA **ATUST S.p.A.**

SEDE **DARUNTO**

LAVORATORE **LATACUATA WIGU**

Data di nascita **15/03/1957**

MANSIONE **OP DI ESERCIZIO**

FATTORI DI RISCHIO

- ☐ Movimentazione manuale di carichi
- ☐ Sovraccarico biomeccanico arti superiori
- ☒ Rischio posturali
- ☐ Agenti chimici
- ☐ Agenti cancerogeni
- ☐ Agenti mutageni
- ☐ Amianto
- ☐ Silice
- ☐ Agenti biologici
- ☐ Videoterminali
- ☒ Vibrazioni corpo intero

- ☐ Vibrazioni mano braccio
- ☒ Rumore
- ☐ Campi elettromagnetici
- ☐ Radiazioni ottiche artificiali
- ☐ Radiazioni ultraviolette naturali
- ☒ Microclima severo
- ☐ Infrasuoni/ultrasuoni
- ☐ Atmosfere iperbariche
- ☐ Lavoro notturno > 80 gg/anno
- ☒ Altri rischi evidenziati da V.R.

DATA VISITA **31/05/2018**

VISITA MEDICA ☐ preventiva ☒ periodica ☐ cambio mansione ☐ su richiesta del lavoratore
☐ ripresa lavoro dopo assenza per malattia > 60 gg ☐ altri motivi

Periodicità visita ☒ annuale ☐ biennale ☐ altro

Giudizio conclusivo Risulta ai sensi del D. Lgs. 81/2008

- ☒ Idoneo
- ☐ idoneo con prescrizioni
- ☐ idoneo con limitazioni
- ☐ inidoneo temporaneamente
- ☐ inidoneo permanentemente

Data **31/05/2018**

Il Medico Competente

Dott.ssa **SARA SCARNERA**
MEDICO CHIRURGO
SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO

Amat
Assoc. per la mobilità nell'agro
Prot. n. **1004**
Data **01 GIU 2018**
Amministratore Delegato
Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Tecnico
Appalti / Contratti
Commercial / Marketing
Contabilità / Bilancio
Esercizio / Sostegno
Informatica / Sistemi
Valutazione / Tecnica
Risorse Umane
C. C. / C. C. / C. C.
Ragione Sociale

Taranto, li 01/06/2018

Corrispondenza prot n°10009/UP

All'Agente
Latagliata Luigi

e p c

Responsabile Area Personale
Responsabile Area Esercizio
S E D E

OGGETTO Esito visita medica

Si comunica che, con referto emesso in data 31/05/2018, il Medico Competente Aziendale ha emesso il seguente giudizio *“idoneo alle mansioni di operatore di esercizio”*

Pertanto, Lei tornerà a svolgere le mansioni tipiche di guida del profilo professionale rivestito di Operatore di esercizio presso l'Area di appartenenza

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Massimo DICECCA)

GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE
(ai sensi dell'art 41 commi 6 6 bis 7 e 9 del D Lgs 81/2008 e s.m.i.)

AZIENDA **ATUST SpA**

SEDE **ISNUNTO**

LAVORATORE **LAIACUATA WIGU**

Data di nascita **15/03/1957**

MANSIONE **OP DI ESERCIZIO**

FATTORI DI RISCHIO

- | |
|---|
| ☐ Movimentazione manuale di carichi |
| ☐ Sovraccarico biomeccanico arti superiori |
| ☒ Rischi posturali |
| ☐ Agenti chimici |
| ☐ Agenti cancerogeni |
| ☐ Agenti mutageni |
| ☐ Amianto |
| ☐ Silice |
| ☐ Agenti biologici |
| ☐ Videoterminali |
| ☒ Vibrazioni corpo intero |

- | |
|--|
| ☐ Vibrazioni mano braccio |
| ☒ Rumore |
| ☐ Campi elettromagnetici |
| ☐ Radiazioni ottiche artificiali |
| ☐ Radiazioni ultraviolette naturali |
| ☒ Microclima severo |
| ☐ Infrasuoni/ultrasuoni |
| ☐ Atmosfere iperbariche |
| ☐ Lavoro notturno > 80 gg/anno |
| ☒ Altri rischi evidenziati da V.R. |

DATA VISITA **31/05/2018**

VISITA MEDICA ☐ preventiva ☒ periodica ☐ cambio mansione ☐ su richiesta del lavoratore
☐ ripresa lavoro dopo assenza per malattia > 60 gg ☐ altri motivi

Periodicità visita ☒ annuale ☐ biennale ☐ altro

Giudizio conclusivo Risulta ai sensi del D Lgs 81/2008

- ☒ Idoneo
☐ idoneo con prescrizioni
☐ idoneo con limitazioni
☐ inidoneo temporaneamente
☐ inidoneo permanentemente

Data **31/05/2018**

Il Medico Competente

Dott.ssa SARA SCARNERA
MEDICO CHIRURGO
SPED. IN A.B. 11/05/2018

Amat
Azienda per la mobilità nell'area
Pr. n. **1004**
del **01 GIU 2018**
ID Amministratore Delegato
DS Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
JAP Appalti / Convalti
JCM Commercial / Mark
JCB Contratti Bilancio
JES Costruzioni / Soale
JIS Informatica / Statistica
JMT Variazioni / Tec.
JPU Rassegne / Lit.
JTC "C" / Dec.
JAC "C" / Ragionieri

Prot n° 8670 UP

Taranto, li 14 MAG 2018

All'Agente
LATAGLIATA Luigi

e p c Responsabile Area Personale
Responsabile Area Esercizio
S E D E

OGGETTO Esito visita medica

Si comunica che, a seguito della visita medica a cui Lei è stato sottoposto il 30/04/2018, con referto emesso in pari data il Medico aziendale competente ha comunicato che lei è risultato *"temporaneamente inidoneo"* all'espletamento delle mansioni proprie del profilo professionale posseduto per un periodo di trenta giorni

Pertanto, fermo restando i contenuti dell'Accordo Aziendale del 10/02/2009 in materia di personale inidoneo, atteso che lei è in malattia fino al 30 maggio p.v., si comunica che il giorno 31/05/2018, alle ore 09 00, dovrà ripresentarsi presso la Sala Medica dell'AMAT per la precitata visita di controllo e, all'esito del giudizio, saranno assunte le successive determinazioni aziendali

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Massimo DI SECCA)

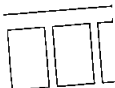
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

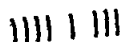
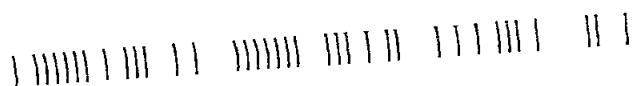
EP2153/EP2160 Mod. 23 UP MOD. 01304A SL [4] Ed. 08/11



Da restituire a _____



SPETT LE
A M A T S P A
VIA CESARE BATTISTINI 657
74121 - TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Poste

18 05 18
Numero
Italiane
04 14 11 23 6

Destinatario _____

Via _____

LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA 230
74121 TARANTO TA

CAP _____

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01/10/08

- ☐ Inviati multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Data

18/05/18

Firma dell'incaricato alla distribuzione



GIUDIZIO DI IDONEITA ALLA MANSIONE

(ai sensi dell art 41 commi 6 6-bis 7 e 9 del D Lgs 81/2008 e s m i)

AZIENDA **ATUT SpA**

SEDE **TARANTO**

LAVORATORE **LATAGUATA WIGI**

Data di nascita **15/03/1952**

MANSIONE **OP DI ESERCIZIO**

FATTORI DI RISCHIO

☐ Movimentazione manuale di carichi
☐ Sovraccarico biomeccanico arti superiori
☒ Rischi posturali
☐ Agenti chimici
☐ Agenti cancerogeni
☐ Agenti mutageni
☐ Amianto
☐ Silice
☐ Agenti biologici
☐ Videoterminali
☒ Vibrazioni corpo intero

☐ Vibrazioni mano braccio
☒ Rumore
☐ Campi elettromagnetici
☐ Radiazioni ottiche artificiali
☐ Radiazioni ultraviolette naturali
☒ Microclima severo
☐ Infrasuoni/ultrasuoni
☐ Atmosfere iperbariche
☐ Lavoro notturno > 80 gg/anno
☒ Altri rischi evidenziati da V R

DATA VISITA **30/04/2018**

VISITA MEDICA ☐ preventiva ☐ periodica ☐ cambio mansione ☐ su richiesta del lavoratore
☒ ripresa lavoro dopo assenza per malattia > 60 gg ☐ altri motivi

Periodicit  visita ☐ annuale ☐ biennale ☒ altro **30 GIORNI**

Giudizio conclusivo Risulta ai sensi del D Lgs 81/2008

- ☐ Idoneo
☐ idoneo con prescrizioni
☐ idoneo con limitazioni
☒ inidoneo temporaneamente
☐ inidoneo permanentemente

Data **30/04/2018**

Il Medico Competente

Assente per la mobilit  nell'area di Taranto

Pro. n. **7860**
del **30 APR 2018**

Amministratore Delegato
Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Tecnico
Appalti / Contratti
Commercial / Marketing
Contabilit  Bilancio
Esercizio / Sost.
Informatica / Statistica
Manutenzione / Tecnica
Risorse Umane
PPR SINISTRI
Ragione Ragioniera
Qualit 

Dott ssa **SARA SCARNERA**
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Medicina del Lavoro

TARANTO, 03/04/2018

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A M A T

S E D E

OGGETTO programmazione cicli riabilitativi

Io sottoscritto Latagliata Luigi dipendente di codesta azienda con la qualifica di operatore di esercizio, a seguito dell'infortunio del 09/02/2018, con la presente trasmetto la certificazione attestante un ciclo di cure riabilitative da effettuare presso la Casa di Cura Villa Verde in Taranto dalla data odierna al 13 aprile p.v. nelle fasce orarie dalle ore 11 00 alle ore 12 00

Tanto dovevo ai fini di eventuali visite di controllo

Azienda
Azienda per la mobilità nella area di Taranto

Prot. n. 6166

del 03 APR 2018

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciali / Marketing	☐
UCB	Contabilità / Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Mantenimento / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UC	Area Operativa SINISTRI	☐

Latagliata Luigi

Unito della 11/05/2018
vite le moduli M
e le, Accertato, per



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

RICEVUTA DI INVIO

La Denuncia/Comunicazione di Infortunio è stata inviata correttamente risulta associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto ed è 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

10784474

Codice Utente

PCCNRC71T31L049B

Data e ora Invio Denuncia Comunicazione

09 / 02 / 2018

15 42 20

Origine

OFFLINE

Sede INAIL competente

TARANTO

Telefono

099/7322111

FAX

06 88468121

Comune

TARANTO

Prov

TA

CAP

74100

Codice ISTAT

073027

Indirizzo Email

TARANTO@INAIL.IT

Indirizzo PEC

TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT

Data evento (GG/MM/AAAA)

09 / 02 / 2018

AL 13 APRILE (AP3R10)

Cognome INFORTUNATO

LATAGLIATA

Nome INFORTUNATO

LUIGI

Codice Fiscale

LTGLGU57C15L049E

Nato a

TARANTO

Il (GG/MM/AAAA)

15 / 03 / 19



rispetta l'ambiente, non stampare documenti se non è necessario

SEZIONE DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

L'INFORTUNIO E' AVVENUTO

Luogo dell'evento

POLINEA CITTA' MERCATO

Indirizzo

ALE PIETRO MANDRILLO

Provincia

LIVIA

Comune

TARANTO

Codice

CAP

ISTAT

ASL

ASL TA

L'incidento è avvenuto in itinere

Incidente con mezzo di trasporto

Incidente stradale

Incidente ferroviario

Incidente aereo

Incidente navale

Altro

L'incidento è avvenuto presso altra Azienda

Codice Fiscale

Denominazione/Ragione sociale

Lavoro a regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi

Data evento (gg/mm/aaaa)

09 / 02 / 2018

Alle ore (hh/mm)

08 55

Durante quale ora di lavoro (1°, 2° ecc.)

2

L'infortunato ha abbandonato il lavoro (gg/mm/aaaa)

☒ NO 09 / 02 / 2018

Alle ore (hh/mm)

09 30

Giorno festivo

☒ SI

Durante il turno di notte

☒ SI

Il datore di lavoro ha saputo del fatto il (gg/mm/aaaa)

09 / 02 / 2018

Il datore di lavoro era presente?

☒ SI

Se non ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?

☒ NO

Se ha risposto no, perché?

I DATI CERTIFICATI MEDICI DA CUI SCATURISCE L'OBBLIGO DI DENUNCIA AI SENSI DELL'ART. 53, D.P.R. 30/06/1965 N. 1

La denuncia risulta associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto

PRIMO CERTIFICATO MEDICO

Identificativo Certificato

8726838

Data rilascio (GG/MM/AAAA)

09 / 02 / 2018

Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del primo certificato medico dal lavoratore

GG MM AAAA
09 / 02 / 2018

Prognosi riservata

Malattia infortunio

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)
09 / 02 / 2018Data al (GG/MM/AAAA)
01 / 03 / 2018

Periodo di prognosi

Data dal (GG/MM/AAAA)
/ /Data al (GG/MM/AAAA)
/ /

Corrispondenza prot n° 7700/UP

Taranto, li

26 APR

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi
Sede

Al Medico Aziendale
Dott ssa Sara SCARNERA
SEDE

“ Al Responsabile
Area Esercizio

OGGETTO Invio visita dal medico aziendale competente

Visto il certificato medico rilasciato dall'Inail di Taranto in data 16 aprile 2018, a chiusura dell'infortunio del 09/02/2018, si comunica che giorno **30/04/2018** alle ore 09 00 dovrà presentarsi dalla Dott ssa Sara Scarnera presso la Sala Medica dell'AMAT

Il Medico Aziendale competente dovrà verificare la sua idoneità specifica all'espletamento delle mansioni di Operatore di esercizio

All'esito del giudizio saranno assunte le conseguenti determinazioni aziendali, nei termini di quanto previsto dall'Accordo di secondo livello in materia di personale inidoneo, sottoscritto con le OO SS in data 10/02/2009

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)



Sede TARANTO

Data 24/04/2018

Infortunio N 515328496

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO O DI MALATTIA PROFESSIONALE del 24/04/2018
(da inviare subito al datore di lavoro)

Assicurato LATAGLIATA LUIGI

Luogo e data di nascita TARANTO - 15/03/1957

Codice ASL TA112

Datore di lavoro A M A T S P A.

Indirizzo VIA CESARE BATTISTI 657 - 74121 - TARANTO (TA)

Data dell'infortunio o di manifestazione della M P 09/02/2018

Se e stato disposto il ricovero indicare l'Ospedale

Se in cura ambulatoriale indicare dove

L'infermità - e cessata e l'infortunato può riprendere il lavoro il giorno 30/04/2018

E' necessaria ove ne ricorra l'obbligo normativo l'effettuazione di una visita medica, da parte del medico competente prima della ripresa del lavoro al fine di verificare l'idoneità alla mansione ai sensi del D Lg 106/2009

Lo Specialista in Ortopedia
DOTT Francesco Biondi

Se gruppo M. e
M. 05

PROT N 5943 /UP

Taranto, 28 MAR 20

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

I sottoscritti Ing Silvano Cavaliere, in qualità di Presidente dell'AMAT SpA, ed Ing Massimo Dicecca, Direttore Generale della medesima Società, consapevoli delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, con riferimento al comma 2 dell'art 5 del decreto legislativo n 503 del 30/12/1992, sotto la propria responsabilità attestano quanto segue

- Il Sig Latagliata Luigi, nato a Taranto il 15/03/1957, alla data odierna riveste il profilo professionale di "*Operatore di esercizio*", parametro retributivo 183, ex CCNL Autoferrotranvieri,
- Il Sig Latagliata Luigi è stato assunto alle dipendenze dell'AMAT SpA il 9 marzo 1983 ed è tuttora in servizio,
- In base alle disposizioni contrattuali, il Sig Latagliata Luigi svolge effettivamente presso l'AMAT, in modo stabile e prevalente, le mansioni tipiche di personale viaggiante, comportanti prestazioni di servizi a bordo dei mezzi di trasporto dalla data della sua assunzione e a tutt'oggi

Il Direttore Generale
(Ing Massimo DICECCA)

Il Presidente
(Ing Silvano CAVALIERE)

AL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA A M A T S p A

S E D E

Oggetto RICHIESTA CERTIFICATO

Il sottoscritto LATA GUATA Luigi dipendente di codesta Azienda
con la qualifica di OPERARIO DI 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 COLLEGIALE
- ☒ DIMOSTRATIVO DELLA RETRIBUZIONE
- ☐ MOD 01/M ANNI
- ☐ CURRICULUM
- ☐

In attesa si porgono distinti saluti

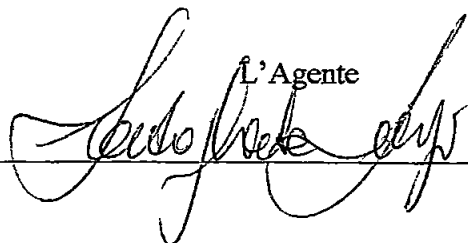
Taranto, 19.03.2018

~~A.M.A.T.~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

rot. n. 5363
al 19 MAR 2018

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
AA	Direttore Amministrativo	☐
AT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
AM	Commercial / Marketing	☐
AB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sostit.	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
UM	Risorse Umane	☐
AS	Assistenza Personale SINISTRA	☒
US	Ufficio Segreteria	☐
ST	Staff Tecnico	☐

L'Agente



M. A. T.

Data, 30/03/2018

Verifica per la mobilità nell'area di

Per n. 6326

cd. 03 APR 2018

COMUNICAZIONE INTERNA

AL UFFICIO PERSONALE

LE ORE 08.05 TELEFONA LA DIREZIONE
TAGLIATA LUI IN STATO DI INFORTUNO
MUNICIALE L'ASSERITA DAL DOMICILIO PER
CARSI PRESSO LA SEDE IN ALTA VISITA
CONTROLO.

07 Amministratore Delegato
03 Direttore Generale
03 Direttore Amministrativo
02 Direttore Tecnico
02 Appalti e Contratti
02 Commercial / Marketing
02 Contabilità e Fisco
02 Esercizio / Sostegno
02 Informatica / Statistica
02 Manutenzione / Tecnica
02 Risorse Umane
02 Appalti e Contratti
02 Ufficio Ragioneria
02 Staff Qualità

SEDE
ES Esercizio / Sostegno
IS Informatica / Statistica
MT Manutenzione / Tecnica
RU Risorse Umane
AC Appalti e Contratti
RAG Ufficio Ragioneria
SQ Staff Qualità

Firma



Taranto, li 03 / 04 / 18

Si certifica che il Sig r L. STAGNATA LUGI

☒ Ha prenotato

☐ Ha effettuato

presso questa Casa di Cura, ciclo di riabilitazione
dal giorno 03/04/18 al giorno 13/04/18
dalle ore 11.00 alle ore 12.00

Si rilascia a richiesta dell'interessato per gli usi consentiti

Il Medico Responsabile
(Dott. Michele Formoso)

Dott. Michele FORMOSO
Aiuto Dirigente Spec. Fisiatria
Resp. Servizio FKT Cdd. Reg. 099021
(C.F. FRM MHL 65115 D71T)
CASA DI CURA VILLA VERDE
Cdd. Struttura 099139

**OGGETTO: COMUNICAZIONE DAL
DOMICILIO DURANTE EVENTO
D'INFORTUNIO.
IL SOTTOSCRITTO CARRINO G.
IMPIEGATO AL SERVIZIO DI
PORTINERIA IL GIORNO 03\04\18
RICEVEVO TELEFONATA ALLE
ORE 09:55 CIRCA DALL'OPERATORE
L'ASSENZA DAL DOMICILIO SASSO
GIORNO A PARTIRE DALLE ORE
10:00 PER RECARSIS CLINICA VERDE**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. Carrino', is written below the typed text.

Ricevuta Denuncia di Malattia Professionale n° 205523

Origine	ON LINE	Codice Utente	PCCNRC71T31L049B
Data Comunicazione	15/03/2018	Ora Comunicazione	10 59 02
Codice Ditta	3249296	P A T	071021230
Modalità Pagamento	-Nessuna scelta-		

Sede I.N.A.I.L.

Sede	34500-TARANTO (TA)
Indirizzo PEC	TARANTO@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 di 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 e 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 in 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

INAIL
Istituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro

Denuncia di Malattia Professionale n° 205523
DATORE LAVORO

Dati Datore Lavoro

Codice Ditta	3249296	P A T	071021230
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 Nascita

Cognome	LATAGLIATA	Nome	LUIGI
Codice Fiscale	LTGLGU57C15L049E	Data Nascita	15/03/1957
Cittadinanza italiana	SI	Sesso	MASCHIO
Comune	TARANTO (TA)	Nazione	ITALIA

Dati del Domicilio

Indirizzo	VIA VENEZIA N 230	Frazione	
Comune	TARANTO (TA) 74121	ASL	ASL TA

Dati Personali

Stato Civile	CONIUGATO/A	Persone a carico	SI
Parente datore lavoro	NO	Data di Assunzione	09/03/1983
Studente	NO	Tutela INPS	SI

Tipologia di Lavoro

Tipologia lavoratore	DIPENDENTE
Tipo contratto	INDETERMINATO A TEMPO PIENO
Settore CNEL	TRASPORTI
Categoria CNEL	AUTOFERROTRANVIERI
Qualifica Assicurativa	OPERAIO

Dati Malattia Professionale

Malattia Dichiarata dal Lavoratore BORSITE BILATERALE

Data in cui ha segnalato la malattia al datore di lavoro 15/03/2018

Identificativo certificato 515328988

Data di rilascio 11/12/2017

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 MOVIMENTI REITERATI CON POSTURE INCONGRUE

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

Oggetto POSTA CERTIFICATA I MP 515328988 DEL 06/03/2018 LATAGLIATA LUIGI
Mittente "Per conto di taranto@postacert inail it" <posta-certificata@telecompost it>
Data 15/03/2018 8 25
A amat@pec amat ta it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 15/03/2018 alle ore 08 25 22 (+0100) il messaggio
'I MP 515328988 DEL 06/03/2018 LATAGLIATA LUIGI" e stato inviato da
"taranto@postacert inail it"
indirizzato a
amat@pec amat ta it

Il messaggio originale e incluso in allegato

Identificativo messaggio AE7BEFCF-5E61-B10E-62A2-A2BAD80F278F@telecompost it

Oggetto I MP 515328988 DEL 06/03/2018 LATAGLIATA LUIGI
Mittente "taranto inail" <taranto@postacert inail it>
Data 15/03/2018 8 23
A <amat@pec amat ta it>

M B

Allegati

postacert eml	503 KB
RICHIESTA DOCUMENTAZIONE MP LATAGLIATA LUIGI pdf	180 KB
LATAGLIATA LUIGI pdf	323 KB
dati-cert.xml	806 bytes



ISTITUTO NAZIONALE DELL'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

M P DA SFORZI – MOVIMENTI E MICROTRAUMI - INDUSTRIA

Processo Lavoratori
N° 515328988

Taranto, 15/03/2018

RACCOMANDATA R/R

Spett.le Ditta
AMAT

Oggetto Sig LATAGLIATA LUIGI

malattia professionale del 06/03/2018

E' pervenuto a questa sede il primo certificato medico di sospetta malattia professionale da **SFORZI MOVIMENTI RIPETUTI E MICROTRAUMI RIPETUTI ARTI SUPERIORI** relativo al nominato in oggetto. Quest'Istituto, al fine di procedere con l'istruttoria del caso, ha necessita di accertare il rischio professionale a cui lo stesso e' stato esposto.

Poiche risulta che il medesimo ha lavorato anche alle dipendenze di codesta azienda, si invita ad inviare quanto prima, unitamente alla presente, la documentazione di cui ai seguenti numeri 1 - 3 - 4 - 5

- 1 Denuncia di malattia professionale esclusivamente tramite i servizi on line o, in caso di mancato funzionamento o altri impedimenti di natura tecnica, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo taranto@postacert.inail.it allegando la stampa da cui si evince il mancato utilizzo dei servizi on line,
- 2 Fotocopia del libretto di lavoro, se disponibile, altrimenti della scheda professionale del lavoratore (ex d lgs 297/97) o estratto contributivo INPS,
- 3 Copia completa della cartella sanitaria relativa alle visite preventive e periodiche effettuate dal Medico Competente,
- 4 Questionario allegato compilato in tutte le sue parti,
- 5 Copia della valutazione aziendale del rischio da movimenti ripetuti relativa alle lavorazioni svolte dal lavoratore (redatta ai sensi del D Lgs n° 81/2008)
- 6 Altro

Si rammenta che la denuncia di malattia professionale dovra essere trasmessa a questo Istituto **entro 30 giorni** dalla data di ricezione della presente lettera e dell'accluso certificato medico.

Nell'ipotesi di mancato o tardivo invio della denuncia nei termini suddetti, codesta Azienda verra diffidata al pagamento della sanzione prevista dall'art. 2 della legge n° 561/1993 nella misura minima di **euro 1290,00**.

Si fa presente che in mancanza di documentazione utile ad un oggettivo giudizio si potra far ricorso alla collaborazione di un ispettore.

Si esprime, peraltro, ogni riserva in merito all'indennizzabilita del caso in oggetto.

Distinti saluti

All c d t

IL DIRETTORE DELLA SEDE
Dr. VINCENZO MAZZEO

INAIL

Istituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro

SEDE INAIL DI TARANTO

QUESTIONARIO PER MALATTIE PROFESSIONALI DA SFORZI, MOVIMENTI E MICROTRAUMI RIPETUTI - ARTI SUPERIORI (SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO)

per il Datore di Lavoro

N PRATICA

N MP

COGNOME E NOME ASSICURATO

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO DELL ASSICURATO

TELEFONO

MALATTIA DENUNCIATA

PERIODO LAVORATIVO¹ DAL

AL

PRESSO DITTA

ATTIVITA DELLA DITTA

QUALIFICA ASSICURATO

LIVELLO

MANSIONE

REPARTO O CANTIERE ESTERNO

LOCALITA DEI LAVORI

1) Orario di lavoro giornaliero con indicazione di eventuali modifiche dei turni nella settimana lavorativa

2) Descrizione accurata dei compiti cui è adibito l'assicurato con indicazione, per ciascuno di essi, dei tempi impiegati durante una giornata o settimana lavorativa

3) Indicazione, tra quelli riportati in precedenza, dei compiti ripetitivi³ cui è stato adibito l'assicurato

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

4) Se i compiti ripetitivi sono caratterizzati dalla lavorazione di pezzi, elementi o parti, indicare per ciascuno il numero di pezzi lavorati giornalmente ed il tempo impiegato per realizzare un singolo pezzo elemento o parte

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

5) *Tempi di recupero* indicare il numero delle pause effettuate insieme alla pausa mensa, il numero dei lavori non ripetitivi (ad es. controlli visivi, rifornimento e preparazione del materiale, spostamenti), indicare inoltre durata delle singole fasi (minuti o ore)

6) *Indicazione dei tempi medi complessivi per turno giornaliero (o settimana lavorativa) di adibizione ad attività lavorative con compiti ripetitivi, al netto delle interruzioni o pause indicate al punto 5*

7) *Frequenza* numero di azioni al minuto necessarie per ciascun compito ripetitivo⁴

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

8) *Forza* in caso di uso ripetuto di forza delle mani o braccia, indicare le modalità, l'entità (leggera, moderata, forte, massima) e la durata (circa 1/3, la metà, la maggior parte, quasi la totalità del compito) dello sforzo necessario in ciascun compito ripetitivo⁵

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

⁴ Per azioni in questa sede si intendono azioni comportanti attività artro-muscolo tendinee degli arti superiori con un complesso movimento dell'arto con uno o più segmenti articolari che sono necessari per il completamento del compito.

9) Postura posizioni scomode di braccio, polso, gomito, mano durante lo svolgimento del compito ripetitivo
9 1) Braccio indicare per ciascun compito ripetitivo, nel caso in cui il braccio (destro, sinistro, entrambi) non appoggiato sul piano di lavoro, la postura dello stesso (appena al di sopra del piano di lavoro o ad altezza delle spalle) e la durata (circa 1/3, oltre la meta, quasi la totalità del compito) della postura assunta

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

9) Postura posizioni scomode di braccio, polso, gomito, mano durante lo svolgimento del compito ripetitivo
9 2) Polso indicare per ciascun compito ripetitivo se uno dei polsi (destro o sinistro) o entrambi sono sottoposti a piegamenti estremi o a posizioni fastidiose (ampie flessioni, estensioni o deviazioni laterali)⁶ e la durata (circa 1/3, oltre la meta, quasi la totalità del compito) di tali movimenti

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

9) Postura posizioni scomode di braccio, polso, gomito, mano durante lo svolgimento del compito ripetitivo
9 3) Gomito indicare per ciascun compito ripetitivo se uno dei gomiti (destro o sinistro) o entrambi eseguono movimenti bruschi (a scatto o per dare colpi) e la durata (circa 1/3, oltre la meta, quasi la totalità del compito) di tali movimenti

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

9) Postura posizioni scomode di braccio, polso, gomito, mano durante lo svolgimento del compito ripetitivo
9 4) Mano indicare per ciascun compito ripetitivo, in caso di presa di oggetti, pezzi o strumenti con la punta della dita...

quasi la totalità del compito) della presa

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

10) Fattori di rischio complementari: indicare per ciascun compito ripetitivo se si fa uso di guanti fastidiosi e spessi, di strumenti vibranti (ad es. avvitatori, trapani, mole), di attrezzi che provocano sulla pelle arrossamenti, calli o bolle, se si effettuano lavori di precisione, se si opera in ambienti ristretti o in condizioni climatiche sfavorevoli, nonché qualsiasi altro fattore ritenuto peggiorativo delle condizioni di lavoro evidenziando inoltre la durata di tali fattori di rischio (rumore, pavimenti scivolosi ecc.)

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

11) Ritmi di lavoro: indicare per ciascun compito ripetitivo se i ritmi di lavoro sono flessibili e possono essere modulati dal lavoratore, oppure sono rigidi e costanti, imposti dalle macchine, dall'organizzazione del lavoro o dalle esigenze produttive.

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

12) Formazione, informazione e addestramento: indicare se il lavoratore ha partecipato ad iniziative quali

13) Sorveglianza sanitaria indicare se il lavoratore è stato sottoposto dall'azienda ad accertamenti sanitari preventivi e periodici e la tipologia degli stessi accertamenti

14) Eventuali altre notizie ritenute utili alla trattazione del caso

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla legge per falsità e dichiarazioni mendaci (Art. 76 D.P.R. n° 445/2000: *Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia*). Art. 75: *qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera*.)

Data

Timbro della ditta e firma del D.L.

Nominativo e recapito telefonico del compilatore

Nominativo e recapito telefonico del Responsabile della sicurezza (RSPP)

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

☒ PRIMO

☐ CONTINUATIVO

☐ DEFINITIVO

☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

ASSICURATO

Cognome **LATAGLIATA** Nome **LUIGI** Sesso ☒ M ☐ F

Nato a (Comune) **TARANTO** Prov **TA** GG **14** / MM **03** / AAAA **1957** Nazionalità **italiana**

Domiciliato a (Comune) **TARANTO** Prov **TA** Cap **74121** Telefono **3391956974**

Indirizzo (via piazza ecc.) **VIA VENEZIA** N civico **230**

Codice Istat Comune domicilio Cod. Asl domicilio Cod. Asl residenza (NOTA 1 vd pag. 9) Codice fiscale **LTGLU57C15L049E** Attualmente in lavoro ☒ SI ☐ NO

MALATTIA E ATTIVITÀ ADDESSA CORRELATA da compilare sulla base delle dichiarazioni dell'assicurato indicate nella specifica sezione

Malattia

BORSITE BILATERALE

Agente/Lavorazione/Esposizione correlabile presumibilmente alla malattia
MOVIMENTI REITERATI CON POSTURE INCONGRUE

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.
1204 M75 1

Data prima diagnosi GG **18** / MM **03** / AAAA **2011**

Eventuale data abbandono lavoro (NOTA 2 vd pag. 9) GG / MM / AAAA

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

La malattia produce inabilità temporanea al lavoro? ☐ SI ☒ NO dal 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 fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica

DATORE DI LAVORO PER IL QUALE L'ASSICURATO SVOLGE/SVOLGEVA L'ATTIVITÀ CHE HA PRESUMIBILMENTE CAUSATO LA MALATTIA

Datore di lavoro

AMAT

Comune (abituale luogo di lavoro)

TARANTO

Prov

Cap

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

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9) **-10**

Attività lavorativa/mansione ecc. correlabile alla malattia

AUTISTA

dal GG / MM / AAAA **1983** fino a tutto GG / MM / AAAA **2017**

Dipendente ☒ Autonomo ☐ Altro ☐ (specificare)

Attività svolta per conto del datore di lavoro presso altra azienda? ☐ SI ☐ NO Se SI quale azienda?

Comune

Prov

Cap

MEDICO CERTIFICATORE

Cognome **NOTARISTEFANO** Nome **ANTONELLA**

Codice fiscale del medico **NTRNNL67C55L049R** In qualità di (NOTA 4 vd pag. 9) **MEDICO LEGALE**

Codice Inail del medico o del presidio sanitario

Presidio sanitario

INAS

Comune

Prov

Cap

Telefono fisso o cellulare

099-7721330

TARANTO

ASSICURATO

Cognome

LATAGLIATA

Nome

LUIGI

Anamnesi patologica remota

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse congenite o acquisite dichiarati o constatati (con particolare riferimento alla patologia in esame)

☒ SÌ☐ NO

Se SÌ quali?

☐ Invalido civile ☐ Invalido nps ☐ Altro (specificare)

MALATTIA PROFESSIONALE 2%

Anamnesi patologica prossima

BORSITE BILATERALE

Esame obiettivo con particolare riferimento alla malattia in esame

Accertamenti specialistici

Terapia

Si presume invalidità permanente

☒ SÌ☐ NO☐ Prognosi riservata☐ Ricovero ospedaliero presso☐ Caso mortale☐ Dispos a autopsia

Osservazioni del medico

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Cognome

LATAGLIATA

Nome

LUIGI

Datore di lavoro attuale/ultimo

dal GG / MM / AAAA 1983 al GG / MM / AAAA 2017

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

AMAT

Indirizzo datore di lavoro (via piazza ecc.)

Via Cesare Battisti

N civico

Comune

TARANTO

Prov

Cap

Indirizzo del luogo di lavoro abituale (via piazza ecc.)

N civico

Comune

Prov

Cap

Assicurato ☒ Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altro (specificare)

Settore lavorativo

☐ Agricoltura silvicoltura e pesca☐ Industria☐ Artigianato☒ Servizi☐ Pubblica Amministrazione

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

40

Descrizione attività lavorativa attuale/ultima (mansione)

autista

dal GG / MM / AAAA 1972 al GG / MM / AAAA 199

Rischio agente/lavorazione/esposizione movimenti reiterati con posture incongrue

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

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	1983	2017	AMAT	TARANTO	SERVIZI	MOVIMENTI REITERATI E PROLUNGATI	AUTISTA
2							
3							
4							
5							
6							

Oggetto POSTA CERTIFICATA I MP 515328988 DEL 06/03/2018 LATAGLIATA LUIGI
Mittente "Per conto di taranto@postacert inail it" <posta-certificata@telecompost it>
Data 15/03/2018 8 25
A amat@pec amat ta it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 15/03/2018 alle ore 08 25 22 (+0100) il messaggio
 'I MP 515328988 DEL 06/03/2018 LATAGLIATA LUIGI' e stato inviato da
taranto@postacert inail it
 indirizzato a

amat@pec amat ta it

Il messaggio originale e incluso in allegato

Identificativo messaggio AE7BEFCF-5E61-B10E-62A2-A2BAD80F278F@telecompost it

Oggetto I MP 515328988 DEL 06/03/2018 LATAGLIATA LUIGI

Mittente "taranto inail" <taranto@postacert inail it>

Data 15/03/2018 8 23

A <amat@pec amat ta it>

M B

Allegati

postacert emi

503 KB

RICHIESTA DOCUMENTAZIONE MP LATAGLIATA LUIGI pdf

180 KB

LATAGLIATA LUIGI pdf

323 KB

datacert xml

806 bytes

~~Amat~~
 Area per la mobilità nell'area di Taranto

5462

15 MAR 2018

- ☐ Amministratore Delegato
- ☐ Direttore Generale
- ☐ Direttore Amministrativo
- ☐ Direttore Tecnico
- ☐ Appalti / Contratti
- ☐ Commercial / Marketing
- ☐ Crediti / Bilancio
- ☐ Esercizio / Sostit
- ☐ Informatica / Statistica
- ☐ Manutenzione / Tecnica
- ☐ Risorse Umane
- ☐ Sicurezza
- ☐ Unione / Sostit
- ☐ TO

SINISTRO



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO I LI INFORTUNI SUL LAVORO

M P DA SFORZI – MOVIMENTI E MICROTRAUMI - INDUS

Processo Lavoratori

N° 515328988

RACCOMANDATA R/R

Taranto, 15/03/2018

Spett.le Ditta

AMAT

Oggetto Sig LATAGLIATA LUIGI

malattia professionale del 06/03/2018

E' pervenuto a questa sede il primo certificato medico di sospetta malattia professionale da **SFORZI** **MOVIMENTI RIPETUTI E MICROTRAUMI RIPETUTI ARTI SUPERIORI** relativo al nominato in oggetto. L'Istituto, al fine di procedere con l'istruttoria del caso, ha necessita di accertare il rischio professionale a cui lo stato esposto

Poiche risulta che il medesimo ha lavorato anche alle dipendenze di codesta azienda, si invita ad inviare prima, unitamente alla presente, la documentazione di cui ai seguenti numeri 1 - 3 - 4 - 5

- 1 Denuncia di malattia professionale esclusivamente tramite i servizi on line o, in caso di mancato funzionamento di altri impedimenti di natura tecnica, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo taranto@postacert.inail.it allegando la stampa da cui si evince il mancato utilizzo dei servizi on line,
- 2 Fotocopia del libretto di lavoro, se disponibile, altrimenti della scheda professionale del lavoratore (ex d lgs 29/9/96) o estratto contributivo INPS,
- 3 Copia completa della cartella sanitaria relativa alle visite preventive e periodiche effettuate dal Medico Competente,
- 4 Questionario allegato compilato in tutte le sue parti,
- 5 Copia della valutazione aziendale del rischio da movimenti ripetuti relativa alle lavorazioni svolte dal lavoratore (redatta ai sensi del D Lgs n 81/2008)
- 6 Altro

Si rammenta che la denuncia di malattia professionale dovra essere trasmessa a questo Istituto **entro 15 giorni** dalla data di ricezione della presente lettera e dell'accluso certificato medico

Nell'ipotesi di mancato o tardivo invio della denuncia nei termini suddetti, codesta Azienda verra diffidata al pagamento della sanzione prevista dall'art 2 della legge n 561/1993 nella misura minima di **euro 1290,00**

Si fa presente che in mancanza di documentazione utile ad un oggettivo giudizio si potra far ricorso alla collaborazione di un ispettore

Si esprime, peraltro, ogni riserva in merito all'indennizzabilita del caso in oggetto

Distinti saluti

All c d t

IL DIRETTORE DELLA SEDE
Dr VINCENZO MAZZEO

INAIL

Istituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro

SEDE INAIL DI TARANTO

QUESTIONARIO PER MALATTIE PROFESSIONALI DA SFORZI, MOVIMENTI E MICROTRAUMI RIPETUTI - ARTI SUPERIORI (SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO)

per il Datore di Lavoro

N PRATICA

N MP

COGNOME E NOME ASSICURATO

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO DELL ASSICURATO

TELEFONO

MALATTIA DENUNCIATA

PERIODO LAVORATIVO¹ DAL

AL

PRESSO DITTA

ATTIVITA DELLA DITTA

QUALIFICA ASSICURATO

LIVELLO

MANSIONE

REPARTO O CANTIERE ESTERNO

LOCALITA DEI LAVORI

1) Orario di lavoro giornaliero con indicazione di eventuali modifiche dei turni nella settimana lavorativa

2) Descrizione accurata dei compiti cui è adibito l'assicurato con indicazione, per ciascuno di essi, dei tempi medi impiegati durante una giornata o settimana lavorativa

3) Indicazione, tra quelli riportati in precedenza, dei compiti ripetitivi³ cui è stato adibito l'assicurato

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

4) Se i compiti ripetitivi sono caratterizzati dalla lavorazione di pezzi, elementi o parti, indicare per ciascuno di essi il numero di pezzi lavorati giornalmente ed il tempo impiegato per realizzare un singolo pezzo elemento o parte

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

5) *Tempi di recupero* indicare il numero delle pause effettuate insieme alla pausa mensa, il numero dei lavori non ripetitivi (ad es. controlli visivi, rifornimento e preparazione del materiale, spostamenti), indicare inoltre la durata delle singole fasi (minuti o ore)

6) *Indicazione dei tempi medi complessivi per turno giornaliero (o settimana lavorativa) di adibizione ad attività lavorative con compiti ripetitivi, al netto delle interruzioni o pause indicate al punto 5*

7) *Frequenza* numero di azioni al minuto necessarie per ciascun compito ripetitivo⁴

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

8) *Forza* in caso di uso ripetuto di forza delle mani o braccia, indicare le modalità, l'entità (leggera, moderata, forte, massima) e la durata (circa 1/3, la metà, la maggior parte, quasi la totalità del compito) dello sforzo necessario in ciascun compito ripetitivo⁵

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

⁴ Per azioni in questa sede si intendono le azioni ripetitive.

9) Postura posizioni scomode di braccio, polso, gomito, mano durante lo svolgimento del compito ripetitivo
9 1) Braccio indicare per ciascun compito ripetitivo, nel caso in cui il braccio (destro, sinistro, entrambi) non appoggiato sul piano di lavoro, la postura dello stesso (appena al di sopra del piano di lavoro o ad altezza delle spalle) e la durata (circa 1/3, oltre la metà, quasi la totalità del compito) della postura assunta

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

9) Postura posizioni scomode di braccio, polso, gomito, mano durante lo svolgimento del compito ripetitivo
9 2) Polso indicare per ciascun compito ripetitivo se uno dei polsi (destro o sinistro) o entrambi sono sottoposti a piegamenti estremi o a posizioni fastidiose (ampie flessioni, estensioni o deviazioni laterali)⁶ e la durata (circa 1/3, oltre la metà, quasi la totalità del compito) di tali movimenti

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

9) Postura posizioni scomode di braccio, polso, gomito, mano durante lo svolgimento del compito ripetitivo
9 3) Gomito indicare per ciascun compito ripetitivo se uno dei gomiti (destro o sinistro) o entrambi eseguono movimenti bruschi (a scatto o per dare colpi) e la durata (circa 1/3, oltre la metà, quasi la totalità del compito) di tali movimenti

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

9) Postura posizioni scomode di braccio, polso, gomito, mano durante lo svolgimento del compito ripetitivo
9 4) Mano

quasi la totalità del compito) della presa

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

10) Fattori di rischio complementari indicare per ciascun compito ripetitivo se si fa uso di guanti fastidiosi e spessi, di strumenti vibranti (ad es. avvitatori, trapani, mole), di attrezzi che provocano sulla pelle arrossamenti, calli o bolle, se si effettuano lavori di precisione, se si opera in ambienti ristretti o in condizioni climatiche sfavorevoli, nonché qualsiasi altro fattore ritenuto peggiorativo delle condizioni di lavoro evidenziando inoltre la durata di tali fattori di rischio (rumore, pavimenti scivolosi ecc.)

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

11) Ritmi di lavoro indicare per ciascun compito ripetitivo se i ritmi di lavoro sono flessibili e possono essere modulati dal lavoratore, oppure sono rigidi e costanti, imposti dalle macchine, dall'organizzazione del lavoro o dalle esigenze produttive

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)
- G)

13) Sorveglianza sanitaria indicare se il lavoratore è stato sottoposto dall'azienda ad accertamenti sanitari preventivi e periodici e la tipologia degli stessi accertamenti

14) Eventuali altre notizie ritenute utili alla trattazione del caso

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla legge per falsità e dichiarazioni mendaci (Art. 76 D.P.R. n° 445/2000 *Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia* Art. 75 *qualora da controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera*)

Data

Timbro della ditta e firma del D.L.

Nominativo e recapito telefonico del compilatore

Nominativo e recapito telefonico del Responsabile della sicurezza (RSPP)

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

☐ PRIMO

☐ CONTINUATIVO

☐ DEFINITIVO

☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

ASSICURATO

Cognome
LATAGLIATA

Nome
LUIGI

Sesso
☒ M ☐ F

Nato a (Comune)
TARANTO

Prov
TA GG
14 / MM
03 / AAAA
1957

Nazionalità
Italiana

Domiciliato a (Comune)
TARANTO

Prov
TA Cap
74121

Telefono
3391856974

Indirizzo (via piazza ecc.)

VIA VENEZIA

N. civico
230

Codice Istat Comune domicilio

Cod. Asl domicilio

Cod. Asl residenza (NOTA 1 vd pag. 9)

Codice fiscale

LTGLU57C15L049E

Attualmente in
lavorativ
☒ SI ☐ NO

MALATTIA E ATTIVITÀ AD ESSA CORRELATA da compilare sulla base delle dichiarazioni dell'assicurato indicate nella specifica sezione

Malattia

BORSITE BILATERALE

Agente/Lavorazione/Esposizione correlabile presumibilmente alla malattia
MOVIMENTI REITERATI CON POSTURE INCONGRUE

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.
12 04-M75 1

Data prima diagnosi GG
18 / MM
03 / AAAA
2011

Eventuale data abbandono lavoro (NOTA 2 vd pag. 9) GG
 / MM
 / AAAA

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

La malattia produce inabilità
temporanea al lavoro?

☐ SI ☒ NO

dal GG
 / MM
 / AAAA

fino a tutto il 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
fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica

DATORE DI LAVORO PER IL QUALE L'ASSICURATO SVOLGE/SVOLGEVA L'ATTIVITÀ CHE HA PRESUMIBILMENTE CAUSATO LA MALATTIA

Datore di lavoro

AMAT

Comune (abituale luogo di lavoro)
TARANTO

Prov
Cap

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

Sub settore (NOTA 3 vd pag. 9) -10

Attività lavorativa/mansione ecc. correlabile alla malattia

AUTISTA

dal GG
 / MM
 / AAAA
1983

fino a tutto il GG
 / MM
 / AAAA
2017

Dipendente ☒ Autonomo ☐ Altro ☐ (specificare)

Attività svolta per conto del datore di lavoro presso altra azienda? ☐ SI ☐ NO Se SI quale azienda?

Comune

Prov
Cap

MEDICO CERTIFICATORE

Cognome
NOTARISTEFANO

Nome
ANTONELLA

Codice fiscale del medico
NTRNNL67C55L049R

In qualità di (NOTA 4 vd pag. 9)

MEDICO LEGALE

Codice Inail del medico o del presidio sanitario

Presidio sanitario

INAS

Comune

TARANTO

Prov

Cap

Telefono fisso o cellulare

ASSICURATO

Cognome

LATAGLIATA

Nome

LUIGI

Anamnesi patologica remota

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse congenite o acquisite dichiarati o constatati (con particolare riferimento alla patologia in esame)

☒ SI

☐ NO

Se SI quali?

☐ Invalido civile ☐ Invalido nps ☐ Altro (specificare)

MALATTIA PROFESSIONALE 2%

Anamnesi patologica prossima

BORSITE BILATERALE

Esame obiettivo con particolare riferimento alla malattia in esame

Accertamenti specialistici

Terapia

Si presume invalidità permanente

☒ SI

☐ NO

☐ Prognosi riservata

☐ Ricovero ospedaliero presso

☐ Caso mortale

☐ Dispos a autopsia

Osservazioni del medico

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Cognome

LATAGLIATA

Nome

LUIGI

Datore di lavoro attuale/ultimo

dal GG / MM / AAAA 1983 al GG / MM / AAAA 2017

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

AMAT

Indirizzo datore di lavoro (via piazza ecc)

Via Cesare Battisti

N civico

Comune

TARANTO

Prov

Cap

Indirizzo del luogo di lavoro abituale (via piazza ecc)

N civico

Comune

Prov

Cap

Assicurato

☒ Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altro (specificare)

Settore lavorativo

☐ Agricoltura silvicoltura e pesca ☐ Industria ☐ Artigianato ☒ Servizi ☐ Pubblica Amministrazione

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

40

Descrizione attività lavorativa attuale/ultima (mansione)

autista

dal GG / MM / AAAA 1972 al GG / MM / AAAA 19

Rischio agente/lavorazione/esposizione movimenti reiterati con posture incongrue

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

N	Da (MM/AAAA)	A (MM/AAAA)	Datore di lavoro	Comune	Settore lavorativo e sub settore (NOTA 3)	Rischio/esposizione/agente/ lavorazione	Attività lavorativa svol mansione
1	1983	2017	AMAT	TARANTO	SERVIZI	MOVIMENTI REITERATI E PROLUNGATI	AUTISTA
2							
3							
4							
5							
6							



COMUNE DI TARANTO

SERVIZIO STATO CIVILE

ESTRATTO RIASSUNTO DI ATTO DI MORTE

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE

VISTO IL REGISTRO DEGLI ATTI DI MORTE DELL'ANNO 2017

Atto n 436 p 1 u 8

CERTIFICA CHE

LATAGLIATA BONIFACIO

NATO IL 09/07/1932

a Taranto

CONIUGATO CON STORNINO CARMELA

e deceduto a Taranto (TA)

NELLA CASA POSTA IN VIA EMILIA N 40 TARANTO

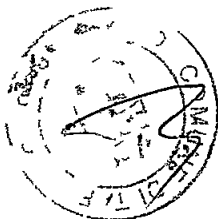
in data 24/09/2017

ALLE ORE QUINDICI MINUTI QUINDICI

ANNOTAZIONI

Nessuna annotazione

Taranto, 26/09/2017



L'UFFICIALE DI STATO CIVILE

L'UFFICIALE DI STATO CIVILE

Sig. ~~Francesco~~ BUCONOMO

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi

Prot az n° **7301** /AP

Taranto,

26 APR 2017

Al lavoratore
Sig LATAGLIATA Luigi
Via Venezia n 230
74121 – TARANTO

e p c Spett.le INPS
SAP di Taranto
Ufficio ex Fondi Speciali
Via Golfo di Taranto
TARANTO

RACCOMANDATA A/R

Oggetto Istanza di accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, ai sensi e per gli effetti del D. Leg.vo del 21 aprile 2011 n° 67, pubblicato sulla G.U. in data 11/05/2011. Consegna documentazione

Si riscontra la Sua nota del 18/04/2017, con cui ha chiesto copia della documentazione necessaria, per la presentazione della istanza di accesso ai benefici pensionistici previsti dal Decreto Legislativo, per trasmettere, in allegato alla presente, in copia conforme all'originale, la seguente documentazione

- a) cedolino paga riferito al mese di febbraio 2017,
- b) libro matricola in uso in Azienda alla data della sua assunzione, da cui si rileva il numero attribuito all'atto dell'assunzione (n° 1068)
- c) libretto di lavoro consegnato all'atto dell'assunzione,
- d) lettera del 09/03/1983, prot. az. n° 524, indicante il CCNL applicato, la qualifica professionale e il livello retributivo attribuito all'atto dell'assunzione,
- e) schema della turnazione di servizio vigente, riferita al personale addetto alle mansioni di guida dei mezzi pubblici,

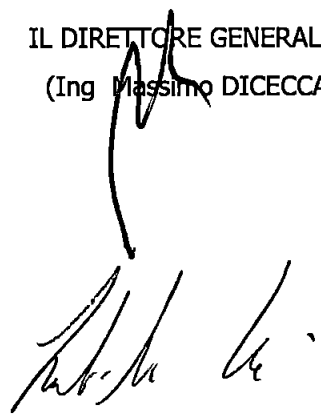
g) stralcio del vigente Documento di Valutazione del Rischio (rischio vibrazioni)

Si attesta che alla data odierna Lei è in possesso del profilo professionale di Operatore d'esercizio attribuito dal 1° gennaio 2001, con riconoscimento del trattamento normativo ed economico previsto nel CCNL del settore Autofiloferrontranvieri ed Internavigatori

Si allegano alla presente la nota aziendale del 29/05/2001, prot. n° 625, di attribuzione del profilo professionale di Operatore d'esercizio, parametro 175 ex CCNL 27/11/2000, e la successiva nota aziendale del 15/02/2005, prot. n° 3833, di riconoscimento del parametro retributivo superiore 183

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)



AL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA A M A T S p A

S E D E

Oggetto RICHIESTA CERTIFICATO

Il sottoscritto LAFAGLIATA DOMENICO dipendente di codesta Azienda
con la qualifica di OPERARIO A PREL. 26, con la presente

CHIEDE

Il rilascio di un certificato

- ☐ DI DIPENDENZA
- ☐ IN P S
- ☐ I N A I L PER VISITA COLLEGIALE
- ☐ DIMOSTRATIVO DELLA RETRIBUZIONE
- ☐ MOD 01/M ANNI
- ☐ CURRICULUM

~~Amministrativo~~
Vz. inda per la mobilità nell'area di T. rati
ot. n. 6790
cl. 18 APR 2017

D	Amministrativo	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DY	Direttore Tecnico	☐
JAP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
ICB	Contabilità Bilancio	☐
IES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
UXU	Risorse Umane	☒
UA	Azienda n. 0000 SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Restituzione per lavoro corrente

In attesa si porgono distinti saluti

Taranto, 18.04.2017

L'Agente

[Firma]

Prot az n° 21250/UP

Taranto

19 DIC 2016

All'agente
Latagliata Luigi
e p c Area Esercizio
Area Personale
SEDE

Oggetto esito visita medica di revisione ex D.M. n° 88/99

Con nota pervenuta in data 07/12/2016 registrata al prot. az. al n° 20559 i sanitari del Centro Sanitario delle F.S. di Bari hanno comunicato che in esito agli accertamenti a cui la S.V. è stata sottoposta presso il predetto Centro in data 30/11/2016 è risultata in possesso dei requisiti di cui al D.M. 88/99 s.m.i. e pertanto è stata giudicata **'IDONEA'** all'espletamento delle mansioni del profilo rivestito d'Operatore d'esercizio

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

20/12/2016
[Signature]

Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli Bari Presidio sanitario
di Bari

AZIENDA MOBILITA' AREA DI TA SPA
VIA C BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Protocollo RFI AD SA US_BA/P/BA/16/4976116/CIW

del 05/12/2016

CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA

Si certifica che il sottoindicato nominativo

Codice Fiscale	LTGLGU57C15L049E	Matricola	
Cognome e Nome	LATAGLIATA LUIGI	Nato il	15/03/1957 Età 59
Numero pratica			

In esito agli accertamenti praticati ai sensi del

D M 88 del 23/02/1999 e successive modificazioni ed integrazioni

E' stato giudicato nel modo seguente

Motivo richiesta	Figura professionale	Esito
• CONTROLLO	Operatore esercizio	IDONEO

Annotazioni

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

del

AD Amministratore Delegato

DG Direttore Generale

DA Direttore Amministrativo

DT Direttore Tecnico

UAP Appalti / Contratti

UCM Commerciale / Marketing

UCB Contabile Bilancio

UES Esercizio / Sosta

UIS Informatica / Statistica

UMT Manutenzione / Tecnica

URU Risorse Umane

UAG Affari Generali PPRP SINISTRA

RAG Ufficio Ragioneria

STO Stato Civile

Data visita 30/11/2016

Firmato digitalmente dal Medico



Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Piazza Aldo Moro, 49
BARI

Protocollo /P/BA/16/4931591/IP8
del 30/11/2016

Numero identificativo **A15**

Orario accettazione **08 31**

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

LATAGLIATA LUIGI - LTGLGU57C15L049E

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11 18**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



Taranto, 21 NOV 2016

Corrispondenza prot n° 18394/UP

Al Dipendente
Latagliata Luigi
SEDE

Fax n° 080/58952461

e p c

Spett.le
Ispettorato Sanitario
Compartimentale delle Ferrovie dello Stato
Piazza Aldo Moro, n° 49
B A R I

70100

“

Area Personale
Area Esercizio
S E D E

Alla c a del Sig. Laudadio

OGGETTO Visita di controllo ex D.M. 88/99

Come disposto dai Sanitari del Centro F.S. di Bari con referto del 01/12/2015, il giorno 30/11/2016 alle ore 08 00, a digiuno, con un documento di riconoscimento in corso di validità munito della presente, Lei dovrà ripresentarsi presso il Centro Compartimentale delle F.S. di Bari con sede in Bari alla Piazza Aldo Moro, n° 49, per sottoporsi alla visita in oggetto.

La giornata del 30/11/2016 sarà considerata come congedo retribuito a carico Azienda.

Si fa presente che alle ore 06 00 del giorno indicato, presso la portineria aziendale, sarà disponibile un'autovettura aziendale, condotta da un operatore all'uopo incaricato, per effettuare sia il trasferimento in Bari presso la sede delle FF.SS. sia il successivo rientro. Al rientro in sede dovrà presentare all'Ufficio Personale l'attestazione di avvenuta visita.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICCHIA)

2/11/2016

Corrispondenza prot n° 18061/UP

Taranto, li 02 NOV 2016

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi

e p c Area Personale
SEDE

OGGETTO Richiesta di opzione permanenza in servizio accoglimento istanza

Vista la Sua istanza di opzione in oggetto, presentata in data 26/10/2016 e registrata al protocollo aziendale al n° 17595, si comunica che il suo rapporto di lavoro con la scrivente Società potrà proseguire regolarmente oltre il termine di maturazione dei previsti requisiti anagrafici e contributivi richiesti dalla normativa vigente per l'accesso al trattamento pensionistico di vecchiaia del personale viaggiante, categoria alla quale la S V appartiene

Le si rammenta, ad ogni buon conto, che la sua permanenza in servizio è subordinata al rinnovo periodico da parte delle autorità competenti del titolo abilitante alla guida dei mezzi pubblici in servizio di linea (patente di categoria D e Carta di Qualificazione del Conducente)

La presente, unitamente alla Sua richiesta di opzione, è trasmessa alla sede INPS di Taranto per quanto di sua competenza

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MATICHECCHIA)


Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 17595

del 26 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	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. PPRP SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



Taranto, 26/10/2016

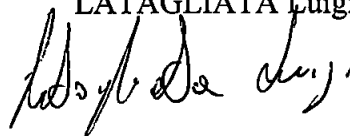
AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A M A T S p A
S E D E

Io sottoscritto LATAGLIATA Luigi nato a Taranto il 15/03/1957, dipendente di questa Azienda dal 09/03/1983 con la qualifica di operatore di esercizio, parametro retributivo 183, chiedo alla S V di continuare a prestare la propria attività lavorativa sino al raggiungimento della massima contribuzione IN P S e comunque, non oltre il 65° anno di età, in quanto lo stesso alla data del compimento del 60° anno di età non ha raggiunto il massimo della contribuzione utile

In attesa di riscontro della presente, si coglie l'occasione per inviare distinti saluti

In Fede

LATAGLIATA Luigi



Prot az n° 23348/UP

Taranto

16 DIC 2015

e p c

All agente
Latagliata Luigi

Area Esercizio
Area Personale
SEDE

Oggetto esito visita medica di revisione ex D M n° 88/99

Con nota pervenuta in data 09/12/2015 registrata al prot az al n°22740 i sanitari del Centro Sanitario delle F.S. di Bari hanno comunicato che in esito agli accertamenti a cui la S.V. è stata sottoposta presso il predetto Centro in data 01/12/2015 è risultata in possesso dei requisiti di cui al D.M. 88/99 s.m.i. pertanto è stata giudicata **IDONEA** all'espletamento delle mansioni del profilo rivestito di Operatore di esercizio

I sanitari del predetto Centro hanno previsto altresì la necessità di un successivo controllo tra un anno

All'uopo sarà cura dell'Area Personale procedere alla programmazione della visita di controllo richiesta

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matrichecchia)

AZIENDA MOBILITA' AREA DI TA SPA
 VIA C BATTISTI 657
 74100 TARANTO (TA)

Protocollo DPO/DSA US_BA/P/BA/15/2248672/CIS
 del 01/12/2015

CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA

Si certifica che il sottoindicato nominativo

Codice Fiscale LTGLGU57C15L049E
 Cognome e Nome LATAGLIATA LUIGI
 Numero pratica

Matricola
 Nato il 15/03/1957 Età 58

In esito agli accertamenti praticati ai sensi del

D M 88 del 23/02/1999 e successive modificazioni ed integrazioni

E' stato giudicato nel modo seguente

Motivo richiesta	Figura professionale	Esito
• REVISIONE	OPERATORE ESERCIZIO	IDONEO
Annotazioni	<i>A controllo tra le aree gli</i>	

Amst
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 227/10

del 09 DIC. 2015

☒	AD Amministratore Delegato
☐	AG Direttore Generale
☐	DA Direttore Amministrativo
☐	DT Direttore Tecnico
☐	UAP Appalti / Contratti
☐	USC Commerciali / Marketing
☐	UES Contabilità Bilancio
☐	UES Esercizio / Sosta
☐	UIS Informatica / Statistica
☐	UMT Manutenzione / Tecnica
☐	URU Risorse Umane
☐	USG Affari Gen. PPRR SINISTRI
☐	URS Ufficio Ragioneria
☐	UTQ Staff Qualità



Data visita 01/12/2015

Data definizione 01/12/2015

Il Medico Visitatore
 MALARA Dott.ssa Giuseppa

FI

FERROVIARIA ITALIANA
VIE DELLO STATO ITALIANE

LEVE NOTIZIE PERSONALI
CA...
AZIENDA MOBILITA' AREA DI TA SPA
VIA C BATTISTI 657 74100 TARANTO (TA)
SCritto DI L'INTERASSATO II REG. 196/83)

Sig **LATAGLIATA LUIGI**

c/o **AZIENDA MOBILITA' AREA DI TA SPA
VIA C BATTISTI 657 74100 TARANTO (TA)**

17/12/2016 L.A./L. L.

Prot n° 10567 /UE

Taranto li 05 GIU 2015

All' Agente
LATAGLIATA Luigi

p c Area Personale

Oggetto OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI IN ORDINE ALLA DOTAZIONE DI BIGLIETTI DA VENDERE A BORDO (BIV)

Nel corso del controllo dei titoli di viaggio a bordo autobus, svolta in data **27/05/2015** da parte della squadra adibita a tale attività, alle ore 10 15 è stato rilevato che la S V, in servizio sul turno 11 (05 35-12 37) durante l'effettuazione della relativa corsa di linea 1/2 era **sprovvista di biglietti da vendere a bordo (BIV)**. In data **29/05/2015**, durante un altro controllo da parte della squadra adibita alle verifiche fiscali, alle ore 07 25 è stato rilevato che la S V, in servizio sul turno 24 (05 04-12 01) durante l'effettuazione della relativa corsa di linea 1/2 era **ancora una volta sprovvista di biglietti da vendere a bordo (BIV)**.

Si rammenta che

- Con l'accordo aziendale del 24/11/1999, istitutivo del servizio di vendita biglietti a bordo degli autobus, fu stabilito, tra l'altro, che ogni Operatore di Esercizio durante lo svolgimento del servizio di linea deve detenere una dotazione minima di 20 biglietti da vendere a bordo. In caso di esaurimento della dotazione minima l'Operatore di Esercizio deve darne immediata comunicazione alla Sala Operativa ed esporre, contemporaneamente, sul parabrezza del mezzo condotto il cartello "Biglietti esauriti",
- Con il successivo accordo aziendale del 20/12/2005, che rivede parte del sopra citato accordo del 1999, fu confermato l'obbligo per gli Operatori di Esercizio di essere sempre dotati di biglietti da vendere a bordo durante l'effettuazione dei servizi di linea e, nel contempo, si elevava la dotazione minima di biglietti da recare con sé da 20 a 30 BIV,
- Con Ordine di Servizio n° 54 del 28/12/2005 furono resi noti a tutto il personale i contenuti del nuovo accordo aziendale del 2005 e fu ribadito l'obbligo per ogni Operatore di Esercizio di recare con sé, durante lo svolgimento dei servizi di linea, la dotazione minima di 30 BIV e l'obbligo di avvisare la Sala Operativa in caso di esaurimento degli stessi con contestuale esposizione del cartello "Biglietti esauriti",
- Con Ordine di Servizio n° 14 del 30/01/2015, nel rendere noti i contenuti dell'accordo del 24/12/2014 relativo al premio per il contrasto all'evasione tariffaria e alle nuove modalità operative ed organizzative da osservare nell'esecuzione delle verifiche a bordo dei bus aziendali, si è rimarcato l'obbligo per gli Operatori di Esercizio all'osservanza delle disposizioni sopra richiamate in merito ai biglietti da vendere a bordo.

Tutto ciò premesso, considerato quanto rilevato a carico della S V durante il controllo descritto in apertura della presente, si formula l'invito affinché la S V provveda ad osservare puntualmente la disciplina sopra descritta.

Si preavverte che ulteriori inosservanze delle succitate disposizioni di servizio saranno valutate alla luce di quanto previsto dal R D n° 148/1931 - all A)

Prot n° 2656 /UE

Taranto lì 09 FEB 2015

All' Agente
LATAGLIATA Luigi

p c Area Personale

Oggetto OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI IN ORDINE ALLA DOTAZIONE DI BIGLIETTI DA VENDERE A BORDO (BIV)

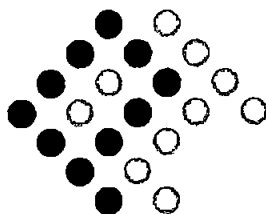
Nel corso dei controlli dei titoli di viaggio a bordo autobus, svolta in data **02/02/2015** da parte della squadra adibita a tale attività, alle ore 07 20 è stato rilevato che la S V, in servizio sul turno 429 (06 15 13) durante l'effettuazione della relativa corsa di linea 29 era **sprovvista di biglietti da vendere a bordo (BIV)**

Si rammenta che

- Con l'accordo aziendale del 24/11/1999, istitutivo del servizio di vendita biglietti a bordo degli autobus, fu stabilito, tra l'altro, che ogni Operatore di Esercizio durante lo svolgimento del servizio di linea deve detenere una dotazione minima di 20 biglietti da vendere a bordo. In caso di esaurimento della dotazione minima l'Operatore di Esercizio deve darne immediata comunicazione alla Sala Operativa ed esporre, contemporaneamente, sul parabrezza del mezzo condotto il cartello "Biglietti esauriti",
- Con il successivo accordo aziendale del 20/12/2005, che rivede parte del sopra citato accordo del 1999, fu confermato l'obbligo per gli Operatori di Esercizio di essere sempre dotati di biglietti da vendere a bordo durante l'effettuazione dei servizi di linea e, nel contempo, si elevava la dotazione minima di biglietti da recare con sé da 20 a 30 BIV,
- Con Ordine di Servizio n° 54 del 28/12/2005 furono resi noti a tutto il personale i contenuti del nuovo accordo aziendale del 2005 e fu ribadito l'obbligo per ogni Operatore di Esercizio di recare con sé, durante lo svolgimento dei servizi di linea, la dotazione minima di 30 BIV e l'obbligo di avvisare la Sala Operativa in caso di esaurimento degli stessi con contestuale esposizione del cartello "Biglietti esauriti",
- Con Ordine di Servizio n° 14 del 30/01/2015, nel rendere noti i contenuti dell'accordo del 24/12/2014 relativo al premio per il contrasto all'evasione tariffaria e alle nuove modalità operative ed organizzative da osservare nell'esecuzione delle verifiche a bordo dei bus aziendali, si è rimarcato l'obbligo per gli Operatori di Esercizio all'osservanza delle disposizioni sopra richiamate, merito ai biglietti da vendere a bordo.

Tutto ciò premesso, considerato quanto rilevato a carico della S V durante il controllo descritto in apertura della presente, si formula l'invito affinché la S V provveda ad osservare puntualmente la disciplina sopra descritta.

Si preavverte che ulteriori inosservanze delle succitate disposizioni di servizio saranno valutate alla luce quanto previsto dal R D n° 148/1931 – all A)



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Si attesta che

LUIGI LATAGLIATA

ha frequentato il Corso di Formazione

"PREVENZIONE E SICUREZZA SUL LAVORO"

della durata di n 6 ore

realizzato da Partners Associates S p A

presso AMAT S p A - Via Cesare Battisti 657 - Taranto

Si rilascia in carta libera per gli usi consentiti dalla legge

Bari, 16 luglio 2012

Partners Associates S p A
La direzione
Dott. Marcello La Volpe

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'La Volpe'.

*Atto completo e nelle
cartelle di
incardona*

UFFICIO DI APPELLO DI LECCE SEZ DISTACCATO IN

TARANTO

GIUDICE DEL LAVORO IN SECONDA ISTANZA

1068

ATTO DI APPELLO

08-07-80/6
ALLA MASSIMILIANO DEL VECCHIO
PATROCINANTE IN CAUSAZIONE
Via Polibio 75 74121 TARANTO
Tel 099 7387552 - Fax 099 7329967
Cod Fis. DLY MSM 67E13* L049K
Part IVA 01284730938

per

INCARDONA SELASTINO, FRUSI ORAZIO, MENA BACIO, CATOGROSSO IPAZIO, LOPARCO
DOMENICO, BOTTIGLIONE ANTONIO, FLEMMA BARTOLOMEO, MARINELLI EGIDIO, PERILLO LUIGI,
GIANNICO GIOVANNI, ZACCARIA COSTANZO, GRECO EDUARDO, LIUZZI ALDO, LOCHI VINCENZO,
MAZZA CIRO, D'IGNAZIO DOMENICO, SCARCI DAVIDE, FAVALE ANTONIO, AVESE GIULIO,
SCALONE GAETANO, MAIULLARI GIUSEPPE, BASILE ANTONIO, MINGOLLA VINCENZO, LORETE
SANTO BRUNO, DIMITRI GIUSEPPE, TOMASELLI MAURO, ZIZZI ANTONIO, PELUSO ANGELO,
STANISCI GIOVANNI, MARTURANO COSIMO, MAZZA ERCOLE, DI GIULIO GIANBATTISTA, MARIANO
ARTURO, DELL'ORCO ROBERTO, FONTANA QUINTO, GENTILE GIROLAMO, G'ANNOCCARO
GIAMMETTO, CALO SALVATORE, ZIZZARI ROMEO, PAIARI GAETANO, PIZZOLLA NUNZIO,
DEMARCO GIUSEPPE, CAROLI FRANCESCO, CUTINO GIUSEPPE, GASPERINI PIETRO, MARTINELLI
GIOVANNI, D'ERRICO SALVATORE, DUKELLI EMANUELE, CLEMENFE LUIGI, VIZIELLI FRANCESCO,
DE PASQUALE COSIMO, ANACLERIO ANGELO, PRESICCI FRANCESCO, GUITTO DOMENICO,
GIGANTIELLO BARTOLOMEO, CONTE ANGELO, ETTORE COSIMO, TRIANNI RAFFAELE, NOBILE
FRANCESCO, DE GIORGIO SALVATORE, SOLDANO SERGIO, DE PADOVA ANTONIO, DI GREGORIO
FRANCESCO, BAVILA GIUSEPPE, ALBANO MARIO, PAGLIARA GIOVANNI, D'ALO ANGELO,
CASCARANO NICOLA, D'ARCANTE AMEDEO, COSTANTINO GIOVANNI, CONTE STEFANO, ORSO
COSIMO, MARTURANO COSIMO, ANGELILLO ORAZIO, MASTROPIETRO MARCELLO, TOMASELLI
ANTONIO, DE VITTORIA ANGELO, DI PONZIO COSIMO, DI PONZIO CATALDO, BASILE ANDREA, VESPE
DOMENICO, PICUNO MIRKO, BELLANOVA FRANCESCO, RUSSO FRANCESCO, PROTOPAPA ANTONIO,
VERDOLINO FABIO, TOMASELLI GIUSEPPE, RUSSO ANTONIO, D'ANDRIA VITTORIO, CIRCHETTA
GIUSEPPE, D'ANDRIA NICOLA, VOZZA GIUSEPPE, SOLITO VITTORIANO, DE MAGLIE MAURIZIO,
POLITO QUINTINO, SPAGNULO GIUSEPPE, OLIVA VITO, LOLLI LEONARDO, CASTELLANO ROSARIO,
PELLICANI ANTONIO, GALLO DAMIANO COSIMO, MONTELEONE CIRO, TEDESCO GIOVANNI, LONGO
ROMOLO, GALLO ANTONIO, CANDELORE ANTONIO, SCALPI CATALDO, CAFARO VITTORIO,
TODARO COSIMO, DA PADOVA VINCENZO, BUCCOLIERI GIUSEPPE, VANZELLI NUNZIO, LATAGLIATA
LUIGI, COLUCCI FRANCESCO, CARRINO FRANCESCO, DEL BUONO FRANCESCO, PIGNATARO
LEONARDO, D'AMICO ANGELO, MARIANO CATALDO, DE BARTOLOMEU PASQUALE, CASCARANO
NICOLA, FANELLI AMEDEO, DI PINO ANDREA, ETTORE COSIMO, CASTELLANO EZIO, GALLUZZO
NICOLA, ALBANO MICHELE, OLIVA GAETANO, DIGREGORIO FRANCESCO, PUGGELLI ROMANO
PICARO TOMMASO, GALLI GIUSEPPE, RESSA FRANCESCO, TASSIELLO ROCCO, SANMARCO
ALESSANDRO, MIGNOZZI FERNANDO, RICCHIUTI CLAUDIO, GIANFREDA COSIMO, MAGGIO LUIGI,
PALMIERI VINCENZO, CAMPO FEDELE, RIMAURO UGO, CARRINO EMANUELE, GAMBARDELLA
EMILIO, PIZZOLLO PIETRO, MASI FABIO, INNO GIOVANNI, FIORE ALESSANDRO, PICCHIUTI
ARCANGELO, LATERZA DOMENICO, FALCONE GIUSEPPE, D'ANDRIA GIANFRANCO, NIGRO
LEONARDO, CARONE GIANFRANCO, DE GERONIMO ALESSANDRO, FERRARI SALVATORE,
QUARENTA PIETRO, RIZZUNI FERDINANDO, DI MAGGIO MASSIMILIANO, IALNISANO GIUSEPPE,

per l'atto

ATA SP.A, in persona del legale rappresentante pro tempore
rappresentato e difeso dall'avv. Polino Barbato, elettivamente
incaricata presso il suo studio in Taranto al Corso Italia 254
appellata

Per

la riforma della sentenza n. 6891/2013, resa *inter partes* dal Tribunale di
Taranto - sezione lavoro, in composizione monocratica, il 6/11/2013,
depositata in cancelleria il 2/12/2013 e non notificata

PREMESSO IN FATTO

Con distinti ricorsi introduttivi in primo grado, poi riuniti e decisi con la
sentenza impugnata, i ricorrenti identificati, residenti e muniti del codice
fiscale come riportato nelle schede recapitative delle istanze depositate
innanzi alla dpl di Taranto e versate in atti, esprimevano in fatto quanto

di essere stati assunti in Taranto e di lavorare alle dipendenze dell'AMA I

precedente all'anno 2004 in qualità di autisti di autobus



AMAT / INC-PCONZ - altri APPELLO
e Marco Barberio <marcobarberio77@gmail.com>
5/05/2014 17:55
<tursi@amat.it>

ziana
l'atto di appello notificatoci in data odierna
enza è fissata per il 26 aprile 2017

1,1 MB

mat-incardona e altri [appello] 03 06 14 pdf

e pⁱ nelle
corte
li
lo
solite
note
lo se

~~AMAT~~
12239
Pr. n.
04 GIU 2014
AD AMAT: Uer-gar
U^o Direttore dei RA
DA Uff. Amm. Attiv. e Riv.
DT Uff. Amm. Teoria
JAF Appalti Contratti
JCM Comm. Adm. P. Amm.
ICU Comunità e Terr.
UEE Es. 171 JUS
UI in m. de. di alce
UAT in m. de. di alce
URR in m. de. di alce
URR in m. de. di alce
RA in m. de. di alce
RT in m. de. di alce

Prot n 59/1 UP

Taranto, li 07 MAR 2014

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi

e p c Area Esercizio

S E D E

OGGETTO Scadenza patente di guida Sollecito rinnovo

Da una verifica effettuata da parte degli addetti dell'Ufficio Personale e Retribuzioni, è emerso che il giorno 06/04/2014 scadrà la patente di guida di tipo "D" in suo possesso

All'uopo, è invitata ad attivarsi tempestivamente per il relativo rinnovo presso le Autorità competenti, avendo cura di presentare all'Ufficio Personale la copia del foglio di rinnovo

In caso di mancata presentazione della suddetta documentazione prima della scadenza, poiché è impedito lo svolgimento delle mansioni di guida, Lei sarà collocata in aspettativa senza retribuzione, ex art 24 del Regolamento All. A) al R D n° 148/1931

In alternativa, su richiesta personale, Lei potrà essere collocata in ferie

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Posteitaliane

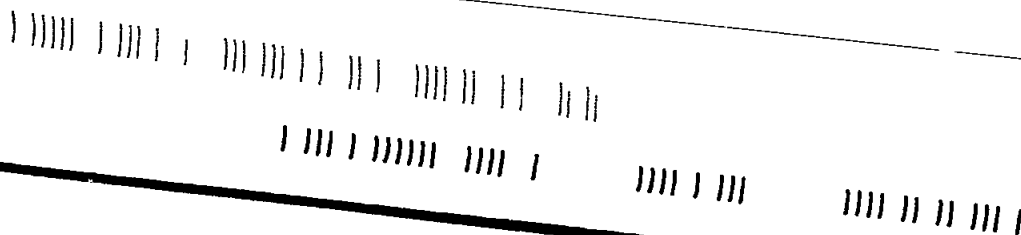
Avviso di ricevimento

EP2169/EP2160 Mod. 23 1/P MOD. 01304A SL [3] Ed 09/11



Da restituire a

AMAT s p a.
Via C Battisti 657
74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco

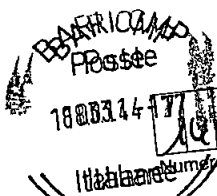


Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di



Destinatario

Via

CAP

LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA, 230
74123 TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01/10/08

- ☐ Invi multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Prot n 3998 UP

Taranto, li

03 FEB 2014

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi

e p c Area Esercizio

SEDE

OGGETTO Idoneità D Leg 9 aprile 2008 n° 81

Si comunica che, a seguito della visita medica cui lei è stato sottoposto in data **18/12/2013**, il medico aziendale competente, Dott Luciano APREA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica svolta di operatore di esercizio

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MATICHECCHIA)



Dott LUCIANO APREA

MEDICO COMPETENTE Via F Cavallotti, 82 - 74123 TARANTO a
AMAT SPA Via C Battisti 657 TARANTO

Giudizio di idoneità (Art 25 e Art c 6 del D L 81/2008)

Il lavoratore **LATAGLIATA LUIGI** nato il 15 03 1957, in data 18 12 2013
e stato sottoposto alla visita medica periodica per l'attività di **Operatore di esercizio**
per il rischio **Postura, Vibrazioni t/b**
Giudizio

☒ **Idoneo**

☐

Da sottoporre a nuova visita medica entro Dicembre 2015 con ripetizione controlli

Il lavoratore sottoscrive che quanto segnalato all'anamnesi corrisponde al vero e che informerà tempestivamente il medico competente su future variazioni del proprio stato di salute. E' stato informato dei rischi di salute associati alla mansione assegnatagli e del significato degli accertamenti svolti. E' consapevole che il trattamento dei dati raccolti e finalizzato allo svolgimento dell'attività di Sorveglianza sanitaria nel rispetto del D Lgs 196/03 (privacy)

Avverso il giudizio di cui al comma 9 art 41 del D lgs 81/2008 e ammesso ricorso entro trenta giorni dalla data di comunicazione all'Organo di vigilanza competente che dispone eventuali ulteriori accertamenti la conferma la modifica o la revoca del giudizio stesso

Taranto, 17 Gennaio 2014

Il medico competente

Dr LUCIANO APREA
Medico del Lavoro
Via Cavallotti 82
Tel / Fax 099/4527471
74100 TARANTO

Consegna al datore di lavoro

(data firma)

Azienda per la mobilità nell'area c

Prot n **3190**

del **23 GEN 2014**

AD	Amm.re Delegato
DG	Direttore Generale
DA	Direttore Amministrativo
DT	Direttore Tecnico
UAP	Appalti / Contratti
UCM	Commerciale / Marketing
UCB	Contabilità Bilancio
UES	Esercizio / Sost.
UIS	Informatica / Statistica
UMT	Manutenzione / Tecnico
URI	Risorse Umane

4/2/2014
h.
L. M. T.

Luigi!

Mr. P.
LATAGLATA

COPADCO, LTD.
SARAWAK & BORNEO

1068

N 2389/08 R G



TRIBUNALE ORDINARIO DI TARANTO

SEZIONE LAVORO

Repubblica Italiana

In nome del Popolo Italiano

Il Tribunale, in funzione di Giudice del Lavoro, in composizione monocratica nella persona del
Annamaria LASTELLA, all'udienza del 6.11.2013 ha pronunciato la seguente

SENTENZA EX ART 429 COMMA 1° ULTIMA PARTE C P C

nella controversia di lavoro promossa da

INCARDONA SEBASTIANO, FRUSI ORAZIO, MENZA BIAGIO, CAPOGROSSO IPPAZIO, LOPAR
DOMENICO, BOTTIGLIONE ANTONIO, FLEMMIA BARTOLOMEO, MARINELLI EGIDIO, PERILLO LUI
GIANNICO GIOVANNI, ZACCARIA COSTANZO, GRECO EDUARDO, LIUZZI ALDO, LOCHI VINCEN
MAZZA CIRO, D'IGNAZIO DOMENICO, SCARCI DAVIDE, FAVALE ANTONIO, PAVESE GIUL
SCALONE GAETANO, MAIULLARI GIUSEPPE, BASILE ANTONIO, MINGOLLA VINCENZO, LO PRE
SANTO BRUNO, DIMITRI GIUSEPPE, TOMASELLI MAURO, ZIZZI ANTONIO, PELUSO ANGEL
STANISCI GIOVANNI, MARTURANO COSIMO, MAZZA ERCOLE, DI GIULIO GIAMBATTISTA, MARIA
ARTURO, DELL'ORCO ROBERTO, FONTANA QUINTO, GENTILE GIROLAMO, GIANNOCCA
GIAMPIETRO, CALÒ SALVATORE, ZIZZARI ROMEO, PAPARI GAETANO, PIZZOLLA NUNZ
DEMARCO GIUSEPPE, CAROLI FRANCESCO, CUTINO GIUSEPPE, GASPERINI PIETRO, MARTINE
GIOVANNI, D'ERRICO SALVATORE, DURELLI EMANUELE, CLEMENTE LUIGI, VIZZIELLI FRANCESCO
DE PASQUALE COSIMO, ANACLERIO ANGELO, PRESICCI FRANCESCO, GUITTO DOMENICO
GIGANTIello BARTOLOMEO, CONTE ANGELO, ETTORRE COSIMO, TRIANNI RAFFAELE, NOBI
FRANCESCO, DE GIORGIO SALVATORE, SOLDANO SERGIO, DE PADOVA ANTONIO, DI GREGOR
FRANCESCO, BAVILA GIUSEPPE, ALBANO MARIO, PAGLIARA GIOVANNI, D'ALÒ ANGEL
CASCARANO NICOLA, D'ARCANTE AMEDEO, COSTANTINO GIOVANNI, CONTE STEFANO, OR
COSIMO, MARTURANO COSIMO, ANGELILLO ORAZIO, MASTROPIETRO MARCELLO, TOMMASE
ANTONIO, DE VITTORIA ANGELO, DI PONZIO COSIMO, DI PONZIO CATALDO, BASILE ANDREA, VES
DOMENICO, PICUNO MIRKO, BELLANOVA FRANCESCO, RUSSO FRANCESCO, PROTOPAPA ANTON
VERDOLINO FABIO, TOMASELLI GIUSEPPE, RUSSO ANTONIO, D'ANDRIA VITTORIO, CIRCHET
GIUSEPPE, D'ANDRIA NICOLA, VOZZA GIUSEPPE, SOLITO VITTORIANO, DE MAGLIE MAURIZ
POLITO QUINTINO, SPAGNULO GIUSEPPE, OLIVA VITO, LOLLI LEONARDO, CASTELLANO ROSAR

AmAt
Azienda per la mobilità in Italia

Prot n 182

del 07 NOV 2013

AD Amm re Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sostegno
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnica
URU Risorse Umane
PAG Affari Gen PP RR S
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Staff Qualità

LEONARDO, D'AMICO ANGELO, MARIANO CATALDO, DE BARTOLOMEO PASQUALE, CASCARA
NICOLA, FANELLI AMEDEO, DI PINO ANDREA, ETTORRE COSIMO, CASTELLANO EZIO, GALLUZ
NICOLA, ALBANO MICHELE, OLIVA GAETANO, DIGREGORIO FRANCESCO, PUGGELLI ROMAN
PICARO TOMMASO, GALLI GIUSEPPE, RESSA FRANCESCO, TASSIELLO ROCCO, SAMMAR
ALESSANDRO, MIGNOZZI FERNANDO, RICCHIUTI CLAUDIO, GIANFREDA COSIMO, MAGGIO LU
PALMIERI VINCENZO, CAMPO FEDELE, RIMAURO UGO, CARRINO EMANUELE, GAMBARDELLI
EMILIO, PIZZOLO PIETRO, MASI FABIO, INNO GIOVANNI, FIORE ALESSANDRO, RICCHI
ARCANGELO, LATERZA DOMENICO, FALCONE GIUSEPPE, D'ANDRIA GIANFRANCÓ, NIGRO
LEONARDO, CARONE GIANFRANCO, DE GERONIMO ALESSANDRO, FERRARI SALVATO
QUARANTA PIETRO, RIZZUNI FERDINANDO, DI MAGGIO MASSIMILIANO, PALMISANO GIUSEP
SPERTI MASSIMO, DRAGONE ENRICO, PETRONELLA FRANCESCO, CAPOZZA GIOVANNI, MASSA
COSIMO SERGIO, D'AMURI ARCANGELO, GRANIO ANGELO, SALAMINO ANTONIO, CAVALLA
CARMELO, RENO ANGELO, TROIA ANGELO, CHITI ARMIDO, VENDOLA FRANCESCO, LADIA
COSIMO, D'ANGELA COSIMO, PRINCIPALE PIETRO, TOMASELLI GIOVANNI, FISCHETTI AUGUS
RUGGIERO ANTONIO, GRANIGLIA DOMENICO, MONGELLI SANDRO, CARDONE ANTONIO COSI
CAMASSA EMANUELE, FARELLA GIUSEPPE, MALDARIZZI FRANCESCO, MUSTAFA VITO, SERAF
GASPARE, IMPERIALE DAMIANO, DI GIORGIO RAFFAELE, CLARELLA DOMENICO, LA CA
FRANCESCO, MONACO COSTANTINO, NIGRO VITINO, ANGELINI ANTONIO, SANTORO DONA
SIBILLA MASSIMO, VERSACE FILIPPO, FRIONI COSIMO, PERRUCCI EUPREPIO, CARRINO GIUSEP
BOBBIO FRANCESCO,

tutti rappr e dif dall'avv DEL VECCHIO MASSIMILIANO,

- Ricorrente

contro

AMAT SPA, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, rappr e dif da avv BARBE
ROBERTO,

- Convenuto

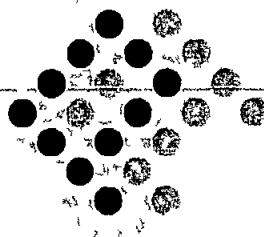
dando lettura in udienza del dispositivo, con fissazione di termine per il deposito della motivazione

P Q M

- *Rigetta le domande*
- *Spese compensate*
- *Visto l'art 429 comma 1° ultima parte c p c fissa il termine di gg 60 per il deposito della motivazione*

Taranto, 6.11.2018

Il Tribunale Giudice del lav



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Si attesta che

LUIGI LATAGLIATA

ha frequentato il Corso di Formazione

"PREVENZIONE E SICUREZZA SUL LAVORO"

della durata di n. 6 ore

realizzato da Partners Associates S p A

presso AMAT S p A - Via Cesare Battisti 657 - Taranto

Si rilascia in carta libera per gli usi consentiti dalla legge

Bari, 16 luglio 2012

Partners Associates S p A
La direzione
Dott. *Marcello La Volpe*

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. La Volpe', is written over a horizontal line.

SPETT. LE AMAT SPA
VIA C. BATTISTI, 65
74100 TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA PREMESSO EX ART. 32 R.D. 148/1931 ORDINE DI SERVIZIO N. 09/98

IL SOTTOSCRITTO LATAGLIAIA LUIGI DIPENDENTE
CODESTA SOCIETA' CON LA QUALIFICA DI OPERATORE DI ESERCIZIO
CITATO A COMPARIRE IN QUALITA' DI TESTIMONE ALL'UDIENZA CHE SI TERRA' IL GIORNO
17/01/2013 ALLE ORE 1030 DALL'AVV. TO Pinnetolo

CHIEDE

CHE GLI SIA CONCESSO IL PERMESSO DI PRESENZIARE ALL'UDIENZA AI SENSI DELL'ART. 32
R.D. 148/1931 E DELL'ORDINE DI SERVIZIO N. 09/98

IN FEDE

x [Signature]

TARANTO, LI' 7 01 2013

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO SINISTRI

SINISTRO N° 000/NS/11

CITAZIONE PROVENIENTE DA

LEGALE AZIENDALE ☒

LEGALE DI CONTROPARTE ☐

AUTORITA' GIUDIZIARIA ☐

L'ufficio Sinistri [Signature]

AMAT spa Protocollo in Armo

Prot. N° 352
10 7 GEN 2013

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
UPT	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
URG	STAFF QUALITA'	☐
STQ		☐

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE

SI AUTORIZZA COSI' COME DISCIPLINATO DALL'ORDINE DI SERVIZIO N. 09/98

Taranto, li 06/05/1998

ORDINE DI SERVIZIO N° 9/98

(Permessi ex art 32 del Regolamento)

I lavoratori che sono citati come testi in cause civili su richiesta dell'azienda ovvero in procedimenti penali, in concomitanza del turno di servizio, sono tenuti a presentare tempestivamente all'Ufficio Personale copia dell'atto di citazione notificata.

L'ufficio personale, valutata la concedibilità del permesso ai sensi dell'art 32 del Regolamento All "A" al RD n° 148/1931, trasmette copia della citazione all'Area di appartenenza del lavoratore interessato, per la relativa programmazione del servizio e consentire così allo stesso di rendere la testimonianza.

Al fine di procedere alla corresponsione della retribuzione spettante per tutta la durata dell'assenza dal servizio, il lavoratore è tenuto a presentare successivamente all'ufficio personale l'attestato di presenza, rilasciato dal funzionario dell'ufficio giudiziario presso cui la testimonianza è stata resa.

Nessuna retribuzione spetta per testimonianze rese in giornate di riposo, o comunque nelle quali il lavoratore non doveva prestare servizio, ovvero per non coincidenza dell'orario della testimonianza con il turno di servizio che, pertanto, dovrà essere regolarmente espletato.

**** Rapporto Conferma TX ****

P 1

Fax 0997794247

7 Gen 2013 11 05

Numero Fax/Tel	Modo	Avvio	Tempo	Pag	Risult	Note
SALLUSTIO	Normale	07 11 04	0 15	1	# 0 K	

UFFICIO LEGALE - A
VIA C. CATTOLICO
74100 TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA PREMESSO EX ART 32 R.D. 148/1931 ORDINE DI SERVIZIO N. 09/98

IL SOTTOSCRITTO LAIAGLIAIA IVIGI DIPENDENTE DI
CODESTA SOCIETA' CON LA QUALIFICA DI OPERATORE DI ESERCIZIO
CITATO A COMPARERE IN QUALITA' DI TESTIMONE ALL'UDIENZA CHE SI TERRA' IL GIORNO
17/01/2013 ALLE ORE 1030 DALL'AVV. TO Munetolo

CHIEDE

CHE GLI SIA CONCESSO IL PERMESSO DI PRESENZIARE ALL'UDIENZA AI SENSI DELL'ART. 32
R.D. 148/1931 E DELL'ORDINE DI SERVIZIO N. 09/98

IN FEDE

x [Signature]

TARANTO, LI' 7 01 2013

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO SINISTRI

SINISTRO N. 000/NS/11

CITAZIONE PROVENIENTE DA

LEGALE AZIENDALE ☒

LEGALE DI CONTROPARTE ☐

AUTORITA' GIUDIZIARIA ☐

L'ufficio Sinistri [Signature]

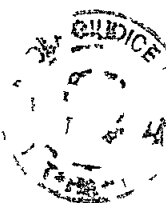


Ufficio del Giudice di Pace di Taranto

SI ATTESTA

Che il sig. Letagreta Luigi
si è presentato in data odierna presso questo Ufficio davanti
al Giudice di Pace Dott. L. d'Alauro
in qualità di Torze
nella causa promossa da Peluso Lucio
contro Quat Spa

Taranto, 17 / 01 / 2013



IL CANCELLIERE
BELLETTI Mara

AMAT spa Pro

Prot N 1866

Del

P. PRESIDENTE

DG DIRETTORE C

DA DIRETTORE AM

DT - DIRETTORE TE

UE ESECRIZIO MO

UAG AFFARI GEN/P

UA ACQUISTI/CON

UC CONTABILITA'/

UI INFORMATICA

UP PERSONALE/R

UT TECNICO

UPT PRODOTTI/R

URG RAGIONERIA/E

STG STAFF QUALITA'

1068



Prot n 203 UP

Taranto li 03 GEN 2013

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi

e p c Al Responsabile Area Esercizio

SEDE

OGGETTO Idoneità ex D M n 88/99 Visita di revisione anno 2012

Si comunica che, a seguito della visita medica di revisione ex D M n 88/99, cui lei è stato sottoposto presso l'ASL TA/1 – Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (U O di Taranto), è risultato **idoneo** all'espletamento delle mansioni proprie del profilo posseduto di operatore di esercizio

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MATICHECCHIA)



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto**

**UFFICIO MEDICO-LEGALE ASL TA
V.le Virgilio 104**

Tel 0997786478 -481-485 fax 0997786485

Email uosispasitaranto@libero.it

Prot 507/MT-SIS

Taranto 17 DIC 2012

Oggetto Certificazione idoneita fisica e psico-attitudinale Visita di revisione

Sig LATAGLIATA Luigi

Si certifica che il Sig **Latagliata Luigi** nato a Taranto il 15 03 1957 e residente in Taranto via Venezia n 230, sulla scorta degli accertamenti sanitari eseguiti ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23 02 1999 e D M n°19 del 15 01 2001, e risultato

IDONEO

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

**Azienda A S L TA
Servizio Igiene e Sanita' Pubblica
Il Dirigente Responsabile U O Taranto
Dott. Cosimo Scarnera**

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Coccioli Roberto

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Massimo Iacobelli

Prot. N

22236

Del 21 DIC 2012

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
TAG	AFFARI GEN./PR./SINISTRI	☐
ICA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
BC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

10/01/2012

Zabala hi

Sig.

LATAGUATA

LUIGI

Asr | AMAT

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

Sig. L. AIAQUAIA
Luigi!
12/12/2012

1068



Prot n° 21/18 UP

Taranto, li 10 DIC 2012

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi

e p c Area Esercizio

SEDE

OGGETTO Idoneità D Leg 9 aprile 2008 n° 81 Anno 2012

Si comunica che, a seguito della visita medica cui lei è stato sottoposto data **06/11/2012**, il medico aziendale competente, Dott Martino ANCONA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica svolta di operatore di esercizio


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MATICHECCHIA)

--Dott MARTINO ANCONA
Spec Medicina Preventiva dei
Lavoratori e Psicotecnica
Spec Fisiokinesiterapia
Via S Orimini,52/E Martina F
www.minervamedicasrl.com
anconamartino@alice.it

Egr Signor **LA TAGLIAIA LUIGI**

Dipendente dell'Azienda "AMAT S P A"
via C Battisti,657- 74100 TARANTO
P IVA 00146330733

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' LAVORATIVA

D lgs 9 Aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto Dott Martino ANCONA, in qualità di Medico Competente, in riferimento al controllo sanitario medico e agli accertamenti effettuati, esprime il seguente Giudizio di Idoneità Lavorativa a sensi del Dlgs 81/08 art 41 comma 6

- ☒ **IDONEO**
- ☒ **IDONEO CON PRESCRIZIONI**
- ☐ **IDONEO CON LIMITAZIONI**
- ☐ **INIDONEO TEMPORANEAMENTE**
- ☐ **INIDONEO PERMANENTEMENTE**

ALLA MANSIONE DI OPERATORE DI ESERCIZIO

PRESCRIZIONI:

Data visita **6/11/2012**

Da sottoporre a nuova visita il **2013**

Prot. N°	2119h
	03 DIC 2012
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
LE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
LAG	AFFARI GEN/PR/SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
UT	TECNICO ☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	SISTEMI QUALITÀ ☐

Avverso il giudizio di cui al comma 9 art 41 del Dlgs 81/08 è ammesso ricorso entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso all'organo competente di vigilanza che dispone dopo eventuali ulteriori accertamenti la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso

10808



Prot az n° 13056/UP

Taranto, 23/07/2012

Al dipendente

LATAGLIATA LUIGI

Matricola Aziendale 149976

S E D E

OGGETTO Incrementi di produttività anno 2012 ricalcolo fiscale ex DPCM 23/03/2012
pubblicato sulla G U del 30 maggio 2012 Informativa

Si fa seguito a quanto già reso noto con i comunicati aziendali nn° 76 ed 81, rispettivamente emessi in data 27 giugno e 6 luglio 2012, per rendere noto che l'importo che la scrivente Società le ha anticipato per il titolo in questione, allo scopo di alleviare gli effetti negativi del ricalcolo fiscale, e pari a 1 722,00 €

L'importo di cui sopra sarà recuperato dalle sue competenze di luglio 2012 (ivi compresa la trattenuta già operata sulla quattordicesima mensilità, nel caso di sua espressa manifestazione in tal senso) a quelle di dicembre 2012, in n° 8 rate dell'importo unitario di 215,25 €

Distinti saluti


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni Matichecchia)

1068

Al Direttore Generale
Al Direttore Amm/vo

Oggetto addebito rata 13^ e 14^ mensilita'

Io sottoscritto LAURENZA ALGI', facendo seguito al comunicato n° 8 del 06/07/2012, con la presente autorizzo l'Azienda ad effettuare il recupero in 8 rate ossia anche sulle mensilita' aggiuntive 13^ e 14^

- Ringrazio e porgo referenti ossequi



Prot. N° 12202
 Del 09 LUG. 2012

?	PRESIDENTE	☐
IG	DIRETTORE GENERALE	☐
IA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
IT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UG	AFFARI GEN./P.R. SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
SIQ	SISTEMI	☐

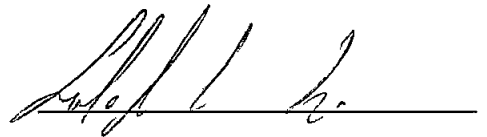
148876 215,25

Al Direttore Generale
Al Direttore Amm/vo

Oggetto addebito rata 13^a e 14^a mensilità

Io sottoscritto LAURENZA MIGLIORINI, facendo seguito al comunicato n°
del 06/07/2012, con la presente autorizzo l'Azienda ad effettuare il recupero in 8 rate
ossia anche sulle mensilità aggiuntive 13^a e 14^a

- Ringrazio e porgo referenti ossequi



CO 81A



Prot n° 23718^{UP}

Taranto, li 19 DIC. 2011

I . N . A . I . L .
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

20 DIC 2011

POSTA IN ARRIVO

74100

e p c

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

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi
S E D E

Oggetto Malattia Professionale n 510149027

Facendo seguito alla-Vs nota del 02/12/2011, fatta pervenire al protocollo aziendale in data 09/12/2011, si invia in allegato il Documento di Valutazione dei Rischi, approvato dal Consiglio di Amministrazione di questa Società con deliberazione n° 66 del 07/06/2011 come da Voi richiesto

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti e/o integrazioni, si inviano distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MATICHECCHIA)

TARANTO 2/12/2011

AMAT SPA
VIA C BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

AMAT s.p.a. Protocollo in Arredo
Prot. N. 23101
Del 09 DIC 2011

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN/PR/SIN/STRI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

OGGETTO **Questionario per malattie da posture incongrue e microtraumi ripetuti**

Nome **LUIGI** Cognome **LATAGLIATA**

Caso n° **510149027** del **06/05/2011**

Per la definizione della pratica in oggetto si prega di restituire il presente modulo entro venti giorni dalla data di ricezione, con la documentazione di cui ai seguenti numeri contrassegnati _____

24 Primo certificato medico

~~25~~ Denuncia di malattia professionale (compilata sul modulo allegato)

26 Documentazione medica comprovante l'esistenza della malattia

27 Esiti delle visite mediche preventive e periodiche

28 Fotocopia integrale del libretto di lavoro

29 Questionario allegato

~~30~~ Copia integrale del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi del D Lgs 626/94 e successive modificazioni (per la parte relativa all'esposizione a rischio del lavoratore)

31 Scheda dei tempi e metodi di produzione

32 Manuale d'uso e manutenzione delle macchine utilizzate dal lavoratore

33 Copia della cartella sanitaria di rischio personale redatta dal medico competente

34 _____

DI SOVRACCA
DELLA COLO
VIBRAZIONI
AL CO
//

Distinti saluti

Addetto all' istruttoria

23/11/2011 11:02/11/52
y p p y

Luigi

Sig.
ATAGLATA

Copia Documenti
Sanitari Espediente

3/1/17

Lucia

ATTACCUATA

Sig.

PIA DOCUMENTI
ITALI DIPENDENTE

Prot n 21315 UP

Taranto, li 14 NOV 2011

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi

e p c Area Esercizio

SEDE

OGGETTO Idoneità D. Leg. 9 aprile 2008 n° 81 – Sorveglianza Sanitaria 2011 Esito visita medica

Si comunica che, a seguito della visita medica di controllo cui lei è sottoposto in data **27/09/2011**, il medico aziendale competente, Dott. Martino ANCONA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica svolta di operatore di esercizio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICCHIA)

Dott MARTINO ANCONA
Spec Medicina Preventiva dei
Lavoratori e Psicotecnica
Spec Fisiokinesiterapia
Via S Orimini,52/E Martina F
www.minervamedicasrl.com
anconamartino@alice.it

Egr Signor

LADAGLIA CUI

Dipendente dell'Azienda "AMAT S p a" via C Battisti,657
74100 TARANTO P IVA⁰⁰146330733

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' LAVORATIVA

D lgs 9 Aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto Dott Martino ANCONA, in qualità di Medico Competente, in riferimento al controllo sanitario medico e agli accertamenti effettuati, esprime il seguente Giudizio di Idoneità Lavorativa ai sensi del Dlgs 81/08 art 41 comma 6 e comma 4 (dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti intesa Stato Regioni del 30 ottobre 2007 ed accordo Stato Regioni del 18 settembre 2008 art 8 comma 2)

-IDONEO ALLA MANSIONE DI AUTISTA

Data visita

VALIDITA' ANNI UNO

27/10/08

Avverso il giudizio di cui al comma 9 art 41 del Dlgs 81/08 e ammesso ricorso entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso all'organo competente di vigilanza che dispone dopo eventuali ulteriori accertamenti la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso

Il Medico Competente
Dott Martino Ancona
Dott MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Psicotecnica

Prot. N

Del
P

PRESIDENTE

DG DIRETTORE GENERALE

DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DI DIRETTORE TECNICO

20605
03 NOV 2011

1088
Prot n 21314 UP

Taranto, li

14 NOV 2011

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi

e p c Al Responsabile Area Esercizio

SEDE

OGGETTO Idoneità ex D M n 88/99 Anno 2011

Si comunica che, a seguito della visita medica di revisione ex D M n 88/99, cui lei è stato sottoposto presso l'ASL TA/1 – Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (U O di Taranto), è risultato **idoneo** all'espletamento delle mansioni proprie del profilo posseduto di operatore di esercizio



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MATTECCHIA)



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

U.O. di Taranto

UFFICIO MEDICO-LEGALE ASL TA

V.le Virgilio 104

Tel 0997786478 -481-485 fax 0997786485

Email uosispasitaranto@libero.it

Prot

564/147 SIS

Taranto

26 10 611

Oggetto Certificazione idoneita fisica e psico-attitudinale Visita di revisione

SIG LATAGLIATA LUIGI

Si certifica che il Sig **LATAGLIATA LUIGI** nato a Taranto il 15 03 1957 e residente a Taranto via Venezia n 230, sulla scorta degli accertamenti sanitari eseguiti, ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23 02 1999 e D M n°19 del 15 01 2001, e risultato

Idoneo

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

Azienda A.S.L. TA
Servizio Igiene e Sanita' Pubblica
Il Dirigente Responsabile U.O. Taranto
Dott. Cosimo Scarnera

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Cocciohi Roberto

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott. Massimo Iacobelli

AMAT s.p.a. Protocollo in Amv

Prot. N

20704
04 NOV 2011

Del

P	PRESIDENTE	☐
DC	DIRETTORE GENERALE	☐
DI	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESECUZIONE MOVIMENTO	☐
UG	AFFARI GEN/PR/SINISTRI	☐
UW	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐

Taranto, li 01 AGO 2011

Corrispondenza prot n 14675 UP

All'Agente
LATAGLIATA Luigi

S E D E

OGGETTO Anticipazione T F R (1^a volta "spese sanitarie")

Si comunica che, essendo stata accolta la Sua istanza di anticipazione di trattamento di fine rapporto in oggetto, nel mese di luglio 2011 questa Azienda ha provveduto ad erogarle l'importo dovuto

Pertanto, ai sensi del combinato disposto degli artt 7 ed 8 del vigente Regolamento aziendale sulle anticipazioni di TFR approvato con deliberazione n° 254/83, e successive modifiche ed integrazioni, Lei è tenuta, entro il 31/07/2012, a consegnare copia della fattura quietanzata ovvero di documentazioni equivalenti, ivi compresa la eventuale dichiarazione personale di spese accessorie sostenute e non documentabili

Qualora la consegna della predetta documentazione non abbia luogo oppure risulti che la terapia non sia stata eseguita, l'Azienda recupererà l'importo erogato per il titolo in oggetto

L'Azienda, infine, recupererà anche la quota di anticipazione non utilizzata per la causale per cui è stata concessa, qualora risulti che la spesa sostenuta sia inferiore alla somma erogata

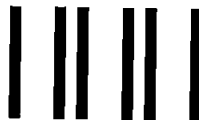
Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MATI  ECCHIA)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod 23 UP MOD 01304 (EX VB402E) SL [4] Ed 07/05

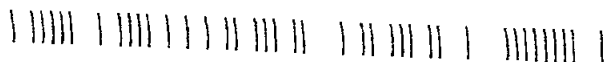


Da restituire a

AMAT s p a

Via C Battisti 657

74100 Taranto



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

09081

762171952554

Numero
Italiane

Destinatario _____

Via _____

C A P _____

LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA, 230
74100 TARANTO TA



14675
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01
Invi multipli a un unico destinatario
Sottoscrizione rifiutata

Prot n 11278 UP

Taranto, li 26 LUG 2011

Fax n° 099/7351168

Egr Avv
Michela Gigante
Corso Italia n° 249
74100 TARANTO

Al Dipendente
Latagliata Luigi
elettivamente domiciliato
c/o Studio Avvocato Michela Gigante

Fax n° 099/7362875

e p c Egr Avv
Roberto Barberio
Corso Italia, 254
74100 TARANTO

e p c Area Contabilità
S E D E

Oggetto Controversia straordinario strutturale nostro dipendente La tagliata Luigi c/AMAT S.p.A
(giudizio di opposizione a decreto ingiuntivo sentenza emessa in data 14/06/2011 da
Giudice del Lavoro – Dott De Napoli) Liquidazione somme

Si fa seguito alla Sua nota del 12/07/2011, pervenuta in data 13/07/2011, prot az n 13336
per comunicare che, in esecuzione della sentenza del 14/06/2011, con cui il Giudice del Lavoro (Dott
De Napoli) ha rigettato l'opposizione al decreto ingiuntivo in oggetto, a breve questa Azienda liquiderà
favore del suo assistito, nonché nostro dipendente, Sig Latagliata, la somma liquidata nel D I opposto
pari ad € 457,74, al lordo delle ritenute di legge, oltre agli accessori di legge maturati dal luglio 2004
fino al soddisfo

La somma complessivamente erogata al suo cliente, depurata delle previste ritenute di
legge, sarà inviata direttamente presso il suo Studio a mezzo assegno circolare non trasferibile intestato
al lavoratore stesso

Al lavoratore in questione sarà erogato, altresì, mediante un assegno circolare non
trasferibile a lui intestato ed inviato presso il Suo studio, l'importo complessivo di € 196,88, dovuto
titolo di spese legali relative alla fase del D I, così come da Lei quantificate nella nota del 12/07/2011
sopra citata

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

BARI CMP
Poste

04 03

142121952371

Numero
Italiano

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

CAP _____

**AL DIPENDENTE
LATAGLIATA LUIGI
ELETIVAMENTE DOMICILIATO
C/O STUDIO AVVOCATO MICHELA GIGANTE
CORSO ITALIA N 249
74121 TARANTO**

U. Latagliata

[Signature]



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incancato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

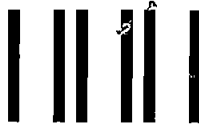


Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01
Invii multipli a un unico destinatario
Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

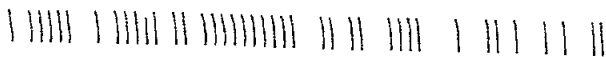
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod 23 I/P MOD 01304 (EX W9402E) SI [4] Ed 07/05



Da restituire a

AMAT s.p.a.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto



RAPPORTINO

28-LUG-2011 GIO 08

PER AMAT

0997356257

ORA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE
28-LUG 08 23	0997351168	1' 01"	1 TRASM	OK

TOTALE 1M 1S PAGINE 1



Prot. n°

1/278 UP

Taranto, li 26 LUG 2011

Fax n° 099/7351168

Egr Avv
Michela Gigante
Corso Italia n° 249
TARANTO



Al Dipendente
Latagliata Luigi
elettivamente domiciliato
c/o Studio Avvocato Michela Gigante

Fax n° 099/7362875

e p c Egr Avv
Roberto Barberio
Corso Italia, 254
74100 TARANTO

e p c Area Contabilità
S E D E

140076

3

STUDIO LEGALE
 Avv. Michela Gigante
 Corso Italia 249 - Tel. Fax 099/7351168
 E-mail: mgigante@libero.it
 74121 Taranto

Trasmissione via fax
 099/7362875

Uff. Avv. Roberto Barberio
 SEDE

Trasmissione via fax
 099/7794247

Spett.le AMAT S.p.A.
 All'attenzione della Dott.ssa Menenti
 SEDE

Oggetto: liquidazione somme Latagliata Luigi c/ Amat S.p.A. e all'Avv. Gigante come da decreto ingiuntivo n°4683/09

Sorte capitale	307	€ 457,74 -
interessi	351	€ 45,00 +
rivalutazione	352	€ 49,00 +
		<u>€ 551,74</u>

27/11/09

Dritti e onorari liquidati in decr. Ing.	€ 110,00
Richiesta copie decr. ing.	€ 6,00
Notifica	€ 6,00
Esame relata	€ 6,00
Ritiro fascicolo	6,00
Interessi e rivalutazione	<u>30,00</u>
	€ 164,00

Art. 151 f	€ 20,50
Cap 4%	€ 7,38
Rimborso anticipazioni	€ <u>5,00</u>

Totale	511	€ 196,88	271
--------	-----	----------	-----

Vogliate pertanto inviare presso questo studio per il lavoratore l'importo di € € 551,74 oltre ad € 196,88 relative al procedimento monitorio e per un totale di € 748,62
 in attesa della detta liquidazione invio,

Taranto,

12/09/09

Distinti saluti

Avv. Michela Gigante

3

STUDIO LEGALE
Avv Michela Gigante
C so Italia, 249 - Tel Fax 099/7351168
E-mail mgigante2@libero.it
74121 Taranto

Trasmessa via fax
099/7362875

Egr. Avv. Roberto Barbero
SEDE

Trasmessa via fax
099/7794247

Spett.le AMAT S.p.a
All'attenzione della Dott.ssa Menenti
SEDE

Oggetto: liquidazione somme Latagliata Luigi c/ Amat S.p.a e all' Avv. Gigante come da decreto ingiuntivo n°4683/09

Sorte capitale	€ 457,74 -
interessi	€ 45,00 +
rivalutazione	€ 49,00 +
	€ 551,74

Dritti e onorari liquidati in decr. Ing.	€ 110,00
Richiesta copie decr. ing.	€ 6,00
Notifica	€ 6,00
Esame relata	€ 6,00
Ritiro fascicolo	6,00
Interessi e rivalutazione	<u>30,00</u>
	€ 164,00
Art 151 f	€ 20,50
Cap 4%	€ 7,38
Rimborso anticipazioni	€ <u>5,00</u>
Totale	€ 196,88

Vogliate pertanto inviare presso questo studio per il lavoratore l'importo di € € 551,74 oltre ad € 196,88 relative al procedimento monitorio e per un totale di € 748,62
In attesa della detta liquidazione invio,

Taranto,

mgigante

Distinti saluti

Avv. Michela Gigante

VOCI A

Tara C

Spett.le

DIREZIONE GENERALE AMA

SEDE

Il sottoscritto LASAGLIA LUIGI nato il 15 03 1957
 dipendente di codesta Azienda dal 1983 con la qua
 di OPERAIO E M. ESSECUZ.

a norma del Regolamento per le concessioni sul trattamento di fine rapporto
 all' art. 1 Legge 29/05/1982, n° 297, sottoscritto in data 25/07/1983 tra
 Azienda ed Organizzazioni Sindacali e successive modifiche ed integrazioni,

CHIEDE

che gli sia concessa l'anticipazione della indennità di buonuscita nell'ammontare

1°) di cui al preventivo che allega

2°) di € 6.000,00 (V517,1)

Detta anticipazione viene richiesta per il seguente motivo,

☒ spese sanitarie per terapie ed interventi sanitari

- acquisto 1° casa per se

acquisto 1° casa per figlio

- acquisto 1° casa in cooperativa per se

- costruzione in proprio 1° casa

Allega alla domanda documenti richiesti dal Regolamento in materia

Prot. N° 1029
01 GIU 2011
 Del
 P PRESIDENTE
 DG DIRETTORE GENERALE
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 DT DIRETTORE TECNICO
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO
 UAG AFFARI GEN. / P. SINISTRI
 UA ACQUISTI / CONTRATTI
 UC CONTABILITA' / BILANCIO
 UI INF. ORGANIZZAZIONE
 UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
 UT TECNICO
 UPT PRODOTTI
 UIRG RAGIONERIA / ECONOMATO
 UIRG SINISTRI

Azienda Unita Sanitaria Locale TA/1

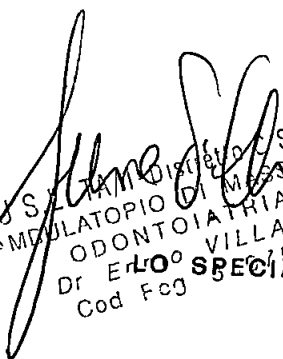
Distretto Socio Sanitario n 8
MASSAFRA - STATTE

Ambulatorio di Odontoiatria

LI

18/05/11

La ny LATAGLIATA sore (30 6 85)
è affetta da un'osteomielite
maxillare da tempo molto lunga
da tipo focale.
Nel tempo non sono espulsi
nessi denti.

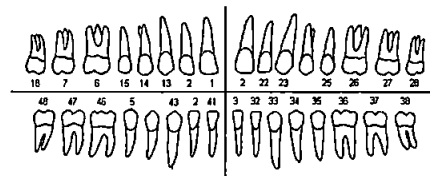

A.U.S.L. T.M. DISTRETTO S. N. 2
AMBULATORIO DI MASSAFRA
ODONTOIATRIA
Dr. Edoardo VILLANI
Cod. Fcg. 12458
SPECIALISTA

11/4/41 10:00 AM 1941 51 10 2 6 10-11
 11/11/41 10:00 AM 1941 51 10 2 6 10-11
 11/11/41 10:00 AM 1941 51 10 2 6 10-11

2. 1940 1941 1942 1943 1944 1945 1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348

Dott. BRUNO MERCINELLI
ODONTOIATRA
C so Italia n 371 Taranto Tel 099-7723898

P IVA 01889600738
 C F MRCBRN65R08L049Q



Egr LATAGLIATA SARA
VIA VENEZIA N 230
74100 TARANTO (TA)

Preventivo N 21149 del 15/05/2011

Prestazioni Da Eseguire

COD	INTERVENTO	APPLICATO A	IMP UNIT	QTA	IMP TO
179	ORTO FISSA /MOBILE	00-T 00-T 00-T 00-T	€ 1 500 00	4	€ 6 0
Importo Totale Preventivo					€ 6 0

Il presente preventivo ha validita tre mesi

MODALITA' DI PAGAMENTO

1 modalita di pagamento per prestazione odontoiatrica

acconto inizio terapia successivamente acconto ogni seduta/mensile il saldo dovra' pervenire allo studio al penultimo appuntamento

2 modalita di pagamento per la riabilitazione protesica

acconto pari al 50% della terapia saldo alla consegna definitiva

3 modalita di pagamento per ciclo ortodontico

acconto di euro 500 00 in seduta di impronta o inizio terapia e successivamente acconti di euro 100 00 mensili fino al saldo terapia

nota bene

ad appuntamento mancato senza avviso entro le 24 ore sarà addebitato il 50% della prestazione in programma

Dott. BRUNO MERCINELLI
ODONTOIATRA
Corso Italia, 371 TARANTO
Tel 099/7723898
Pert IVA 01889600738
Cod Fisc MRC BRN 65R08 L049Q

firma

COMUNE DI TARANTO
SERVIZIO ANAGRAFE
STATO DI FAMIGLIA

SOLITDSP

certifica che la famiglia di
LATAGLIATA LUIGI
iscritta in questo registro di popolazione,
abitante in VIA VENEZIA, 230 Piano 1
è composta come segue

FF 191687

LATAGLIATA LUIGI
nato a TARANTO (TA)
il 15/03/1957
registrato a TARANTO (TA)
atto n 528 P I S A
CONIUGATO dal 01/09/1990 con TASSILLO COMASIA

TASSILLO COMASIA
nata a TARANTO (TA)
il 29/01/1965
registrata a TARANTO (TA)
atto n 293 P I S A ITALIA/MON Anno 1965
CONIUGATA dal 01/09/1990 con LATAGLIATA LUIGI

LATAGLIATA MARCO
nato a TARANTO (TA)
il 08/09/1992
registrato a TARANTO (TA)
atto n 1213 P I S A CENTRO
CELIBE

LATAGLIATA SARA
nata a TARANTO (TA)
il 30/06/1995
registrata a TARANTO (TA)
atto n 794 P I S A
NUBILE

Questo certificato ha validità sei mesi dalla data di rilascio
e costituiscono materia di certificazione le notizie concernenti
professione, arte o mestiere e la condizione non professionale
(art. 35 comma 2 D P R n 223 - 30/05/1989)

ENTE DA BOLLO
art. 9 tab B D P R n 642 del 26/10/1972
SCOSSE 0,26 PER DIRITTI

TARANTO il, 09/06/2011

CURCIO

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE
DELEGATO

COADIUTORE AMM.VO

Dott.ssa Fabiola Menenti

Da
Inviato
A
Oggetto

marcobarberio@libero.it
venerdì 1 luglio 2011 11:26
menenti
AMAT Piepoli L Latagliata L Maggio L Gambardella E Dell'Orco R Strada G



20110701_111714_
0004.pdf

In relazione alla controversia in oggetto, allego copia della sentenza

5159/2011 del Tribunale di Taranto

Il suddetto provvedimento è stato notificato, a cura del ricorrente, in data 30/06/11

Tanto ai fini della decorrenza del termine breve per l'impugnazione (30 giorni)

Con i migliori saluti
Marco Barberio

*Copia - pelle
Fabiola
Piepoli
Latagliata
Maggio
Gambardella
Dell'Orco
Strada*

Prot. N. 12551
Del 01 LUG 2011

P	PRESID. NTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
U	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GIURIDICI/SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
U	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONELE/RETRIBUZIONE	☒
UT	TRASporti	☐
U2	PIÙ ATTIVITÀ	☐
U1PC	RACCOMUNICAZIONE/ECONOMATO	☐
U10	INFORMATICA	☐
		☐

9

2011

N 5159
N 8021/2009
N 22156/2011

Repubblica italiana

in nome del popolo italiano

Il tribunale di Taranto, sezione del lavoro, in composizione monocratica nella persona del dottor Lorenzo De Napoli, ha emesso la seguente

sentenza

nella controversia di lavoro in primo grado iscritta al n 8021/2009 r g , decisa nell'udienza del 14 6 2011, promossa da **Amat spa**, con l'avv Roberto Barberio,

opponente

contro

Piepoli Leonardo, Lataghata Luigi, Maggio Luigi, Gambardella Emilio, Dell'Orco Roberto e Strada Gustavo, con l'avv Michela Gigante,

opposti

avente ad oggetto *opposizione ad ingiunzione*

Conclusioni delle parti

Con ricorsi depositati il 24 4 2009 e successivamente riuniti, l'Amat spa - Azienda per la mobilita nell'area di Taranto proponeva opposizione ai decreti ingiuntivi nn 1375, 1374, 1243, 1241, 1141 e 1133, emessi il 9-10 3 2009 in suo danno e in favore degli opposti per vari importi a titolo di compenso per lavoro

straordinario strutturale prestato nel periodo 1 7 2003 -
21 6 2004, chiedendone la revoca

Costituendosi in giudizio, gli opposti chiedevano rigettarsi
l'opposizione

All'odierna udienza la causa veniva discussa e decisa con la
presente sentenza, letta in udienza

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con unico e articolato motivo di opposizione, l'opponente deduce
la non spettanza del chiesto compenso per compensazione con i
riposi eccedenti, secondo quanto previsto dagli accordi aziendali
stipulati il 4 10 2003 e il 16 6 2005

Il motivo è infondato

Il primo dei due contratti aziendali invocati, infatti, non può
trovare applicazione nel caso in esame, in quanto, introducendo
una deroga *in pejus* alla disciplina dettata, in materia di orario di
lavoro, dalla contrattazione collettiva nazionale, la sua efficacia
soggettiva *erga omnes* non si estende ai lavoratori iscritti, come
l'odierno opposto, ad organizzazioni sindacali (nella specie, la
Ugl) le quali non abbiano sottoscritto l'accordo, né vi abbiano
comunque aderito, ove tali lavoratori non lo accettino cfr Cass
28 5 2004 n 10353

Neppure il secondo dei due contratti aziendali invocati può
trovare applicazione nel caso in esame, pur avendovi questa volta

aderito l'Ugl, in quanto la sua efficacia è espressamente stabilita con decorrenza dal 14 6 2005, sicche essa non puo estendersi retroattivamente al pregresso periodo (1 7 2003 - 21 6 2004) che viene in contestazione nella presente controversia

Conclusivamente, la spiegata opposizione deve essere disattesa. Le spese di causa seguono ex art 91 c p c la soccombenza dell'opponente e si liquidano come da dispositivo, con distrazione ex art 93 c p c in favore del procuratore dichiaratosi anticipante

P q m

rigetta l'opposizione, condanna l'opponente a rifondere alla parte opposta le spese di causa, liquidate in euro 60,00 per esborsi, euro 1 200,00 per diritti ed euro 600,00 per onorari, con distrazione in favore del procuratore anticipante avv Michela Gigante

Taranto, 14 6 2011

Il giudice



Studio Associato Barberio

Corso Italia 254
74121 TARANTO
tel +39 099/7351536
fax +39 099/7362875
e mail stassbarberio@hotmail.it

Destinatario
AmatSpa

Mittente
Avv Roberto Barberio

All'attenzione di

Data 16 giugno 2011

numero di fax 099 7794247

Oggetto
 Amat / PIEPOLI Leonardo (RG 8021/09) ←
 Amat / STRADA Gustavo (RG 8028/09) ←
 Amat / MAGGIO Luigi (RG 8025/09) ←
 Amat / LATAGLIATA Luigi (RG 8022/09) ←
 Amat / DELL'ORCO Roberto (RG 8027/09) ←
 Amat / GAMBARDELLA Emilio (RG 8026/09) ←

numero di pagine (inclusa la presente) 1

Tribunale di Taranto (dott De Napoli)
RG 8021/2009 + riunite

Sentenza del 14 6 2011

certificato

Comunico che in data 14 giugno 2011 è stata emessa la sentenza conclusiva del giudizio in oggetto

Il dispositivo prevede quanto segue
 rigetto dell'opposizione e condanna dell'opponente a rimborsare alla parte opposta le
 spese di causa liquidate in € 60,00 per esborsi € 1.200,00 per diritti, € 600,00 per onorari
 con distrazione in favore del procuratore anticipante Avv. Michela Gigante

Con i migliori saluti

[Signature]

to il ricorso che precede esaminata la documentazione prodotta dal ricorrente
sti gli artt. 633 c.p.c. e segg.

INGIUNGE

All A.M.A.T. S.p.A. in persona del l.r.pt. con sede in Taranto alla Via C. Battisti
57, di pagare in favore dell'istante nel termine di 40 giorni dalla notifica del
presente decreto la somma complessiva di € 390,13 (trecentonovanta//13) oltre
interessi e rivalutazione monetaria dal luglio 2004 per la causale di cui al
ricorso, nonché le spese della presente procedura che liquida in complessivi
€ 125,00, di cui € 80,00 per diritti, € 45,00 per onorari di avvocato e
€ 5,00 per spese

Avverte lo stesso debitore che può proporre opposizione dinanzi a questo Giudice
entro 40 giorni dalla notifica del presente decreto e che, in difetto, il presente
decreto acquisterà efficacia di cosa giudicata e si procederà ad esecuzione forzata

Taranto, - 9 MAR 2009

Il Cancelliere

IL CANCELLIERE C2
(DI SSA 1/308 BALDASSARRE)

Il Giudice (

[Signature]

SIRADA

Posta Interna

Da roberto barberio [robertobarberio43@gmail.com]

Inviato giovedì 27 gennaio 2011 13:17

A Dott.ssa Fabiola Menenti

Oggetto controversie in materia di 17 settimane

Gent.ma dott.ssa,

sull'ipotesi di proporre appello avverso le sentenze recentemente notificate a questo studio, confermo quanto riferitoLe a voce.

La materia del contendere, sul piano economico, è di esiguo valore. Ne esiste il pericolo di reiterazione del filone contenzioso da parte di nuovi ricorrenti.

Sul piano giuridico, invece vi è stata un'amputazione sostanziale del 2° grado di giudizio. Tanto perché, il giudice del Tribunale (a rotazione) hanno fatto da relatori-estensori dinanzi alla Corte d'Appello. La sentenza di rigetto dell'appello sin qui emessa, pertanto, è risultata essere la naturale e cieca prosecuzione dell'orientamento uniforme precedentemente perseguito e praticato in seno al tribunale del lavoro. Ciò piuttosto che dar luogo ad una disamina dei motivi di appello avverso una sentenza, a mio avviso, lacunosa e insufficiente.

Detto ciò, la gerarchia delle contrapposte esigenze giustifica una prevalenza dell'aspetto economico su quello giuridico.

Cordialmente

Roberto Barberio

1731

Prot. N°	28 GEN 2011
Del	
P	PRESIDENTE ☒
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN. / P.R. / S. / NISTRI ☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
UT	TECNICO ☐
UIPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
UIRG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
UIV	INFORMATICA ☐

unto il parer
speso dell'As
Barberio, info
il Presidente
ne ha con
i contenz
le conside
si decise
non poter
appello nell

17 GIU 2011

Ca ☐
 D ☐ DIRETTORE GENERALE
 D ☐ DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 DT ☐ DIRETTORE TECNICO
 U ☐ UFFICIO AMMINISTRAZIONE
 UAC ☐ AFFARI GENERALI
 UA ☐ ACQUISTI/CONTRATTI
 U ☐ COORDINAMENTO/OLANGIO
 U ☐ INFORMAZIONI
 UP ☒ PERSONALE/RETRIBUZIONI
 U ☐ TECNICO
 (IP) PRODOTTI/INFORMATICA
 URG RAGIONERIA/ECONOMATO
 U ☐ UFFICIO AMMINISTRAZIONE

Studio Associato Barberio

Corso Italia 254
 74121 TARANTO
 tel +39 099/7351536
 fax +39 099/7362875
 e mail stassbarberio@hotmail.it

Destinatario Amat spa	Mittente Avv. Roberto Barberio
All'attenzione di	Data 16 giugno 2011
numero di fax 099 7794247	Oggetto Amat / PIEPOLI Leonardo (RG 8021/09) Amat / STRADA Gustavo (RG 8028/09) Amat / MAGGIO Luigi (RG 8025/09) Amat / LATAGLIATA Luigi (RG 8022/09) Amat / DELL'ORCO Roberto (RG 8027/09) Amat / GAMBARDELLA Emilio (RG 8026/09)
numero di pagine (inclusa la presente) 1	Tribunale di Taranto (dott. De Napoli) RG 8021/2009 + riunite Sentenza del 14/6/2011

Comunico che in data 14 giugno 2011 è stata emessa la sentenza conclusiva del giudizio in oggetto

Il dispositivo prevede quanto segue
 oggetto dell'opposizione e condanna dell'opponente a rimborsare alla parte opposta le
 spese di causa liquidate in € 60.00 per esborsi € 1.200.00 per diritti € 600,00 per onorari
 con distrazione in favore del procuratore anticipante Avv. Michela Gigante

Con i migliori saluti



1068



Prot az n 7815/UP

Taranto, 28 Aprile 2011

Al dipendente

LATAGLIATA LUIGI

(C F LTGLGU57C15L049E)

SEDE

OGGETTO Agevolazioni fiscali previste dal D L 93/2008, convertito nella legge 126/2008, e s m i

Vista la richiesta presentata da alcune Sigle sindacali aziendali, con riferimento all'oggetto,

SI ATTESTA

che negli anni 2008, 2009 e 2010 Le sono state corrisposte le somme di seguito indicate, sulle quali la scrivente Azienda non ha applicato la tassazione agevolata del 10% prevista dal D L n° 93/2008, convertito nella L n° 126/2008, e dalle norme successive intervenute in materia

	Luglio-Dicembre 2008	2009	2010
Lavoro notturno	95,50 €	169,81 €	316,90 €
Indennità di turno	70,20 €	124,80 €	126,36 €
Straordinario Feriale	0,00 €	868,53 €	3 205,56 €
Straordinario Festivo	0,00 €	53,25 €	29,02 €
Imponibile Fiscale annuo	27 283,39 €	27 352,25 €	29 015,68 €
Irpef Lorda annua	6 766,52 €	6 785,11 €	7 345,96 €
Aliquota media applicata	24,80 %	24,81 %	25,32 %
Aliquota massima applicata	27,00 %	27,00 %	38,00 %

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing

Giovanni *Mathecchia*
Canali

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI TARANTO

Via Plinio angolo Via Salinella

74100 TARANTO TA

Codice Fiscale 01165400589

TARANTO 7/2/2012



MPX 794408 3
DCOOS13

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI
74121 TARANTO TA

657



OGGETTO Pratica di infortunio o malattia professionale
n° 510149027 del 06/05/2011 occorso a LUIGI LATAGLIATA
Data nascita benef 15/03/1957 Cod Fisc benef LTGLGU57C15L049E

IN MERITO ALLA PRATICA IN OGGETTO, SI COMUNICA CHE LA STESSA E STATA DEFINITA
NEGATIVAMENTE

Il responsabile del provvedimento
MANDALA GIUDITTA

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

3509
Prot N 24 FEB 2012
Del
PRESIDENZIE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
IJ ISEPCIZIONE MOVIMENTO ☐
JAG AFFARI CLAUSTRARI ☐
JA ACQUISIZIONE CONTRATTI ☐
U' CONTABILITA' / BILANCIO ☐
U' FORMAZIONE ☐
UP PERSONALE / CONTRIBUZIONI ☒
UT TECNICO ☐
U' PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONEERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

9

Sede di TARANTO
Via Plinio angolo Via Salinella
74100 TARANTO TA

TARANTO 24/5/2011

AMAT SPA
VIA C BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

AMAT s p a Protocollo
Prot. N. 101
Del 30 MAG 2011
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN/PR/SINISTRI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UL CONTABILITA' / BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
ufPT PRODOTTI / TRAFFICO
ufRG RAGIONERIA / ECONOMATO
STQ STAFF QUALITÀ

OGGETTO Richiesta di denuncia di malattia professionale relativa all'assicurato
Nome **LUIGI** Cognome **LATAGLIATA**
Caso n **510149027** del **06/05/2011**

E' pervenuto a questa Sede primo certificato medico di malattia professionale contratta durante lo svolgimento di attività lavorativa

Ai sensi dell'articolo 53, comma 5 del D P R n 1124/1965, si invita codesta ditta a inviare denuncia di malattia professionale entro cinque giorni decorrenti dalla data di ricezione del certificato medico che, ad ogni buon conto si allega alla presente - qualora codesta ditta non sia già venuta in possesso - unitamente all'apposito modulo di denuncia da compilare e sottoscrivere

Si precisa che nel campo "data in cui ha segnalato la malattia al datore di lavoro" del modulo denuncia andrà riportata la data in cui codesta ditta sia venuta per la prima volta in possesso del predetto certificato

Nell'ipotesi di mancato o tardato invio della denuncia nei termini suddetti codesta ditta verrà diffidata ai sensi dell'articolo 13 del D Lgs n 124/2004, a sanare l'inosservanza dell'art 5 comma 5 del D P R n 1124/1965 e al pagamento della sanzione prevista dall'articolo 2 del legge n 561/1993⁽¹⁾ nella misura minima di euro 1290,00

E' opportuno infine che codesta ditta conservi tra i propri atti insieme alla data della denuncia anche gli elementi probatori sulla data di ricezione della presente corrispondenza

Addetto all'Istruttoria
GIUDITTA GENCO

INAIL



COPA

Mod 10

101A11

TIMBRO DI ARRIVO (Riservato all'INAIL)
I.N.A.I.L.
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

- 3 GIU 2011

POSTA IN ARRIVOAll'INAIL di **TARANTO****DENUNCIA DI MALATTIA
PROFESSIONALE**

Nome															Nome																						
A T A G L I A T A															L U I S I																						
Codice Fiscale															Nato a																						
T G L S U 5 7 K 1 0 L O H 9 E															I A R A N T O																						
GG			MM			AAAA			Stato di nascita						Cittadinanza						Sesso		Stato														
5 / 0 3			/ 1 4			5 7			I T A L I A						I T A L I A						M		(1)														
Indirizzo (via piazza ecc)															N° civico																						
I A V E N S Z I A															3 0																						
Comune															Prov		Cap																				
A R A N T O															1 4		7 4 1																				
Codice ISTAT Comune					Codice ASL					Telefono (Prefisso/Numero)										Tipologia di lavoro																	
					I A 1					0 4 8 / 1 3 5 6 2 1 1										7 (3)																	
Professione o Mestiere (5)															Qualifica (6)					Data di assunzione GG MM AAAA																	
M A G I S T R O A U T O R I S T A															U S					0 4 / 0 3 / 1 7																	
Tratto collettivo/naz															GG			MM			AAAA			PERSONE A CARICO		PARENTE DEL D/L											
M A G I S T R O A U T O R I S T A																								SI NO		SI NO											
Assicurazione assicurativa territoriale															C/C		Cognome e nome o ragione sociale																				
1 0 2 1 2 3 0															2 0		M A G I S T R O																				
Codice Ditta															C/C		Codice Fiscale																				
0 3 2 4 4 2 0 6 4 5																	0 0 1 6 0 3 3 0 + 3 5																				
NDA AGRICOLA															Amministrazione statale															Codice ministero							
NO																																					
Indirizzo (via piazza ecc)															N° civico																						
I A V E N S Z I A															3 0																						
Comune															Prov		Cap																				
A R A N T O															1 4		7 4 1																				
Codice ISTAT Comune					Telefono (Prefisso/Numero)					Località del lavoro																											
					0 4 8 / 1 3 5 6 2 1 1					A R A N T O																											
Lavorazione svolta (azienda agricola vedi nota 7)															Reparto o cantiere in cui la lavorazione è stata svolta																						
M A G I S T R O A U T O R I S T A															M A G I S T R O A U T O R I S T A																						

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

Importo	Ore Sett	A	Giornaliera	Mensile mensilizzata	Convenzionale	Artigiana	Indicare l'importo

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

Importo	Ore Sett	D	GG	MM	AAAA	GG	MM	AAAA

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

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

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI IN MODO CHIARO A STAMPATELLO OPPURE A MACCHINA

RIFERIMENTI NORMATIVI AVVERTENZE

La denuncia di malattia professionale deve essere **sempre** presentata alla Sede INAIL competente dal datore di lavoro (indipendentemente da ogni valutazione personale sul caso) entro 5 giorni dalla data in cui ha ricevuto il certificato medico riferito alla malattia stessa

Detto certificato deve essere allegato alla presente denuncia (art 53 D P R n 1124/1965)

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

Si ricorda che il LAVORATORE

deve informare il datore di lavoro (o il preposto all azienda) della malattia professionale contratta entro 15 gg dal manifestarsi dei primi sintomi per evitare la perdita del diritto all indennita relativa ai giorni precedenti la segnalazione (art 52 D P R 1124/1965)

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

In caso di denuncia mancata tardiva inesatta oppure incompleta e prevista l'applicazione di una sanzione amministrativa da euro 516 46 a euro 1 549 37 (D P R n 1124/1965 art 53 e L 561/1993 art 2 comma 1 lett b)

NOTE

(1) SESSO	M = MASCHIO F = FEMMINA	(2) STATO CIVILE	1 = CELIBE/NUBILE 2 = CONIUGATO/A 3 = VEDOVO/A 4 = SEPARATO/A	5 = DIVORZIATO/A 6 = TUTELATO/A 7 = MINORE
-----------	----------------------------	------------------	--	--

TIPOLOGIA DI LAVORO

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

(6) QUALIFICA

INDUSTRIA ARTIGIANATO TERZIARIO ECC				AGRICOLTURA			
= Dirigente	11 = Ricoverato in casa di cura	21 = Piano inserimento professionale	01 = Operaio specializzato super	12 = Moglie/figli del proprietario			
= Direttivo quadro	12 = Religioso/a	22 = Allievo corsi qualificazione	02 = Operaio specializzato	13 = Parenti vari del proprietario			
= Impiegato o intermedio	13 = Artigiano	23 = Istruttore corsi qualificazione	03 = Operaio qualificato	14 = Moglie/figli del coltivatore diretto			
= Operaio specializzato	14 = Esercente attivita commerciale	24 = Studente	04 = Operaio comune	15 = Parenti vari del coltivatore diretto			
= Operaio comune	15 = Apprendista artigiano	25 = Sportivo professionista	05 = Proprietario non coltivatore diretto	16 = Moglie/figli del mezzadro			
= Sovrintendente	16 = Apprendista non artigiano	26 = Addetto a lavoro socialmente utile	06 = Proprietario coltivatore diretto	17 = Parenti vari del mezzadro			
= Lavoratore a domicilio	17 = Tirocinante		07 = Mezzadro	18 = Moglie/figli dell'affittuario			
= Viaggiatore piazzista	18 = Contratto formazione lavoro		08 = Affittuario	19 = Parenti vari dell'affittuario			
= Medico radiologo	19 = Borsista		09 = Sovrastante azienda agricola	20 = Moglie/figli del partecipante			
= Detenuto	20 = Stagista	99 = Altro (indicare in chiaro)	10 = Socio cooperativa agricola	21 = Parenti vari del partecipante			
			11 = Compartecipante non dipendente	22 = Moglie/figli partecipanti all'impresa			
				99 = Altro (indicare in chiaro)			

Solo per le Aziende Agricole

Indicare SEMINATIVI (compresi arborati risaie orti e giardini) COLTURE LEGNOSE SPECIALIZZATE (frutteti agrumeti vigneti oli veti ecc) COLTURE FORAGGERE ARTIFICIALI PRATI E PASCOLI ALLEVAMENTI DI ANIMALI BOSCHI INCOLTI ATTIVITA NON DIRETTAMENTE RIFERIBILI A SPECIFICHE COLTURE

(8) DATI RETRIBUTIVI

ESEMPIO DI COMPILAZIONE DELL IMPORTO IN EURO



101A12

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

Lavoratore presso il proprio domicilio

☐

Al lavoratore presso la sede dell'impresa

☐

Al datore di lavoro (art. 70 D.P.R. 1124/65)

☒

MALATTIA DICHIARATA DAL LAVORATORE

INFERA CARATTERI GBCO

IN CUI HA SEGNALATO LA MALATTIA AL DATORE DI LAVORO

GG	MM	AAAA
30	05	0011

PRIMO GIORNO DI EVENTUALE COMPLETA ASTENSIONE DAL LAVORO A CAUSA DELLA MALATTIA

GG	MM	AAAA

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

INFERA ACCIAIAZIONI DEL 15/11/00

PERIODO DI ESPOSIZIONE

GG	MM	AAAA

DAL

GG	MM	AAAA

DAL

GG	MM	AAAA

GG	MM	AAAA

AL

GG	MM	AAAA

AL

GG	MM	AAAA

PRIMO GIORNO DI ESPOSIZIONE

GG	MM	AAAA

HA ADIBITO DIRETTAMENTE ALLA LAVORAZIONE?

SI	NO
----	----

QUALE AMBIENTE LAVORAVA?

☐

APERTO

☐

CHIUSO

☐

AREATO

☐

INSONORIZZATO

☐

GALLERIA

PER QUANTE ORE ERA ESPOSTO AL RISCHIO?

ORE

IN CHE MODO?

CONTINUATIVO

☐

NON CONTINUATIVO

☐

MISURE DI SICUREZZA E PREVENZIONE ADOTTATE

IL LAVORATORE ERA STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA AL MOMENTO DELL'ASSUNZIONE?

SI	NO
----	----

E SE SÌ CHI LO HA VISITATO?

È STATO ISTITUITO IL LIBRETTO SANITARIO?

SI	NO
----	----

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

SI	NO
----	----

E SE SÌ CHI LO HA VISITATO?

- 3 GIU 2011

POSTA IN ARRIVO

--Dott MARTINO ANCONA
Spec Medicina Preventiva dei
Lavoratori e Psicotecnica
Spec Fisiokinesiterapia
Via S. Onofrio, 52/E Martina F
~~www.minervamedicasrl.com~~
~~anconamartino@alice.it~~

Egr Signor LATAGLIA LUIGI

Dipendente dell'Azienda "A M A T" S p a

Via C BATTISTI, 657 74100

TARANTO

P IVA 00146330733

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' LAVORATIVA

D lgs 9 Aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto Dott. Martino ANCONA in qualità di Medico Competente in riferimento al controllo sanitario medico e agli accertamenti effettuati esprime il seguente Giudizio di Idoneità Lavorativa ai sensi del Dlgs 81/08 art 41 comma 6

IDONEO

- IDONEO CON PRESCRIZIONI
- IDONEO CON LIMITAZIONI
- INIDONEO TEMPORANEAMENTE
- INIDONEO PERMANENTEMENTE

ALLA MANSIONE DI AUTISTA

PRESCRIZIONI

Data visita 4-2-10

Da sottoporre a nuova visita il

ProL N. 25 GIU 2010
Del P. PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UL CONTABILITA' / BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TERAPIA
di PT PRODOTTI TRAFFICO
di RG RAGIONERIA / ECONOMATO
STU STAFF UFFICIO

- 3 GIU 2010

POSTA IN ARRIVO

--Dott MARTINO ANCONA
Spec Medicina Preventiva dei
Lavoratori e Psicotecnica
Spec Fisiokinesiterapia
Via S. Orimini, 52/E Martina F
~~www.milner-vamedica srl.com~~
~~anconamartino@alice.it~~

Egr Signor

LATAGLIA LUIGI

Dipendente dell Azienda 'A M A T' S p a
Via C BATTISTI 657 74100 TARANTO
P I V A 00146330733

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' LAVORATIVA

D lgs 9 Aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto Dott. Martino ANCONA in qualità di Medico Competente, in riferimento al controllo sanitario medico e agli accertamenti effettuati, esprime il seguente Giudizio di Idoneità Lavorativa ai sensi del Dlgs 81/08 art 41 comma 6

- X- IDONEO
- IDONEO CON PRESCRIZIONI
- IDONEO CON LIMITAZIONI
- INIDONEO TEMPORANEAMENTE
- INIDONEO PERMANENTEMENTE

ALLA MANSIONE DI AUTISTA

PRESCRIZIONI

Data visita 20.11.2009
Da sottoporre a nuova visita il

19/11
01 FEB 2010
F.1
F.2
F.3
F.4
F.5
F.6
F.7
F.8
F.9
F.10
F.11
F.12
F.13
F.14
F.15
F.16
F.17
F.18
F.19
F.20
F.21
F.22
F.23
F.24
F.25
F.26
F.27
F.28
F.29
F.30
F.31
F.32
F.33
F.34
F.35
F.36
F.37
F.38
F.39
F.40
F.41
F.42
F.43
F.44
F.45
F.46
F.47
F.48
F.49
F.50
F.51
F.52
F.53
F.54
F.55
F.56
F.57
F.58
F.59
F.60
F.61
F.62
F.63
F.64
F.65
F.66
F.67
F.68
F.69
F.70
F.71
F.72
F.73
F.74
F.75
F.76
F.77
F.78
F.79
F.80
F.81
F.82
F.83
F.84
F.85
F.86
F.87
F.88
F.89
F.90
F.91
F.92
F.93
F.94
F.95
F.96
F.97
F.98
F.99
F.100



I . N . A . I .
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

- 3 GIU 2011

POSTA IN ARRIVO

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
V.le Virgilio n 104
Tel 0997786270 -397 fax 0997786332**

Prot n 108/Pu/SIS?

del 17 05 2008

Oggetto Certificazione idoneita fisica e psico-attitudinale Visita di revisione

Sig LATAGLIATA LUIGI

Si certifica che il Sig **LATAGLIATA LUIGI** nato a Taranto il 15 3 1957
e residente in Taranto Via Venezia n 230, sulla scorta degli accertamenti sanitari
eseguiti, ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23 02 1999 e D M
n°19 del 15 01 2001, e risultato

Idoneo

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

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TARANTO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
IL MEDICO RESPONSABILE
Dr. C. Scarniera

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TARANTO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Del SISP U.O. Taranto
(Dr. C. Scarniera)



Prot. N. 1082
Del 23 MAG 2008
PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

I . N . A . I . L .
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

- 3 GIU 2011

POSTA IN ARRIVO

Fondazione S. Raffaele -
Cittadella della Carita'
P.le Cittadella, 1 74100 TARANTO
Tel. e Fax. 099 - 4732214

AMAT

Dipendente CATAGGIA LUIGI
Mansione PUNTA

Giudizio di Idoneita' lavorativa specifica

(art. 17, comma 3, D. Lgs. 19/9/1994 n. 626)

☐ TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE INDICATA PER MESE _____

DA RIVEDERE IL _____

☐ NON IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

☒ IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

PRESCRIZIONI _____

Dott. MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente
Via S. Orsini 52/E

Fondazione S. Raffaele -
Cittadella della Carita'
P.le Cittadella, 1 74100 TARANTO
TE e Fax. 099 - 4732214

RIS. Prov. n° 20340
del 7/1/2007

AMAT

Dipendente LATAGLIATA LUIGI

Mansione AUTISTA

I. N. A. I.
SEDE PROVINCIALE DI

- 3 GIU 201

POSTA IN ARRI

Giudizio di Idoneita' lavorativa specifica
(art 17, comma 3, D Lgs 19/9/1994 n 626)

☐ TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE INDICATA PER MFSI _____

DA RIVEDERE IL _____

☐ NON IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

☒ IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

PRESCRIZIONI _____

Data

14/1/2007

Dr. MARTINA ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente
Via S. Orimini 52/E
Tel. 080 4858152 Cell. 335 8542781
74015 MARTINA FRANCA (TA)



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
PRESIDIO TESTA**

Tel 0997786270 -397 fax 0997786332

Prot n 123/217
del 22 6 2005

Oggetto Certificazione idoneità fisica e psico-attitudinale Visita di revisione

Sig

L'ATAGLIATA LUIGI

A
Prot In ..
Del 02 MAG 2005

? -PRESIDENTE
VP -VICE PRESIDENTE
D -DIRETTORE
DA -DIRIG. AMMINISTR.
DI -DIRIGENTE TECNICO
UC -CONTABILITA'/BILANCIO
UA -CONTRATTI APPALTI
UI -INFORMATICA
UE -ESERCIZIO/MOVIMENTO
UP -PERSONALE
UAG -AFFGEN./P.R./SINISTRI
US -SEGRETERIA
UT -TECNICA
UFF -UFF. PROD TRAFFICO
URG -UFF. RAGIONERIA

T.N.A.
SEDE PROVINCIALE

- 3 GIU 2

POSTA IN AF

Si certifica che il Sig **LATAGLIATA LUIGI** nato a Taranto il 15 3 1957
e residente in Taranto Via Venezia n 230, sulla scorta degli accertamenti sanitari
eseguiti ,ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23 02 1999 e DM
n°19 del 15 01 2001, e risultato

Idoneo

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

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Del SISP U O Taranto
(Dr C Scarnera)

~~SECRET~~



AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

Ed. F. 1 N° 00146

74100 Taranto 11 MAR 1992

N° di protocollo

Rip

Risposta a N°

dal

Allegati N°

I. N. A.
SEDE PROVINCIALE

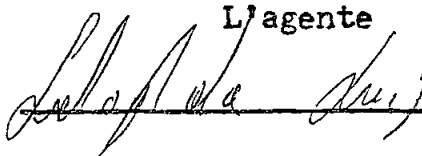
- 3 GIU

POSTA IN A

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

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

L'agente





30

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

Codice Fiscale N° 00146

74100 Taranto

13 FEB 1991

N° di protocollo

Rep

Risposta a N°

del

Allegati N°

I . N . A . I
SEDE PROVINCIALE DI

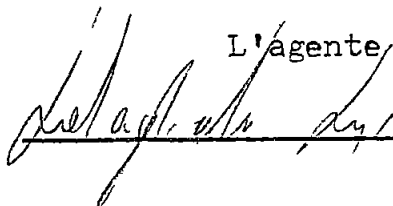
- 3 GIU 20

POSTA IN ARRETRATO

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

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

L'agente





74100 Taranto

16 DIC. 1985

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

VIA C BATTISTI 657 TEL 334101 (N 3 LINE URBAN)

I. N. A. I.
SEDE PROVINCIALE DI TA

- 3 GIU 2011

POSTA IN ARRIVO

N di protocollo

Ris

Risposta a N

del -

Allegati N

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

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

L'Agente



N 761

SERVIZIO SANITARIO

CERTIFICATO D'IDONEITÀ FISICA

Si certifica che il nominato (1) LATAGLIATA Luigi
 di anni 25 proposto a (2) Conducente di linea
 ha statura m 1,62 perimetro toracico cm 91 Kg 58 ed è (3)

Presenta deficit psico-attitudinale Cost. 11/11/82

POSSIEDE I REQUISITI FISICI RICHIESTI

Possiede:

Occhio destro

Occhio sinistro

Acuità visiva { ad occhio nudo 10/10
 a rifraz corretta ---

I. N. 10 A I
SEDE PROVINCIALE DI

Con lente di ---

- 3 GIU 20

Campo visivo ---

Senso cromatico ---

NORMALE

POSTA IN ARR

Percepisce la voce alona dall'orecchio destro a m 8 e del sinistro a m
 » la voce di conversazione » » a m --- » » a m ---

In conseguenza si giudica che NON è idoneo { al posto cui è destinato
per deficit psico-attitudinale a continuare il servizio

A Bari, 15.11. 19 82

ru



(5) IL ML. O. AIUTO/
 (Dott. Oscar Clemente)

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



M.P.N.
Visto medico
Reg. ne Part. Medico N. /
(data)

PRIMO CERTIFICATO MEDICO DI MALATTIA PROFESSIONALE
(da spedirsi all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro unitamente alla denuncia della malattia)

DICHIARAZIONI DELL'AMMALATO

1 Ammalato cognome **LATAGLIATA** nome **LUIGI**
nato a **TARANTO** (Prov. **TA**) il **15/03/1957** Codice USL
Indirizzo comune di **TARANTO** frazione
via **VIA VENEZIA 230** n. CAP **74100**
coniugato con **TASSILLO COMASIA**

2 Datore di lavoro attuale **AMAT SPA**
Indirizzo **VIA C. BATTISTI TARANTO**
3 Lavorazione e sostanza che avrebbero determinato la malattia **GUIDA AUTOBUS URBANI**

MEZZI NON EFFICIENTI CON POLTRONE NON AMMORTIZZATE VIBRAZIONI STERZO

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

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

	dal	al

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

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

7 Note riferite all'ammalato sul decorso della malattia

I. N. A. I. L.
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO
- 6 MAG 2011
POSTA IN ARRIVO

I. N. A. I. L.
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO
- 3 GIU 2011
POSTA IN ARRIVO

1
1
1
1
1

11 11 11

0711111111111111

8- Data e luogo della prima visita medica

9 Disturbi accusati dall'ammalato

10- Esame obiettivo

11 Diagnosi

lombo cotalgia bilaterale in pt con
potenza ne di sedi multiple della colonna
vertebrale -

La diagnosi è di certezza o di probabilità?

certezza

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

13 Esistono altre malattie o tare fisiche che possono influire sfavorevolmente sul decorso della malattia?

NO

Quali?

I. N. A. S. E. D. E. P. R. O. V. I. N. C. I. A. L. E

14 Esistono postumi di altre lesioni o malattie pregresse?

NO

Quali?

- 3 GIU

POSTA IN A

15 Lo stato presente produce inabilità assoluta al lavoro?

NO

Da quando?

Per quanti giorni?

16 Cura adottata

17 L'ammalato è in cura ambulatoria?

Dove?

A domicilio?

È stato ricoverato all'ospedale?

Quale?

L'ammalato accetta il trattamento curativo prescrittogli?

18 Ritene il medico opportune altre cure speciali?

Quali?

19- Eventuali osservazioni del medico

Data (di redazione del presente certificato)

27 aprile 2011

TARANTO 24/5/2011

AMAT SPA
VIA C BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

AMAT spa Protocollo in An
Prot N 1006
Del 30 MAG 2011
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN/PR/SINISTRI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UC CONTABILITA' / BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
ufPT PRODOTTI TRAFFICO
ufRG RAGIONERIA / ECONOMATO
STQ STAFF QUALITA

OGGETTO **Questionario per malattie da posture incongrue e microtraumi ripetuti**

Nome **LUIGI** Cognome **LATAGLIATA**

Caso n **510149027** del **06/05/2011**

Per la definizione della pratica in oggetto si prega di restituire il presente modulo , entro venti giorni dalla data di ricezione, con la documentazione di cui ai seguenti numeri contrassegnati _____

24 Primo certificato medico

25 ☒ Denuncia di malattia professionale (compilata sul modulo allegato)

26 ☒ Documentazione medica comprovante l'esistenza della malattia

27 ☒ Esiti delle visite mediche preventive e periodiche

28 ☒ Fotocopia integrale del libretto di lavoro

29 ☒ Questionario allegato

30 ☒ Copia integrale del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi del D Lgs 626/94 e successive modificazioni (per la parte relativa all'esposizione a rischio del lavoratore)

31 ☒ Scheda dei tempi e metodi di produzione

32 ☒ Manuale d'uso e manutenzione delle macchine utilizzate dal lavoratore

33 ☒ Copia della cartella sanitaria di rischio personale redatta dal medico competente

34 _____

Distinti saluti

Addetto all'ist. Ottavia
GIUDITTA GENCO

QUESTIONARIO

Relativo al periodo dalla data di assunzione

al

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

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

nato il _____ a _____ (_____)

presso la Ditta _____

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

nei lavori assicurati con la posizione INAIL n. _____

1 Mansioni specifiche del lavoratore _____

2 Reparto in cui il lavoratore ha svolto l'attività con sintetica descrizione del ciclo tecnologico svolto _____

3 Descrivere le lavorazioni svolte dal lavoratore _____

4 Descrivere le attrezzature il tipo di macchine utilizzate i modelli le caratteristiche tecniche _____

5 Indicare il tempo in minuti di utilizzo di ogni singola attrezzatura _____

6 Indicare i movimenti effettuati precisando il numero di ripetizioni effettuate nell'arco di un minuto di lavoro _____

7 Indicare la posizione assunta durante le ore di lavoro (in piedi seduta ecc) ed eventualmente il tipo di sedia utilizzato

8 Indicare il numero e la durata delle pause previste nel corso di un turno lavoro

9 Nel caso di attività periodica o stagionale indicare i periodi

Altre notizie utili (se lo spazio non fosse sufficiente allegare una nota a parte)

Data

timbro e firma

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

1068

studio Asocio Barberio

Avv. Roberto Barberio
Avv. Ugo Barberio
Avv. Marco Barberio

Giorno 7 gennaio 2011

AMAT SpA
Via Cavour, 10
41013 ATLANTO

via via n. 099/7794247

OGGETTO

Giudizi di opposizione a decreti ingiuntivi - Tribunale di Mantova - Sezione I - dott. L. De Nappi

(Accordi sulla rotazione gestita a 1° Istituto straordinario (trattabile))

Amat SpA e / PLEPOLI Leonardo

Amat SpA e / SPERADA Gustavo

Amat SpA e / MACCIO Luigi

Amat SpA e / LA TAFI LIA Luigi

Amat SpA e / DELL'OLIO Roberto

Amat SpA e / GAMBARELLA Antonio

All'indizio del 21 dicembre scorso il dott. L. De Nappi riscontrando sussiste e ragguagli di
connessione oggettiva e parzialmente oggettiva, un formandosi il nuovo in mezzo dell'ufficio di
la riunione dei giudizi in oggetto a quello relativo a quel più avanti (1) poli RG 6021/17)

Le cause costituite sono state rinviata al 14-01-2011 per la discussione

Con i migliori saluti

Avv. Roberto Barberio

e Atto
Per
Lavori
in corso

Prot. N. 302
07 GEN 2011
Del P. PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
UA ACQUISTI/CONTRATTI
UC CONTABILITA'/BILANCIO
UI INFORMATICA

1068



Prot n 135/10 UP

Taranto, li 14 LUG 2010

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi



Area Esercizio

SEDE

OGGETTO Idoneità D. Leg. 9 aprile 2008 n° 81 – Sorveglianza Sanitaria 2010
Esito visita medica

Si comunica che, a seguito della visita medica di controllo cui lei è stato sottoposto in data **20/04/2010**, il medico aziendale competente, Dott. Martino ANCONA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica del profilo professionale posseduto di operatore d'esercizio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

1383PS242SF 5

Numero

Data di spedizione _____

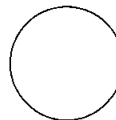
Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

CAP _____

LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA, 230
74100 TARANTO TA



13540
Latagliata Marco

70107114

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



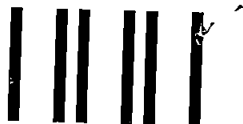
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01
Invii multipli a un unico destinatario
Sottoscrizione rifiutata

B. venom

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

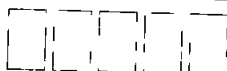
EP 0683/EP 0505 Mod. 23 UP MOD. 01304 (EX 18402E) SI [4] Ed. 07/05



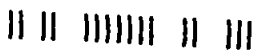
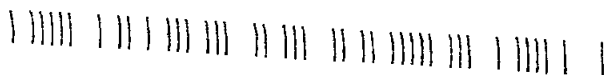
Da restituire a _____

AMAT s p a

Via ~~Caracciolo~~ **657**



74100 Taranto



--Dott MARTINO ANCONA
Spec Medicina Preventiva dei
Lavoratori e Psicotecnica
Spec Fisiokinesiterapia
Via S Orimini, 52/E Martina F
www.minervamedicasrl.com
anconamartino@alice.it

Egr Signor **LATAGLIAIA LUIGI**

Dipendente dell'Azienda "A M A T" S p a
Via C BATTISTI, 657 74100 TARANTO
P IVA 00146330733

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' LAVORATIVA

D lgs 9 Aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto Dott Martino ANCONA in qualità di Medico Competente in riferimento al controllo sanitario medico e agli accertamenti effettuati esprime il seguente Giudizio di Idoneità Lavorativa ai sensi del Dlgs 81/08 art.41 comma 6

- IDONEO**
- IDONEO CON PRESCRIZIONI
 - IDONEO CON LIMITAZIONI
 - INIDONEO TEMPORANEAMENTE
 - INIDONEO PERMANENTEMENTE

ALLA MANSIONE DI AUTISTA

PRESCRIZIONI

Data visita 20-6-2010

Da sottoporre a nuova visita il 2

Prot. N° 120/8
25 GIU 2010

Del	PRESIDENTE
P	
DG	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
UA	ACQUISTI/CONTRATTI
U.	CONTABILITA' / BILANCIO
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT	TECNICO
U/PT	PRODOTTI/TRAFFICO
U/RG	RAGIONERIA/ECONOMATO
Stu	STAMP. QUALITÀ

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

Sig.
LATAGLIATA
LUIGI

AGUT

1008



Prot n 11909 UP

Taranto, li 22 GIU 2010

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi

e p c Al Responsabile Area Esercizio

SEDE

OGGETTO Idoneità ex D M n 88/99 Anno 2010

Si comunica che, a seguito della visita medica di revisione ex D M n 88/99, cui lei è stato sottoposto presso l'ASL TA/1 – Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (U O di Taranto), è risultato **idoneo** all'espletamento delle mansioni proprie del profilo posseduto di operatore d' esercizio

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MATI CHECCHIA)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

138 39 524198 4
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

CAP _____

LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA, 230
74100 TARANTO TA

11900
Ltagliata Marco (Figlio)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 32 D.M. 09/04/01
Invi multipli a un unico destinatario
Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

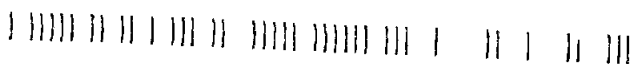
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod. 23 I/P MOD. 01304 (EX W84028) St. [4] Ed. 07/05



Da restituire a _____

AMAT s.p.a.
Via C Battisti 657
74100 Taranto





**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
UFFICIO MEDICO-LEGALE ASL TA
V.le Virgilio 104
Tel 0997786478 -481-485 fax 0997786485
Email uosispasltaranto@libero.it**

Prot n 331/hu/sis

del 11 6 2010

Oggetto Certificazione idoneita fisica e psico-attitudinale Visita di revisione

Sig LATAGLIATA LUIGI

Si certifica che il Sig **LATAGLIATA LUIGI** nato a Taranto il
15 03 1957 e residente in Taranto via Venezia n 230, sulla scorta degli accertamenti
sanitari eseguiti, ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23 02 1999 e
D M n°19 del 15 01 2001, e risultato

Idoneo

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

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott Coccioni Roberto

IL DIRIGENTE MEDICO
Dott Massimo Iacobelli



IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Del SISP U.O. Taranto
(Dr C. Scamera)

Prot. N 15 GIU 2010

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE CF, ERAI ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GENERALI/PRISIMISTRI ☐

Sia.

Thaghotz Luigi

ASL / NOI

1068



Prot n 2781 UP

Taranto, li 15 FEB 2010

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi
e p c Area Esercizio

SEDE

OGGETTO Idoneità D. Leg. 9 aprile 2008 n° 81 – Sorveglianza Sanitaria 2009
Esito visita medica

Si comunica che, a seguito della visita medica di controllo cui lei è stato sottoposto in data **20/11/2009**, il medico aziendale competente, Dott. Martino ANCONA, ha confermato la sua idoneità alla mansione specifica del profilo professionale posseduto.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)



Posteitaliane

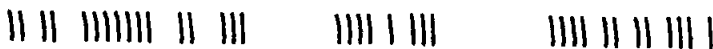
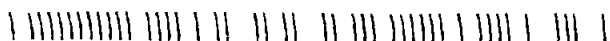
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod. 23 1/P MOD. 01304 (EX WB402E) S1 [4] Ed. 07/05



Da restituire a _____

AMAT s p a.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13539523942 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____



Destinatario _____

Via _____

C A P _____

LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA 230
74100 TARANTO TA

[Handwritten signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01
Invii multipli a un unico destinatario
Sottoscrizione rifiutata



--Dott MARTINO ANCONA
Spec Medicina Preventiva dei
Lavoratori e Psicotecnica
Spec Fisiokinesiterapia
Via S. Orimini, 52/E Martina F
www.munervamedicasrl.com
anconamartino@alice.it

Egr Signor

LATAGLIAIA LUIGI

Dipendente dell'Azienda "A M A T" S p a
Via C BATTISTI, 657 74100 TARANTO
P IVA 00146330733

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' LAVORATIVA

D lgs 9 Aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto Dott Martino ANCONA in qualita di Medico Competente, in riferimento al controllo sanitario medico e agli accertamenti effettuati, esprime il seguente Giudizio di Idoneita Lavorativa ai sensi del Dlgs 81/08 art 41 comma 6

- X-IDONEO
- IDONEO CON PRESCRIZIONI
 - IDONEO CON LIMITAZIONI
 - INIDONEO TEMPORANEAMENTE
 - INIDONEO PERMANENTEMENTE

ALLA MANSIONE DI AUTISTA

PRESCRIZIONI

Data visita 20/1/2010
Da sottoporre a nuova visita il

19/1/10

Pro N	01 FEB 2010
De	
P	FR...
D	Dir...
Ch	...
DT	...
L	...
LGA	...
U	...
L	...
U	...
L	...
U	...

EMAT

Mr.
WATAGLIA
LUI!

COPIA DOCUMENTI
MILITARI DIFFERENTE

Prot n 10470 UP

Taranto, li 28 MAG 2008

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi

SEDE

OGGETTO Idoneità ex D M n 88/99

Si comunica che, a seguito della visita medica di revisione ex D M n 88/99, cui lei è stato sottoposto presso l'ASL TA/1 – Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (U O di Taranto), è risultato **idoneo** all'espletamento delle mansioni proprie del profilo posseduto di operatore d' esercizio

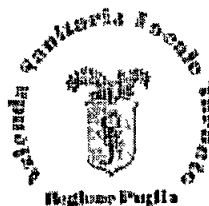
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MATICHECCHIA)

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

Sic.

ISTASQUOTA Luigi

SS2 / SSU



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
V.le Virgilio n 104
Tel 0997786270 -397 fax 0997786332**

Prot n 108/Lu/SIS?
del 17 05 2008

Oggetto Certificazione idoneita fisica e psico-attitudinale Visita di revisione

Sig LATAGLIATA LUIGI

Si certifica che il Sig **LATAGLIATA LUIGI** nato a Taranto il 15 3 1957
e residente in Taranto Via Venezia n 230, sulla scorta degli accertamenti sanitari
eseguiti ,ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23 02 1999 e D M
n°19 del 15 01 2001, e risultato

Idoneo

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

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TA1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE PUBBLICA U. TARANTO
IL MEDICO INCARICATO
DR. SSA CAVIA MONTELEONE

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TA1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
IL DIRETTORE

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



Prot. N. 1012
Del 23 MAG. 2008
P. PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Prot n 1323 UP

Taranto, li 03 MAR 2008

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi

SEDE

OGGETTO Idoneità ex D Leg 626/94 – Sorveglianza Sanitaria

Si comunica che, a seguito della visita medica ex D Leg 626/94, cui lei è stato sottoposto da parte del medico aziendale competente, Dott Martino ANCONA, è risultato idoneo all'espletamento delle mansioni proprie del profilo posseduto


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing Giovanni MANFREDI)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod 23 UP MOD 01304 (EX W5402E) SI [4] Ed 07/05



Da restituire a _____

AMAT s.p.a.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13518487644 7

Numero

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

CAP _____ Loc _____

LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA, 230
74100 TARANTO TA



(P. 9)
[Signature]

3/6/08

[Signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01
Invii multipli a un unico destinatario
Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 Mod 23 VP MOD 01304 (EX 08402E) SL [4] Ed 07/05



Da restituire a

AMAT s p a
Via C Battisti 657
74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13518492851

7

Numero

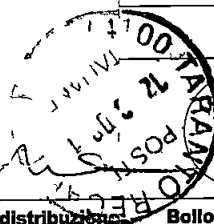
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

CAP _____

LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA 230
74100 TARANTO TA



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01
Invii multipli a un unico destinatario
Sottoscrizione rifiutata

6323

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

Sig.

L'ATTACCA

ATT

Fondazione S Raffaele -
Cittadella della Carita'
P.le Cittadella, 1 74100 TARANTO
Tel e Fax. 099 - 4732214

Prot. N

409
27 FEB

Del
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GEN. RA
DA DIRETTORE AMMIS
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMEN
UAG AFFARI GEN. / P.R. / SIN
UA ACQUISTI / CONTRAT
UC CONTABILITA' / BILAN
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIB
UT TECNICO
ufPT PRODOTTI TRAF.ICO
ufRG RAGIONERIA / ECONC

STQ STUFF QUALITÀ

AMAT

Dipendente CATAGLIATA LUIGI
Mansione MODISTA

Giudizio di Idoneita' lavorativa specifica

(art. 17, comma 3, D Lgs 19/9/1994 n 626)

☐ TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE INDICATA PER MESI _____
DA RIVEDERE IL _____

☐ NON IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

☒ IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

PRESCRIZIONI _____

Dott. MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente

1088



MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione Provinciale del Lavoro di TARANTO – Servizio Politiche del Lavoro
Commissione provinciale di Conciliazione delle Controversie individuali di lavoro
 Via O. Flacco n°11 – 74100 TARANTO tel 0997305448 0997353653 fax 099 7352986
 E mail dpl taranto@lavoro.gov.it

Prot N 23500
15 DIC 2009

Del
 P PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 HR ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI E RELAZIONI ESTERNE ☐
 UA ACQUISTI E CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITÀ E BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE E RETRIBUZIONI ☐
 UT TELEFONICA ☐
 UPT PRODOTTI TRAMITE ☐
 URG RAGIONEPIA/ECONOMATO ☐
 SU STRUTTURE ☐

Prot 63639

- 7 DIC 2009

Al Lavoratore LATAGLIATA LUIGI

C/O ST. LEG. DEL VECCHIO
 VIA POLIBIO 75 TARANTO

Alla DITTA AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI 657
 TARANTO

Oggetto Riunione della Commissione Provinciale di Conciliazione il 20 gennaio 2010 alle ore 8.30
 presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto Via O. Flacco n 11

CONVOCAZIONE

Questa Commissione di Conciliazione ha indetto la riunione in oggetto al fine di procedere ai sensi dell'art 410 c.p.c. al tentativo di conciliazione promosso da

LATAGLIATA LUIGI

nei confronti della

AMAT SPA

come da richiesta effettuata in data 27/11/2009 che è

☒ allegata in copia

☐ già inviata dall'interessato alla controparte

Le parti in indirizzo sono invitate a partecipare alla riunione nel giorno e nell'ora indicata in oggetto con l'avvertenza che sia il datore di lavoro che il lavoratore potranno presentarsi personalmente o farsi rappresentare da persona munita di delega a rappresentarlo decidere transigere ed incassare somme per proprio conto

Si informa che a causa dell'elevato numero di controversie ed al fine di rispettare i termini di cui all'art 410 bis C.P.C., eventuali richieste di rinvio saranno valutate positivamente dalla Commissione esclusivamente se presentate congiuntamente ed in presenza di motivi debitamente documentati

Av MASSIMILIANO DEL VECCHIO
I N T E R V E N T O
F I L I A
C O D E F I S C 0 1 5 7 0 6 9 E

74100 - TARANTO

ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI TARANTO
SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO
COMMISSIONE PROVINCIALE DI CONCILIAZIONE
DELLE CONTROVERSIE INDIVIDUALI DI LAVORO
PIAZZA DANTE
TARANTO

DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
TARANTO

27 NOV 2009

REP. N.

TRAMITE STUDIO LEGALE DEL VECCHIO DI TARANTO

PROT N° 42387/40292

ACCOLTA
NON ACCOLTA

IL SOTTOSCRITTO **LAFAGLIAFA Luigi**

NATO A **TARANTO**

II 15 03-57 SESSO (M) IL DOMICILIO NEL COMUNE DI **TARANTO**

74100 VENERIA 280

CODICE FISCALE **LTGLGU57C15L069E** NAZIONALITA ITALIANA

CHIEDE CHE SIA ESPERTO IL TENTATIVO DI CONCILIAZIONE AI SENSI DELL'ART 410 C P C E ART 3
DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 80/98 NEI CONFRONTI DELL'AMAT SPA CON SEDE IN TARANTO
ALLA VIA CESARE BATTISTI 657

ESERCENTI ATTIVITA PUBBLICO TRASPORTO

CODICE FISCALE (codice fiscale della Ditta)

ALLE CUI DIPENDENZE E STATO OCCUPATO DAL **09-02-83** AD OGGI

CON LE MANSIONI DI

CON LA QUALIFICA

OP D'ESERCIZIO

CCNL APPLICATO

PER LE SEGUENTI CAUSE

RISARCIMENTO DI TUTTI I DANNI PATITI, CON DECORRENZA DALL'INIZIO DEL RAPPORTO
LAVORO, A CAGIONE DEL TARDIVO ADEMPIMENTO NELLE MORE DI QUEL GIUDIZIO, DEI
OBBLIGHI DI SICUREZZA LA CUI VIOLAZIONE E' STATA DENUNCIATA DALLA FILT-CGIL-CG
RICORSO EX ART 700 CPC NOTIFICATO ALL'AMAT SPA IL 10/2/2009 E DELL'OMESSA ESECUZIONE
PARTE DELL'F PRESCRIZIONI OGGETTO DEL PROVVEDIMENTO EX ART 700 C P C RESO DAL TR

1068

Suet it

Azienda L V A F SpA

C. c. n. e

Oggetto ricorso gerarchico e art. 10 e successivo modificato D.L. 10/1/92 n. 148 art. 1 e
 tenute obbligatorie di conciliazione D.L. 80/1998

Il sottoscritto INTORCHIATA LUIGI nato a TARANTO

il 15/03/57 codice fiscale LTGLBV57C15L049E matricola n. 149976

qualifica OPERATORE ESERCIZI parametro 183 denunciato ai fini della presunta
 procedura presso le Organizzazioni Sindacali FIT/CISL-UIL TRASPORTI-FILSA/CISL
 UGL/TRASPORTI SINAI produce ricorso gerarchico nell'applicazione del congruo in negativo
 sul ciclo di 17 settimane aziendali disciplinato da accordo sottoscritto tra Azienda e OO SS

TENUTO CONTO

- che puntualmente il nastro lavorativo giornaliero sviluppato dall'Azienda non mi permette di espletare giornalmente la media di ore 600 di lavoro come previsto dalla tipologia del mio profilo orario lavorativo
- che sistematicamente non per mia responsabilità i 3 cicli delle 17 settimane si chiudono con un congruo negativo derivante dalla differenza delle ore di servizio effettivamente prestate e le ore dovute contrattualmente

CONSIDERATO

- che l'orario lavorativo settimanale è realizzato per tutto il personale aziendale come medio nell'arco massimo di 17 settimane giusta art. 6 comma a) del CCNL 27/11/2000
- che per quanto riguarda il personale di guida la materia è attualmente regolamentata dagli accordi precedentemente siglati e aggiornati dagli accordi del 04/10/2003 e del 16/06/2004
- che l'Azienda deve garantire giornalmente attraverso l'istituzione del nastro lavorativo una media di ore 6.00 di servizio effettivamente prestato
- che in applicazione del detto meccanismo al termine del ciclo plurisettimanale mi viene sottrarre annualmente delle giornate di permessi (festività sopresse)

CHIEDE

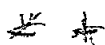
- La restituzione di tutte le giornate di festività sopresse inerente al periodo pregresso decurtate per la personalizzazione negativa del nastro lavorativo con conseguenze improprie applicazione dell'accordo delle 17 settimane poiché la media oraria dei turni di lavoro assegnatomi non sono risultati conformi al mio profilo orario lavorativo
- L'assegnazione di turni di lavoro confacenti al mio profilo orario contrattuale
- Il ricalcolo di tutte le indennità riscontabili in buste paga falsate dai turni non conformi al mio profilo orario lavorativo

Nel confidare in un vostro positivo accoglimento della presente istanza vi saluto cordialmente
 In mancanza di positivo riscontro mi vedrò costretto ad adire le vie legali

La presente viene notificata anche allo scopo di impedire prescrizioni e decadenze per tanto viene sottoscritta e ratificata a tutti gli effetti di legge

Taranto

02/11/009



Elenco Ricorrenti

Abatematteo Cataldo
Abena Egidio
Albano Cataldo
Anaclerio Angelo
Antonucci Francesco
Augenti Cosimo
Bellanova Francesco
Bianco Giuseppe
Brescia Francesco
Brunelli Antonio
Buonocore Pietro
Cafaro Vittorio
Cantore Massimo
Canizzaro Giancarlo
Cardone Antonio
Caricasulo Michele
Carro Pasquale
Castellano Rosario
Casula Eugenio
Casula Nicola
Cazzato Alessandra
Cazzato Leonardo
Chiaromonte Filippo
Circhetta Giuseppe
Colella Giuseppe
Colucci Francesco
Cometa Ciro
Conte Stefano
Darcante Cosimo
Dimitri Giuseppe

D'Andria Nicola
D'Aprile Cosimo
D'Arco Paride
D'Emaglie Maurizio
Dell'Orco Roberto
De Cantis Franco
De Giorgio Michele
De Giorgio Salvatore Luca
De Mitri Vittorio
De Pace Francesco
De Pasquale Cosimo
De Vittoria Angelo
Di Fonzo Luigi
Di Giulio Gianbattista
Di Gregorio Francesco
Fanelli Amedeo
Fanelli Mario
Farella Giuseppe
Ferretti Damiano
Fontana Quinto
Fraccascia Eugenio
Friolo Vincenzo
Fuggetti Cosimo
Gagliolo Sara
Gallo Antonio
Gentile Giovanni
Gianfrate Nicola
Giannotta Maurizio
Giuncato Cosimo
Granio Nicola

Laghezza Michele
Lanzolla Massimo
Lardieri Gerardo
Latagliata Luigi
Latanza Umberto
Lecce Alessandro
Leo Pasquale
Lochi Vincenzo
Lo Noce Anna
Luccarelli Ciro
Maiorano Emilio
Maiorano Enzo
Manco Giuseppe
Manigrasso Massimo
Mastroleo Paolo
Mastropietro Marcello
Mazzarano Michele
Menza Biagio
Morea Cosimo
Muscetta Pietro
Pacifico Antonio
Pagliara Giovanni
Pavoncelli Giovanni
Pepe Nicola
Picuno Mirko
Pierri Francesco
Pizzoleo Pietro
Polito Quintino
Porcellini Stanislao
Portulano Pasquale

Prot. N. 20
Del 04 dic
P. PRESIDENTE
DG. DIRETTORE G.
DA. DIRETTORE AM.
DT. DIRETTORE TE.
UE. ESECUZIONE
MAC. AFF. R. G. P. C.
UA. ACQUISIZIONE
CC. TAB. 1

1058



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Direzione Provinciale del Lavoro di TARANTO - Servizio Politiche del Lavoro
Commissione Provinciale di Conciliazione delle Controversie Individuali di Lavoro

PROCESSO VERBALE DI CONCILIAZIONE

Protocollo n. 11844/09

di 17 6 2009 dinanzi alla Commissione istituita con decreto n. 10578 del 22/05/1987 dal Direttore della DPL di TARANTO
in base all'art. 410 c.p.c. e così rappresentata

ROBERTO SOLITO	Presidente
MESCHIARI GIORGIO ASSI IND	Rappresentante datori lavoro
g MARINO NICOLA CISL	Rappresentante lavoratori

non comparsi

per la Società AMAT S.p.A., l'Ing. MATICHECCHIA GIOVANNI giusta delega del Presidente prot. 11 430 del 16/06/2009
Il Sig. **LATAGLIATA LUIGI**, nato a **TARANTO** il **15/03/1957**, dipendente dell'AMAT S.p.A., in possesso di
professione di **OPER DI ESERCIZIO**,

la discussione della controversia promossa nei confronti di AMAT SPA ed avente per oggetto PREMIO RISULTATO 2004
parti convenute premettono che in data 10 giugno 2009 l'AMAT ha concordato con i rappresentanti aziendali della FIL
to conciliativo da sottoporre alla ratifica dei singoli dipendenti che, assistiti dalla predetta sigla, hanno presentato in
anza alla D.P.L. in vista dell'istituzionale tentativo di conciliazione sul tema in oggetto

il dipendente, manifestando di conoscere appieno l'ipotesi conciliativa descritta nel predetto testo, dichiara di cond
accetta senza riserve come propria, con gli adattamenti relativi alla sua sfera personale

alla scorta di quanto innanzi

parti come sopra costituite, per la definitiva risoluzione di tutti i contrasti tra loro insorti ed insorgenti sullo specifico
intesa, convengono transattivamente quanto segue a tacitazione dell'intero periodo 2004-2007

Con riferimento al solo premio di risultato concernente l'annualità del 2004, in aggiunta alla quota individuale s
l'importo complessivo di € 75.000,00 risultante dall'accordo 11/03/09 con le sigle sindacali sottoscrittrici del me
rispondersi individualmente nella misura effettivamente riveniente in applicazione dei criteri uniformemente ad
plicazione del punto 8 del predetto accordo, l'AMAT, per mero spirito conciliativo renderà disponibile al dipend
neralizzato l'ulteriore importo lordo fisso di **€ 27,00**. In conseguenza l'importo lordo totale da riconoscere all'altra par
Premio di risultato 2004, comprensivo del predetto importo lordo fisso di € 27,00, ammonta a **€ 194,75**,

Quanto, invece, al premio di risultato relativo agli anni 2005, 2006 e 2007, viene accettata la misura complessiva di €
bilità, per ciascun anno con il predetto accordo 11/03/2009. La misura effettiva di tali importi complessivi, d
individualmente all'altra parte in contesa, sarà individuata ed erogata in esecuzione dei criteri uniformemente ad
plicazione del punto 8 del predetto accordo, a ciascun avente diritto, ed ammonta all'importo lodo complessivo di **€ 426**

L'erogazione, in favore del dipendente, di quanto risultante in esecuzione di quanto previsto ai punti sub a) e b) pari in
521,44, sarà effettuata entro la data di corresponsione della 14ª mensilità

Il dipendente, essendo pienamente edotto dei criteri sopra richiamati, sin d'ora accetta di riceversi transattivamente,
alcio, la somma lorda totale indicata al punto sub c). Il medesimo dichiara altresì che, una volta ottenuto il relativo pa
n'avrà null'altro a pretendere per qualsiasi titolo o ragione in ordine al premio di risultato maturato con riferimento
04, 2005, 2006 e 2007 e, comunque, rinuncia ad ogni eccedente rivendicazione a tale specifico riguardo

Il dipendente fa salva ogni ulteriore rivendicazione per titolo differente dal premio di risultato e contesta sin d'ora l'ado
ssi criteri di quantificazione individuale del premio di risultato per gli anni successivi, rimettendosi alle regolam ent
ranno concordate con la FIL-CGIL. L'AMAT reputa la predetta riserva libera manifestazione dell'interessato, ma in
tranea ai termini della contesa oggetto di conciliazione

atto, confermato e sottoscritto

IL DATORE DI LAVORO

LE ASSOC. SINDACALI

IL LAVORATORE

PRATICA L08000219/000507658465

All'INAIL sede di
e, per conoscenza

All'Azienda AMAT
VIA BATTISTI 657
74100 TARANTO

(TA

Al Sig LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA, 230
74100 TARANTO

(TA

Oggetto Nota di segnalazione relativa a

Cognome LATAGLIATA

Nome LUIGI

Luogo di nascita TARANTO

data di nascita 15/03/1957

Domicilio VIA VENEZIA, 230 74100 TARANTO(TA)

Evento del 19/07/

[] il caso è di competenza di questo Istituto Si resta in attesa di ricevere comunicazione circa le prestazioni erogate da codesto Ente e la documentazione sanitaria acquisita

[] il caso non rientra nella competenza assicurativa di questo Istituto in quanto _____

e pertanto, sempre che codesto Ente non ritenga di assumere il caso annullando la segnalazione oggetto della presente risposta, il caso stesso sarà sottoposto al Collegio locale di cui all'art. 5 della Convenzione di cui sopra

Si allega a tal fine copia della documentazione in proprio possesso. Resta in attesa di ricevere quella acquisita da codesto Ente. Qualora l'assicurato di cui sopra sia titolare di rendita da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, si prega di voler comunicare la parte alla scrivente e al datore di lavoro con la massima urgenza, l'ammontare giornaliero dell'integrazione della rendita stessa e l'eventuali successive variazioni.

AL DATORE DI LAVORO si precisa che, per l'evento sopra indicato, dovranno essere erogate indennità di malattia a carico dell'INPS con contributo con i relativi contributi, nella misura ordinariamente prevista, salvo l'eventuale comunicazione da parte dell'INAIL della misura di integrazione della rendita (v. cpv. precedente).

Data 3/06/09

Per L'INPS

L'IMPIEGATA ADD.
(Nadia PETROCCIO)

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Mod 330- Prestazioni

Sede di TARANTO
VIA SALINELLA
74100 TARANTO TA

All INPS Sede di TARANTO

e per conoscenza

ALL AZIENDA (1) AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

AL SIGNOR LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA.230
74100 TARANTO

I N A I L
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

- 8 GIU. 2009

POSTA IN ARRIVO

Prot N 103
29 MAG
Del P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GEN
Dir DIRETTORE AM
DT DIRETTORE TEC
UE ESERCIZIO MOV
UAG AFFARI GEN / P
UA ACQUISTI / CON
UC CONTABILITA' / B
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RE
UT TECNICO
UPT PRODOTTI TRAF
URG RAGIONERIA / EC
STO STAFF QUALITA

Pratica n 507658465 Rif n 20025 del 19/07/2008

OGGETTO NOTA DI SEGNALAZIONE RELATIVA A

Cognome LATAGLIATA Nome LUIGI

Luogo di nascita TARANTO Data di nascita 15/03/1957

Domicilio VIA VENEZIA.230 Codice individuale INPS

Ai sensi della Convenzione vigente si segnala l'evento del 19/07/2008 relativo all'assicurato in oggetto non essendo ravvisabile nella fattispecie la competenza assicurativa dello scrivente in quanto DIFETTO CAUSA VIOLENTA
Periodo dal 19/07/2008 AL 25/08/2008

Per tale assicurato

☐

e in corso l'erogazione delle prestazioni economiche di cui si fa riserva di comunicare l'ammontare

☒

(2)
non sono state erogate le prestazioni economiche per mancanza dei requisiti assicurativi

Si allega questionario e documentazione acquisita

AL DATORE DI LAVORO cui la presente è diretta per conoscenza si precisa che indipendentemente dalla presente segnalazione all'INPS del caso per l'evento sopra indicato fino ad eventuale diversa comunicazione non dovranno essere erogate indennità di malattia a carico dell'INPS in quanto le prestazioni economiche vengono temporaneamente corrisposte da questo Istituto. L'azienda è inoltre tenuta a compilare il riquadro in calce e trasmetterlo al più presto questa Sede e a sospendere l'anticipazione delle indennità qualora non autorizzata dall'INAIL ai sensi dell'art. 70 Test Unico Infortuni

AL LAVORATORE cui la presente è diretta per conoscenza si fa presente che allo scopo di assicurare le prestazioni economiche per l'evento di cui sopra l'indennità viene temporaneamente erogata da questo Istituto - salvo che si barrata l'apposita casella sopraindicata - nella misura prevista per l'indennità di malattia (nella misura dell'integrazione della rendita INAIL se ne ricorrono gli estremi) con riserva di eventuale congruaggio dopo la definizione della competenza tra i due Istituti viene pertanto fatto salvo l'eventuale recupero da parte dell'Istituto che risulterà competente delle somme che dovessero risultare corrisposte in misura superiore a quella spettante

Data 07/05/2009

Per l'INAIL RESPONSABILE DEL PROCESSO LAV

Pratica n 507658465

All INAIL..

IL RESPONSABILE
PROCESSO LAVORATORI

Si comunica che per la persona sopraindicata la retribuzione media globale giornaliera su cui calcolare l'indennità di malattia è pari a € 62,10

il massimo assistibile per le prestazioni di malattia dell'evento in corso e di gg 180

ha
il soggetto in questione (3) familiari a carico

il lavoratore è stato assunto con contratto a tempo determinato fino al

(3)



*celle (vel eler
elip)*

**MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE
SOCIALI**

Direzione Provinciale del Lavoro di TARANTO – Servizio Politiche del Lavoro
Commissione provinciale di Conciliazione delle Controversie individuali di lavoro
Via O. Flacco n°11 – 74100 TARANTO tel 099/7305448 099/7353653 fax 099 7352986
E-mail dpl taranto@lavoro.gov.it

Prot. N. 706
15 APR
Del P. PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAC AFFARI GENERALI / PR. / SI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UC CONTABILITA' / BILANCI
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UPT PRODOTTI TRAF. / ICA
URG RAGIONERIA / ECONOMICA
STC STAFF GIUR. / DIR.

- 7 APR 2009

Prot. 12654

Al Lavoratore **ALBANO EGIDIO + 90**

**C/O STUDIO LEGALE DEL VECCHIO VIA
POLIBIO 75 TARANTO**

Alla DITTA AMAT SPA

**VIA C. BATTISTI 657
TARANTO**

Oggetto Riunione della Commissione Provinciale di Conciliazione il 15 maggio 2009 alle ore 8.30
presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto Via O. Flacco n° 11

CONVOCAZIONE

Questa Commissione di Conciliazione ha indetto la riunione in oggetto al fine di procedere ai sensi dell'art 410
c.p.c. al tentativo di conciliazione promosso da

**VEDI ELENCO ALLEGATO OGGETTO CONTROVERSIA PAGAMENTO PREMIO DI
RISULTATO PER L'ANNO 2004**

nei confronti della

AMAT SPA

come da richiesta effettuata in data **02/04/2009**

*che sono a ol spos 2 me presso questo uff e
per il retro -*

allegata in copia

già inviata dall'interessato alla controparte

Le parti in indirizzo sono invitate a partecipare alla riunione nel giorno e nell'ora indicata in oggetto
con l'avvertenza che sia il datore di lavoro che il lavoratore potranno presentarsi personalmente o
farsi rappresentare da persona munita di delega a rappresentarlo decidere transigere ed incassare
somme per proprio conto

1

Si informa che a causa dell'elevato numero di controversie ed al fine di ripetere i termini di cui
all'art 410 bis C.P.C. eventuali richieste di rinvio saranno valutate positivamente dalla Commissione
qualora esse si presentino congiuntamente ed in presenza di motivi debitamente documentati

P P.

15 5 06

04 8.37

Albano Egidio, Angelillo Orazio, Angelini Antonio, Attollino Francesco, Basile Andrea, Bellavis
Claudio, Bernardi Donato, Bianco Vito, Bottari Giuseppe, Bottighione Antonio, Buccolie
Giuseppe, Cafaro Vittorio, Calia Giuseppe Nicola, Calandro Vincenzo, Calò Salvatore, Camas
Emanuele, Campo Fedele, Candeloro Antonio, Capogrosso Ippazio, Capozza Giovanni, Caro
Francesco, Carrino Emanuele Carrino Francesco, Carrino Giovanni, Cascarano Nicola, Castellar
Ezio, Castellano Rosario, Casula Eugenio, Cavallaro Carmelo, Chiarofonte Francesco, Ch
Arnido Circhetta Giuseppe, Clarelli Domenico, ~~Clarelli Domenico~~, Colucci Francesco, Con
Angelo Costantino Giovanni, Cutino Giuseppe D'Amico Angelo, ~~Monelli Nunzia~~, D'Am
Arcangelo, D'Andria Gianfranco, D'Angela Cosimo, D'Ignazio Domenico, D'Oronzo Brun
Danese Claudio, Danese Raffaele, Darcante Cosimo, De Gregorio Giuseppe De Marco Giuseppe
De Padova Antonio, De Padova Vincenzo, Degeronimo Alessandro, Dell'Orco Roberto, Del
Donne Vincenzo, Di Pietro Giuseppe, Di Ponzio Cataldo, Di Giorgio Raffaele, Donvito Anton
Erario Pasquale, Ettore Cosimo, Faiano Pietro, Falcone Giuseppe, ~~Ferrari Salvatore~~, Ferra
Salvatore, Fiore Alessandro, Fischetti Augusto, Flemma Bartolomeo, Fontana Quinto, Fraccasc
Stefano ~~Fraccasci Stefano~~, Franco Giuseppe, ~~Francia Giovanni~~, Frusi Orazio, Galli Giuseppe, Gal
Antonio, Galluzzo Nicola, Gambardella Emilio, Gianfreda Cosimo, Giannoccaro Giampier
Gigantiello Bartolomeo Gilberto Antonio, Carrino Giuseppe, ~~Falcone Giuseppe~~, Granio Nico
Greco Eduardo, Immune Giovanni, Imperiale Damiano, Incardona Sebastiano, Izzo Egidio, Iz
Francesco, Latagliati Luigi, Laviola Nicola, Lezza Angelo Lolli Leonardo ~~Longo Roma~~
Loparco Domenico, Lorè Luca,

[Handwritten signature]

Studio Associato Barberio

Avv. Roberto Barberio
 Avv. Luca Barberio
 Avv. Marco Barberio

Faranto 17 aprile 2009

AMAT SpA
 Via Cesare Battisti n. 657
 74100 FARANTO

Fax n. 099/7794247

OCCETTO Straordinario strutturale - opposizione a decreto ingiuntivo

Amat SpA c/ Piepoli Leonardo

c/ Strada Gustavo

c/ Latagliata Luigi

c/ Gambardella Emilio

c/ Dell'Orto Roberto

c/ Maggio Luigi

Per via di un disguido anziché i cedolini paga di competenza luglio 2004 mi sono pervenuti quelli relativi al mese di luglio dell'anno 2003 non pertinenti ai fini del giudizio di opposizione perché antecedenti l'applicazione delle intese sindacali aziendali sui cicli di rotazione grafici a 17 settimane (Accordi '03 e '05)

Resto in attesa della documentazione corrispondente ed invio i miei migliori saluti

7357
 Prot. N. 20 APR 2009
 Del
 P PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 Ue ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
 UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☒
 UT TECNICO ☐
 UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 UFRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA ☐
☐

Avv. Luca Barberio

erello
Che
me

Studio Associato Barberio

Avv. Roberto Barberio
 Avv. Luca Barberio
 Avv. Marco Barberio

Avv. Claudio Barberio
 Dott. Dario Barberio

Iarantio 25 marzo 2009

AMAI SpA
 Via Cesare Battisti n. 657
 74100 IARANTIO

Fax n. 099/7794247

OGGETTO: Straordinario strutturale - opposizioni a decreto ingiuntivo

Amat SpA c/ Pipoli Leonardo

c/ Strada Gustavo

c/ Latagliata Luigi

c/ Gumbardella Emilio

c/ Dell'Orco Roberto

c/ Maggio Luigi

Per ciascuna delle controversie in oggetto al fine di provvedere alla tempestiva opposizione dei decreti ingiuntivi promossi dai dipendenti Pipoli Strada Latagliata Gumbardella Dell'Orco e Maggio Vorrete dotarmi della seguente documentazione:

- 1) Schede individuali riassuntive dei tre cicli di 17 settimane lavorati dal dipendente nel periodo riferimento (1° 07 03 - 21 06 04) secondo lo schema: Prestazioni dovute da contratto - prestazioni rese - calcolo finale che metta a raffronto il criterio applicato dall'Amat e quello rivendicato dalla UGI
- 2) Presempio dettagliato dei tre cicli di 17 settimane riferito al singolo dipendente
- 3) Cedolino paga luglio 2004

Con i migliori saluti

Prot. N.

5681

26 MAR 2009

Del	P	PRESIDENTE	-
De	DIRETTORE GENERALE		☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO		☐
DT	DIRETTORE TECNICO		☐
UF	SERVIZIO MOVIMENTO		☐
UP	AFFARI GEN. / P.R. / SINISTRI		☐
UA	A. QUESTI / CONTRATTI		☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO		☐
UI	INFORMATICA		☐
U	PERSONALE / R. TRIBUNAZIONE		☐
U	TECNICO		☐
U	PRODOTTI TR. FISCO		☐

Avv. Luca Barberio

1/4/09

Studio Associato Barberio

Avv Roberto Barberio
 Avv Luca Barberio
 Avv Marco Barberio

Avv Claudio Barberio
 Dott Dario Barberio

Taranto 25 marzo 2009

AMAI SpA
 Via Cesare Battisti n 657
 74100 TARANTO

Fax n 099/7794247

OGGETTO Straordinario strutturale - opposizione a decreto ingiuntivo

Amat SpA c/ Pipoli Leonardo

c./ Strada Gustavo

c/ Latagliata Luigi

c/ Gumbardella Emilio

c/ Dell'Orco Roberto

c/ Maggio Luigi

Per ciascuna delle controversie in oggetto al fine di provvedere alla tempestiva opposizione dei decreti ingiuntivi promossi dai dipendenti Pipoli Strada Latagliata Gumbardella Dell'Orco e Maggio Vorrete dotarmi della seguente documentazione:

- 1) Schede individuali riassuntive dei tre cicli di 17 settimane lavorati dal dipendente nel periodo di riferimento (1° 07 03 - 31 06 04) secondo lo schema 'Prestazioni dovute da contratto - prestazioni rese - calcolo finale' che metta a raffronto il criterio applicato dall'Amat e quello rivendicato dalla UGL
- 2) Riepilogo di tagliato dei tre cicli di 17 settimane riferito al singolo dipendente

Cedolino paga luglio 2004

Con i migliori saluti

Prot. N°

26 MAR 2009

Del PRESIDENTE ☐DIRETTORE GENERALE ☐DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐DIRETTORE TECNICO ☐ESERCIZIO MOVIMENTO ☐AFFARI GENERALI / MINISTRI ☐ACQUISTI / CONTRATTI ☐CONTABILITÀ / BILANCIO ☐INFORMATICA ☐PERSONALE / RIBUZIONE ☒TECNICO ☐PRODOTTI / ETC ☐

Avv Luca Barberio

Handwritten notes:
 Ripetibile
 ne viene
 una chiosa
 be al
 l'ope
 x
 Rius
 x
 s.f.
 AMMA

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

7800449608 00

ICOLA/COD MECC

DIPENDENTE

0149976) 149976 LATAGLIATA LUGI

IZZO

VENEZIA, 230 - 74100 - TARANTO (TA)

MANSIONE LIVELLO

COD E POSIZIONE INAIL

ifica INPS

1 -

OPERAT DI ESERCIZIO - 175

20 - 71021230/20

NASCITA

DATA ASSUNZIONE

DATA LICENZIAMENTO

CODICE FISCALE

CODICI COSTO

15/03/1957

9/03/1983

LTGLGU57C15LD49E

04 02 12.01 00 00 00 00 00

EMISSIONE

PERIODO COMPETENZA

ORE LAV

GC LAV

GG RETR

SETT

DIFF MIN

N PROGRESSIVO

07/2003 07/2003 - Luglio

162,00

30

30

4

Segue da foglio numero

000000187

DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
Irpef del mese lorda			462,01		
Detrazioni fiscali			138,29		
Irpef del mese netta				323,82	
Add Reg rata pagata				33,13	
Add Com rata pagata				9,46	
SINDACATO 6			6,20	6,20	
BUONO ACQUISTO CIRCOLO				33,21	
ANDSAI QUOTA PRESTITI				129,11	
(Residuo)	21,00		2 711,48		

c c n *15357,00
ta valuta 30/07/2003

CREDITO ITALIANO
AGENZIA 3

ARR PRECEDENTE

ARR ATTUALE

0,53

0,28

TOTALE RITENUTE

TOTALE COMPETENZE

1 067,58

2 362,00

NETTO IN BUSTA

1 295,00

(Lire 2.507.470,00)

SPETTANTI

GODUTE

RESIDUE

SPETTANTI

GODUTE

RESIDUE

SPETTANTI

GODUTE

RESIDUE

PAGA BASE

659,77

CONTINGENZA

539,62

SCATTI ANZIANITA'

T.V.C. PROT. 23/07/93

10,19

TRATT. SOST. CCNL

1,88

COMP. ACC UNIFICATE

INDENNITA' DI MENSA

18,34

TRATT. SOST. C I A

51,67

T D R

		Totale			
COD	DESCRIZIONE	ORE/ GG	%	DATO BASE	RITENUTE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		51,09333	
502	ANSAI - ROMA			25,00000	25,00
380	QUOTA SOC CIRCOLO AZ			2,58228	2,58
560	LEVANTE NORDITALIA			11,87851	11,88
528	QUOTA ASS MUTUO SOCC			15,49000	15,49
129	IND AGENTE UNICO	156,43		0,30987	
123	FESTIVITA' INFRAS. 20%	6,50	20,00	10,63388	
112	STRADRD FERIALE 10%	11,77	10,00	9,74772	
110	MAGGIOR LAV NOTT 20%	24,00	20,00	1,83411	
246	DETRAZ. GG MALATTIA	3,00		51,09333	153,28
101	LAVORO DOMENICALE	2,00		5,81014	
174	STR FERIALE 10% TFR	20,00	10,00	9,74772	
421	PREMIO GG PRODUIT	22,00		2,26517	
103	INDENNITA DI TURNO	22,00		0,52000	
290	ADDEBITO BIGLIETTI			150,00000	150,00
211	MALATTIA	2,50		76,36000	
256	MALATTIA CARENZA	0,50		76,36000	
163	IND VENDI BIGLIETTI			40,88000	
167	ORE GUARDA X IND BIGL	156,45			
168	BIGLIETTI VENDUTI	150,00			
169	INDENNITA ORARIA			15,89000	
				Premio Ris./EET mese	56,77
				Decontribuzione mese	56,68
65	CONTRIBUTO F.P.L.D		8,8900	962,00	174,42
5	IMPRON. INPS TARANTO			1.962,00	
				Tot. rnt. sociali	174,42
				Imponibile Fiscale	2.035,13
				Ded. art 10/bis TUIR	183,01
				Impon. fiscale netto	1.852,12

NOTE

Acc c-c n 15357/00

Data valuta 30/07/2003

CREDITO ITALIANO

AGENZIA 3

ARR PRECEDENTE

ARR ATTUALE

TOTALE RITENUTE

TOTALE

1.067,58

NETTO IN BUSTA

Continua su foglio numer

00000018736

SPETTANTI			GODUTE			RESIDUE			SPETTANTI			GODUTE			RESIDUE			SPETTANTI			GODUTE			RESIDUE		
FEST AP			FEST AP			FEST AP			FEST AP			FEST AP			FEST AP			FEST AP			FEST AP			FEST AP		
AC			AC			AC			AC			AC			AC			AC			AC			AC		
ACCANT TFR			IMP FISC/ANNO			IMPOSTA PAGATA			DETRAZ. EFFETTUATE																	

DETRAZ

Taranto, li 25 MAR 2009

Prot n 5519/UAG

Egr. Avv.to Roberto Barberio
Corso Italia, 254
74100 TARANTO

Oggetto Conferimento incarico

Con la presente, ai sensi dell'art 24 dello Statuto Societario dell'AMAT SpA e della scrittura privata di incarico professionale convenzionato del 12/04/2005, Le conferisco l'incarico di rappresentare l'AMAT SpA, nell'opposizione a decreto ingiuntivo promossa dal dipendente Luigi Latagliata, rappresentato e difeso dall'avv.to Michela Gigante

L'atto è stato notificato il giorno 18/03/2009

A disposizione per ogni ulteriore informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo distinti saluti

ewr

IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)
Giuseppe Casatello

Allegati
n°01 mandato e ricorso in originale

25 03 09

Mico Berio

Taranto li

20 MAR 2009

Prot n 5320/UAG

chello

Egr. Avv.to Roberto Barberio
Corso Italia, 254
74100 TARANTO

Oggetto Conferimento incarico

Con la presente, ai sensi dell'art 24 dello Statuto Societario dell'AMAT SpA e della scrittura privata di incarico professionale convenzionato del 12/04/2005, Le conferisco l'incarico di rappresentare l'AMAT SpA, nel ricorso ex art 414 c.p.c. promosso dai dipendenti Vittorio Cafaro, Cosimo Todaro, Vincenzo De Padova, Giuseppe Buccolieri, Nunzio Vanzelli, Luigi Latagliata, Francesco Colucci, rappresentati e difesi dall'avv.to Massimiliano Del Vecchio

L'udienza di discussione è stata fissata per il giorno 26/02/2010

A disposizione per ogni ulteriore informazione e chiarimento sui termini della questione, Le porgo distinti saluti

per

IL PRESIDENTE
(Ing. *Giuseppe Casatello*)

Allegati

n°01 mandato e ricorso in originale

P 2
20/3/09

[Signature]

STUDIO LEGALE
Avv Michela Gigante
C so Italia, 249 – Tel Fax 099/7351168
E-mail mgigante2@libero.it
74100 Taranto

Chelle

Tribunale di Taranto
Sez lavoro
Ricorso per decreto ingiuntivo

1344
4683/09 R.E.
13110
V. S. I. A. S. C. E.
al CC. D. O. I. I. V. O.
Taranto - 5 MAR 2008
Sez. L.

Ill mo Sig Giudice

Latagliata Luigi, nato il 15/03/1957 cod fisc LTGLGU57C15L049E residente in Taranto alla Via Venezia n° 230 ed ivi stesso elettivamente domiciliato al C so Italia, 249, presso e nello studio dell'Avv Michela Gigante, dalla quale è rappresentato e difeso in virtù di mandato a margine del presente atto,

premesso

- 1) che Latagliata Luigi è dipendente dell'A M A T S p a di Taranto, con la qualifica di operatore di esercizio-175,
- 2) che per lo straordinario strutturale, consistente in ore di lavoro svolte in eccedenza rispetto al tempo previsto per ciascun turno di lavoro, il ricorrente percepisce la somma di € 10,213 per ogni ora di lavoro di straordinario come si evince dalla busta paga di luglio 2004, *cod 185 riportante la voce con struttura*,
- 3) che lo stesso ha svolto ore 75 e 02 minuti di straordinario strutturale nel periodo dal 01/07/2003 al 21/06/2004, come attestato dalla stessa azienda nel riepilogo conguaglio 17 settimane,
- 4) che l'azienda non ha provveduto a compensare il lavoratore per tale straordinario svolto nell'arco di 17 settimane per il periodo suddetto, ma solo per ore 30 e 20 min , come si evince dalla busta paga del mese di luglio 2004,
- 5) che pertanto lo stesso vanta un credito nei confronti dell'A M A T di € 457,74 (ore 75 e 02 m - ore 30 e 20 min = H 44 e m 82 x € 10,213) tutt oggi non ancora percepiti,
- 6) che l'azienda convenuta, pur regolarmente citata, non si presentava dinanzi alla commissione provinciale del lavoro di Taranto in data 14/02/2008,
- 7) che parte ricorrente pertanto con il presente atto intende ottenere l'immediato pagamento dell'importo di € 457,74 (quattrocentocinquantesette/74), oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal luglio 2004, maturati e maturandi come per legge.

MA
Avv MICI

Vi delego a difendermi i cui al presc vcnu li opp gnazioni con facoltà prev nonche quei micilo nom chiamato cr pone domene procedere ad forzata prop dentale, rin concilia e tr tere e quietar Taranto, 23

Lof
all'autu
Seu M

92

Dott. Rotolo n° 8682/2007 che ha rigettato l'opposizione esperita dalla società datrice di lavoro.

9) che il decreto ingiuntivo n° 3007/2005 - Russi c/ Amat , avente lo stesso oggetto, opposto dall'azienda, è stato confermato anche dalla sentenza del Dott. Magazzino (sent n° 8847/2008)che ha rigettato l'opposizione esperita dalla società datrice di lavoro.

10) che il decreto ingiuntivo n° 3010/2005 Scialpi c/ Amat , avente lo stesso oggetto, opposto dall'azienda è stato confermato anche dalla sentenza del Dott. Magazzino (sent n° 8848/2008) che ha rigettato l'opposizione esperita dalla società datrice di lavoro.

11) che il Presidente della Sez. Lavoro, Dott. Voza, ha già emesso i decreti ingiuntivi n° 3893/2008, 3892/2008, 4805/2008 su corrispondenti ricorsi ,

12) che il credito vantato è certo , determinato dall'azienda ingiunta , liquido ed esigibile ,

13) che il credito ha natura retributiva ed in quanto tale garantisce la fondamentale funzione di assicurare al lavoratore ed alla sua famiglia un'esistenza libera e dignitosa così come prevede l'art 36 C , (ex multis Cass Civ 9759 del 2002, Cass Civ 6332 del 2001), allo stesso credito inoltre è possibile riconoscere natura alimentare ,

chiede

alla S V di emettere, a norma degli artt 633 e segg c p c , decreto ingiuntivo , contro l' A M A T S p a in persona del l r p t , con sede in Taranto alla Via Cesare Battisti, 657, per il pagamento, in favore dell'istante, della somma complessiva di € 457,74 (€ quattrocentocinquantesette//74) per le causali su specificate a favore di Latagliata Luigi, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal luglio 2004 e fino al soddisfo , come per legge, nonché le spese ed onorario della presente procedura,

Documenti prodotti 1) verbale tentativo di conciliazione del 14/02/2008, 2) busta paga del luglio 2004 3) riepilogo conguaglio tre cicli 17 settimane computato dall'azienda, 4) racc a r del 13/09/2004, 5) copia sent Trib Taranto Dott Rotolo n° 8682 del 04/10/2008, 6) copia sent Trib Taranto Dott Magazzino n° 8847/2008 e n° 8848/2008, 7) copia decreto ingiuntivo n° 3893/2008, 8) copia decreto ingiuntivo n° 3892/2008, 9) copia decreto ingiuntivo 4805/2008

IL GIUDICE

letto il ricorso che precede, esaminata la documentazione prodotta dal ricorrente,
visti gli artt 633 c p c e segg

INGIUNGE

All' A M A T S p a in persona del l r p t , con sede in Taranto alla Via C Battisti,
657, di pagare in favore dell'istante nel termine di 40 giorni dalla notifica del
presente decreto la somma complessiva di € 457,74
(quattrocentocinquantesette/74), oltre interessi e rivalutazione monetaria dal luglio
2004 per la causale di cui al ricorso, nonche le spese della presente
procedura che liquida in complessivi € 115,00 , di cui € 5,00 per
diritti, € 70,00 per onorari di avvocato e € 40,00 per spese

Avverte lo stesso debitore che puo proporre opposizione dinanzi a questo Giudice
entro 40 giorni dalla notifica del presente decreto e che, in difetto, il presente
decreto acquistera efficacia di cosa giudicata e si procedera ad esecuzione forzata

Taranto,

Il Cancelliere

10 MAR 2009

IL CANCELLIERE - C2
(Pr ssa Maria BALDASSARRE)

Il Giudice

[Signature]

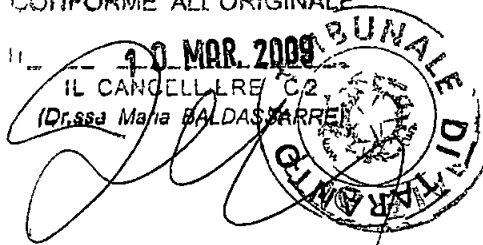
E' COPIA CONFORME ALL' ORIGINALE

Taranto II

10 MAR. 2009

IL CANCELLIERE C2

(D.ssa Maria BALDASSARRE)



CORTE DI APPELLO DI LECCE
SEZIONE DISTACCATATA DI TARANTO II

Ad istanza di [illegible] notificazioni
scritte, [illegible] sotto-
fornito [illegible] ufficio.

Spa in p.l. p.l.
buade

Amal

C. Barile

657

mediante consegna di copia conforme all'originale
a mani.

5194

Prot. N. 18 MAR. 2009

- Del P PRESIDENTE ☐
- DG DIRETTORE GENERALE ☐
- DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
- DT DIRETTORE TECNICO ☐
- UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
- UAG AFFARI GEN. / P. R. / SINISTRI ☒
- UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
- UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐

A mani di *Sprock Green*

18 MAR. 2009

[Signature]

28/10/11

Curia

23

TRIBUNALE DI TARANTO MAGISTRATURA DEL LAVORO <i>alle li</i>	N° <u>8644</u> cronologico importo atto €
	- 6 MAR 2009
	UFFICIALE GIUDIZIARIO

Ricorso ex-arti 414 c p c

Il sottoscritto avv Massimiliano Del Vecchio, procuratore e difensore

di CAFARO VITTORIO - TODARO COSIMO -
DE PADOVA VINCENZO - BUCOLIERI GIUSEPPE -
VANZELLI NUNZIO - LATAGLIATA LUIGI^{PR} -
COLUCCI FRANCESCO -

presso il suo studio elettivamente domiciliati in Taranto alla via
Polibio n 75, giusta mandati posto a margine del presente atto, espone
quanto segue

1) I ricorrenti, assunti in Taranto, lavorano alle dipendenze dell'AMAT
SPA rispettivamente dal 01/11/82 - 16/06/1982 - 03/01/2001 -
11/1982 - 25/07/1975 - 09/03/83 - 11/11/91

in qualita di autista di autobus urbani

2) Al rapporto di lavoro e applicato il ccnl autoferrovianvieri, che rinvia,
per la peculiare fattispecie che ci occupa, al R D L 2328/1923

3) L'organizzazione aziendale per la generalita dei dipendenti addetti alla
conduzione degli autobus, ha previsto la rotazione, in turno, sulle seguenti

Avv Ma
Nella q
Delego
difender
del p
compres
procedin
precetta
securizi
13
pi an
omp e
transige
ricon ve
L L L
libero r
c p c
nominar
poteri
Reso
informat
D Lgs
tamento
esclusiv
mandato
complet
coerente
del com
13/73
l'utilizzo
miel c
altres
negli
informat
degli
persona
di tem
strettam
all'esple
conferito
Eleggo
Taranto

x/vittor

Costa
di
di

autobus n 33, dal deposito Amat sito in Taranto alla via Cesare Battisti
657 al capolinea sito in Taranto alla Città Mercato,

autobus n 12, dal deposito Amat sito in Taranto alla via Cesare Battisti
657 al capolinea sito in Taranto al Quartiere Salinella,

autobus n 2, dal deposito Amat sito in Taranto alla via Cesare Battisti 657
al capolinea sito in Taranto al parco Cimino,

autobus n 6, dal deposito Amat sito in Taranto alla via Cesare Battisti 657
al capolinea sito in Taranto alla via Margherita,

autobus n 29, dal deposito Amat sito in Taranto alla via Cesare Battisti
657 al capolinea sito in Taranto al Porto Mercantile,

4) La generalità degli autisti, pertanto, essendo all'uopo autorizzata dalla
datrice di lavoro, lascia la autovettura di proprietà al deposito nel turno
smontante o al capolinea nel turno montante, per recarsi a riprenderla, alla
fine dell'orario di lavoro, con l'autobus condotto dal collega subentrante in
servizio, il costo del trasporto, ovviamente, rimane a carico della resistente,
in quanto vi è espresso esonero dalla timbratura del biglietto di viaggio

5) L'art 17 lettera c del r d l 2328/1923 prevede il diritto al compenso
come lavoro effettivo della metà' del tempo impiegato per recarsi, senza
prestare servizio, in viaggi necessari per recarsi da un posto di lavoro ad un
altro per prendere servizio o farvi ritorno a servizio compiuto

6) Sta di fatto, però, che l'Amat non ha mai corrisposto tale compenso, che
può essere parametrato, attesi i tempi di percorrenza delle linee, in circa

l'attesa dell'autobus, limitandosi a retribuire le sole ore di effettivo servizio previste nel turno, ed è stato vanamente esperito il tentativo di conciliazione, che ha infatti sortito esito negativo per la mancata presentazione della azienda

7) Le operazioni di trasporto con un mezzo aziendale da un luogo di lavoro ad un altro ricadano all'interno dell'“orario di lavoro”, in quanto prestazioni qualificate ed eteroorganizzate dal datore di lavoro, in ogni caso funzionali alla attività di lavoro

8) Così non è, evidentemente, per il tempo occorrente per recarsi dalla abitazione al luogo di lavoro e viceversa, in riferimento al quale non sono poste rivendicazioni

9) Per quanto occorra, l'art 2 della Direttiva 93/104/CE del Consiglio Europeo del 23 novembre 1993, concernente taluni aspetti della organizzazione dell'orario di lavoro, prevede nelle sue “Definizioni” che “ Ai sensi della presente direttiva si intende per

a) orario di lavoro qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni, conformemente alle legislazioni e/o prassi nazionali,

b) periodo di riposo qualsiasi periodo che non rientra nell'orario di lavoro.”

Esattamente conformi sono le previsioni dell'art 1 del Decreto Legislativo

precettiva e prevalente sulla pattuizioni collettive ed individuali la
Direttiva Comunitaria citata

10) La società datrice ha omesso la retribuzione dell'intero orario di lavoro
anche in violazione dell'art 36 Cost

11) I ricorrenti impugnano ex-art 2113 C C , in via meramente
cautelativa, ogni rinuncia o transazione eventualmente sottoscritta e, per
quanto occorra, chiedono la disapplicazione per nullità, parziale o totale,
delle clausole contrattuali difformi per violazione di disposizioni
inderogabili di legge, ove necessario per gli effetti dell'art 1339 C C

>>>>><<<<<<

Al sensi dell'art 17 lettera c RDL 2328/1923, del CCNL di settore,
comunque, degli artt 2099 e 2103 C C e 36 Cost , dell'art 2087 C C ,
della Direttiva 93/104/CE del Consiglio Europeo del 23 novembre 1993,
del Decreto Legislativo 8 aprile 2003 n 66, i ricorrenti hanno diritto al
computo, come lavoro effettivo, quantomeno della metà del tempo
impiegato per recarsi, senza prestare servizio , in viaggi necessari per
recarsi da un posto di lavoro ad un altro per prendere servizio o farvi
ritorno a servizio compiuto e al pagamento del relativo compenso
maturato nei cinque anni antecedenti al 5/112008, data di presentazione
della istanza di conciliazione presso la dpl e per i successivi, sino alla
definizione della instauranda controversia

>>>>><<<<<<

Cio premesso, il sottoscritto, nella qualita

C H I E D E

che la S V Voglia -

- 1) Dichiarare che il tempo impiegato dai ricorrenti per recarsi, senza prestare servizio , in viaggi necessari per recarsi da un posto di lavoro ad un altro per prendere servizio o farvi ritorno a servizio compiuto sulle linee e per i percorsi indicati sub n 3 della narrativa che precede, corrisponde ad attivita svolta nell'interesse del datore di lavoro, per assolvere all'esercizio dell'attivita lavorativa, e pertanto rientra nell'orario di lavoro, come tale da retribuire
- 2) Dichiarare la nullita, parziale o totale, delle clausole contrattuali che si ritenessero difformi dalla inclusione del tempo necessario alla esecuzione di tali attivita nell'orario di lavoro, come previsto dalla vigente legislazione in materia ed in particolare dagli artt 2099, 2103 C C e 36 Cost , dall'art 2087 C C , dalla Direttiva 93/104/CE del Consiglio Europeo del 23 novembre 1993 e dal Decreto Legislativo 8 aprile 2003 n 66, per violazione di disposizioni inderogabili di legge, con applicazione, se necessario, dell'art 1339 C C

3) Condannare l'AMAT SPA , in persona del legale rappresentante, al pagamento, in favore dei ricorrenti, della retribuzione come lavoro effettivo, quantomeno della meta' del tempo impiegato per recarsi, senza prestare servizio , in viaggi necessari per recarsi da un posto di lavoro ad un altro per prendere servizio o farvi ritorno a servizio compiuto e così di tutte le somme maturate per tale titolo nei cinque anni antecedenti al 5/11/2008, data di presentazione della istanza di conciliazione presso la dpl e per i successivi, sino alla definizione della instauranda controversia , oltre danno da svalutazione monetaria ed interessi legali computati sulla sorte rivalutata dal dì della maturazione del credito via via maturato e fino all'effettivo soddisfo, per le causali di cui alla narrativa che precede

4) Condannare, altresì, la convenuta società, sempre in persona del suo legale rappresentante, al pagamento delle spese, diritti ed onorari del giudizio, da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore anticipante

In via Istruttoria -

- Si producono atti relativi al tentativo di conciliazione, stralcio con
Si deferisce formale interrogatorio al rappresentante della convenuta e, ove necessario, si chiede prova per testi su tutte le circostanze di fatto capitolate alla narrativa che precede e, in particolare, sulle seguenti

1) "Se vero che i ricorrenti hanno osservato, nel corso del rapporto, il turno di lavoro sulle seguenti linee sulle seguenti linee autobus n 33,

dal deposito Amat sito in Taranto alla via Cesare Battisti 657 al capolinea sito in Taranto alla Citta Mercato, autobus n 12, dal deposito Amat sito in Taranto alla via Cesare Battisti 657 al capolinea sito in Taranto al Quartiere Salinella, autobus n 2, dal deposito Amat sito in Taranto alla via Cesare Battisti 657 al capolinea sito in Taranto al parco Cimino, autobus n 6, dal deposito Amat sito in Taranto alla via Cesare Battisti 657 al capolinea sito in Taranto alla via Margherita, autobus n 29, dal deposito Amat sito in Taranto alla via Cesare Battisti 657 al capolinea sito in Taranto al Porto Mercantile,

2) "Se vero che i ricorrenti, come la generalita degli autisti, essendo all'uopo autorizzata dalla datrice di lavoro, lascia la autovettura di proprieta al deposito nel turno smontante o al capolinea nel turno montante, per recarsi a riprenderla, alla fine dell'orario di lavoro, con l'autobus condotto dal collega subentrante in servizio, il costo del trasporto e a carico della resistente, in quanto vi e espresso esonero dalla timbratura del biglietto di viaggio

3) "Se vero che la durata del tragitto dal deposito al capolinea e pari perlomeno a mezz'ora, cui deve essere aggiunta almeno un'altra mezz'ora quale tempo necessario ad aspettare l'arrivo dell'autobus e che pertanto il tempo necessario per raggiungere il luogo di lavoro di provenienza a fine servizio e pari a circa un'ora non retribuita "

- Testi si indicano Marinelli Egidio ed altri, se del caso, attesa la

Sia ordinata la esibizione dei prospetti di turno dei ricorrenti, delle linee loro affidate, dei tempi di percorrenza e dei tragitti previsti dalla corse in riferimento al periodo per cui e causa

Taranto, 10 12 2008

AVV MASSIMILIANO DEL VECCHIO



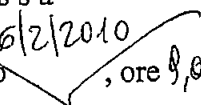
IL TRIBUNALE DI TARANTO

MAGISTRATURA DEL LAVORO

letto il ricorso

f i s s a

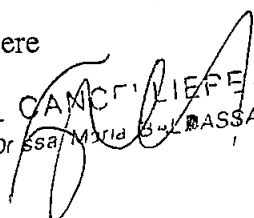
26/2/2010

per la discussione, l'udienza del giorno , ore 9,00, ordinando alle parti di comparire personalmente. Dispone che copia del ricorso e del presente decreto sia notificata alla convenuta, a cura dell'attore, entro dieci giorni dalla data odierna

Taranto, 22/1/09

Il Cancelliere

IL CANCELLIERE - C2
(D^{ssa} Maria G. L. ASSARRE)



Il Giudice del Lavoro

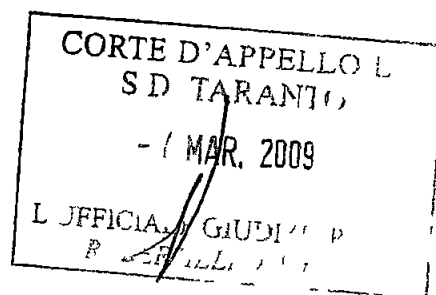


RELATA DI NOTIFICA

Su richiesta dell'avv Massimiliano Del Vecchio, nella qualita, io sottoscritto Ufficiale Giudiziario addetto all'Ufficio Unico Notifiche presso la Sezione Distaccata di Taranto della Corte di Appello di Lecce HO NOTIFICATO il su esteso atto a

AMAT S P A , in persona del legale rappresentante, con sede in Taranto alla Via C Battisti n 657

mediante consegna di copia conforme a mezzo posta



Prot n 2926 UP

Taranto, li 12 FEB 2009

Al Dipendente
LATAGLIATA Luigi
Area Esercizio
Lepc

S E D E

OGGETTO Scadenza patente di guida Sollecito rinnovo

Da una verifica effettuata da parte degli addetti dell'Ufficio Personale e Retribuzioni, è emerso che il giorno 30/03/09 scadrà la patente di guida di tipo "D" in suo possesso

All'uopo è invitata ad attivarsi tempestivamente per il relativo rinnovo presso le Autorità competenti, avendo cura di presentare all'Ufficio Personale la copia del foglio di rinnovo

In caso di mancata presentazione della suddetta documentazione prima della scadenza, poiché è impedito lo svolgimento delle mansioni di guida, Lei sarà collocata in aspettativa senza retribuzione, ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931

In alternativa, su richiesta personale, Lei potrà essere collocata in ferie

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATRICECCHIA)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

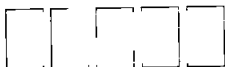
EP 0683/EP 0505 Mod 23 VP MOD 01304 (EX 1064025) SR [4] Ed 07/05

Da restituire a

AMAT s.p.a.

Via C.Battisti 657

74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13518488090 8

Numero

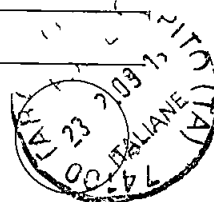
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

CAP _____

LATAGLIATA LUIGI
VIA VENEZIA 230
74100 TARANTO TA



Castello

Bussini

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 del D.L. n. 111/01
Invii multipli a un unico destinatario
Sottoscrizione rifiutata

23/03/13