Mod. 23-I (per l'interno) (1989) - Cod. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

RUSSO Maria E. Ved. Lentini

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

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

74 UO TARANTO
14.III.91

POSTE ITALIANE
750.=

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

CONTI DI CREDITO

Municipalizzata Autotrasporti TARANTO Azienda
Ufficio Personale

A.R. AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. 1600 di L. .....

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedit. il .....

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di TA-CE

indirizzat. alla Sig.ra RUSSO Maria Eugenia Ved. Lentini

Via Genova, 46 74100 TARANTO

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto spedito il .....

1600

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

.....

Firma .....

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

15-3-95

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - P.V.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. (099) 701451 (N. 5 LINEE URBANE)

Codice Fiscale N. 00146330733

74100 Taranto, 12 MAR. 1991

N. di protocollo 189/UP/91 Rif. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

RACCOMANDATA A.R.

Alla Signora
RUSSO Maria Eugenia
Ved.Lentini
Via Genova, 46
74100 TARANTO

Il Collegio dei Revisori dei Conti di questa Azienda ci ha fatto notare, così come risulta dalle registrazioni contabili, che la S.V. non ha ancora effettuato il versamento della somma di £. 76.646== per rimborso di retribuzioni, riferite agli anni 1985/1986 , indebitamente percepite dalla S.V., debito scaturito in sede di riliquidazione delle prestazioni economiche di malattia erogate nel suddetto periodo.

Invitiamo, pertanto, la S.V. ad ottemperare all'invito già inoltrato con ns/ del 9/12/1989, prot.n. 1940/UP/89, provvedendo al versamento presso la cassa di questa Azienda della somma in questione, al fine di evitare il ricorso da parte ns/ alle vie legali per il recupero di quanto dovutoci.

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

U

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

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

74100 Taranto, 19 APR. 1990

N. di protocollo 982/VP/90 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. 1

Alla Signora
RUSSO Maria Eugenia
vedova Lentini
Via Genova, 46
74100 TARANTO

RACCOMANDATA

OGGETTO : invio mod. " 101 ".-

Vi inviamo, compiegato alla presente, il mod. " 101 " relativo agli emolumenti dell'anno 1989.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
SERVIZIO PERSONALE
IL CAPO UFFICIO

A.R. AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. ..... di L. .....

[X] Raccomandata [ ] Vaglia spedit. il .....

[ ] Assicurata [ ] Pacco dall'Ufficio di TA-CE

indirizzata a lla Sig.ra RUSSO Maria Eugenia VED. Lentini
Via Genova, 46

74100 TARANTO

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il 13.1.0 3545

Firma Russo Maria

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

.....

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - P.V.

Mod. 23-I (per l'interno) (1987) - Cod. 0084C9

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

74100 TARANTO C.P.
12.XII.89

POSTE ITALIANE
L. 650

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

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

A

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

C.A.P	LOCALITÀ	SIGLA PROV

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

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

74100 Taranto, 9 DIC. 1989

N. di protocollo 1940/UP/89 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

RACCOMANDATA A.R.

Alla Signora
RUSSO Maria Eugenia
Ved.Lentini
Via Genova, 46
74100 TARANTO

In seguito ai conteggi effettuati dall'ufficio competente per la riliquidazione delle prestazioni economiche di malattia riferite agli anni 1986/87/88, in applicazione delle nuove e recenti disposizioni di Legge in materia, é risultato che l'ex agente Sig.LENTINI Luciano , deve restituire a questa Azienda la somma di £.76.646======= per retribuzioni indebitamente percepite nel periodo in questione.

Invitiamo, pertanto, la S.V. a versare alla cassa dell'Azienda la suddetta somma nel più breve tempo possibile, facendo sin da ora presente che l'Ufficio Retribuzioni é in qualsiasi momento disponibile per tutti i chiarimenti necessari.

Distinti saluti.

AZIENDA [illegible] TARANTO
REPARTO AMMINISTRAZIONE
IL DIRIGENTE

396

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

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 15 APR. 1989

N. di protocollo 1072/VP/89 Rip. .....
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

Alla Signora
RUSSO Maria Eugenia
vedova LENTINI
Via Genova, n.46
74100 TARANTO

RACCOMANDATA

OGGETTO : invio modello 101.-

Vi inviamo, compiegato alla presente, il modello "101" relativo all'anno 1988.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL CAPO UFFICIO PERSONALE

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 16 MAG. 1988

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

N. di protocollo 284/VP/88 Rip.

Risposta a N. del

Allegati N. 1

Alla Signora
RUSSO Maria Eugenia
Ved. LENTINI Luciano
Via Genova 46
74100 T A R A N T O

RACCOMANDATA

OGGETTO: invio modello " 101".-

Vi inviamo, compiegato alla presente, il modello " 101 " relativo all'anno 1987.-

Distinti saluti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

396

AGENTE : LENTINI LUCIANO

- CALCOLO DEL RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA-RICONOSCIMENTO BIENNIO MAGG.ANZIANITA'

Arretrati dal 01-01-981 al 31-12-86 - Atto di transazione delibera C.A. del 13/12/86 n.433

ANNO	COMPETENZE ARRETRATE						TOTALE ARRETRATI	RISARCIMENTO per SVALUTAZIONE	
	PAGA	C.A.U.	TRATT.SOST.	STR.FERIALE	STR.FESTIVO	FERIE N.G.		Coefficien. -- 1,000 media	TOT. RISARCIMENTO
1981		1738	103493	15687	14123		135101	0.7612	102839
1982		1347	103987	8056	7656		121046	0.5195	62883
1983			103987	186			104173	0.3319	34575
1984			103740		348		104088	0.1984	20651
1985			103987				103987	0.1052	10939
1986			62139		351		62490	0.0435	2718
							TOTALE RISARCIMENTO		234605

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DEL MESE DI 11- SET. 1987

Taranto, 11 SET. 1987

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI

Il Capo Ufficio Retribuzioni

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LENTINI LUCIANO SETTORE 5

periodo dal 1-1-81 al 31-5-81 lettera prot. n° 337/UP/87

ALIQUOTA MEDIA IRPEF 20,15

F.A.P. 6,25 (livello 7)

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		4				//		//	//			26		26
febbraio		4				//		//	//			26		26
marzo		21				16½		4	13			9		9
aprile		30				44		29½	46½			//		//
maggio		30+1				49		38	25½			//		//
~~giugno~~														
~~luglio~~														
~~agosto~~														
~~settembre~~														
~~ottobre~~														
~~novembre~~														
~~dicembre~~														
~~13-ma/14-ma~~		//												
TOTALE GG. PRESENZA	x	90 x	x	x	x	109,5 x	x	71,5 x	85 x	x	x	61 x	x	61 x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	2.117 -	-	-	-	5 -	-	53 -	58 -	// -	// -	247 -	// -	23 -
TOTALE COMPETENZE	//	22.230	//	+ 548	+		+ 3.790		4.930	//	//	15.067	//	1.403
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Trieste

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Trieste
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INJAMA) AGENTE LEGITIMI LUCIANO SETTORE 5

periodo dal 1-6-81 al 31-12-81 lettera prot. n° 337/UP/87

ALIQUOTA MEDIA IRPEF 20,15

FAP: h,25 (livello 7)

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
~~gennaio~~														
~~febbraio~~														
~~marzo~~														
~~aprile~~														
~~maggio~~														
giugno		30				32½		15	13			//		
luglio		30				24½		22	13½			//		
agosto		29				39		57½	30½			//		
settembre		29				19½		43	32½			//		
ottobre		15				18		11½	13			15		
novembre		30				44½		26½	36			//		
dicembre		30				42½		26½	20			//		
13-ma/14-ma		60		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	253 x	x	x	x	250 x	x	198 x	158,5 x	x	x	15 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	247 -	-	// -	// -	5 -	// -	53 -	58 -	// -	// -	247 -	// -	// -
				+	+		+							
TOTALE COMPETENZE	//	62.491	//	1.250			10.494		9.193	//	//	3.705	//	//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ETS)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Ufficio Retribuzioni

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Torino
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LENTINI LUCIANO SETTORE 5

periodo dal 1-1-82 al 31-12-82 lettera prot. n° 337 UP 87

ALIQUOTA MEDIA IRPEF 20,15

FAP. h. 25 (livello 7)

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		30				56		42	26½			//		//
febbraio		29				35		28	13			1		//
marzo		26				55½		33	19			//		//
aprile		30				35		11	26			//		//
maggio		30				54½		25½	27			//		//
giugno		20				33½		12½	20½			10		//
luglio		//				//		//	//			30		//
agosto		//				//		//	//			30		//
settembre		//				//		//	//			30		//
ottobre		//				//		//	//			30		//
novembre		//				//		//	//			30		//
dicembre		141				//		//	//			16		//
13-ma/14-ma		60		//	//	//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	244 x	x	x	x	269½ x	x	152 x	132 x	x	x	177 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	247 -	-	//	//	5 -	//	53 -	58 -	// -	// -	247 -	// -	// -
				+	+	1.347	+	8.056						
TOTALE COMPETENZE	//	60.268	//	1.347			8.056		7.656	//	//	43.719	//	//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // = £ // (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . = £ // (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Lecce

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Lecce
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LEMTINI LUCIANO SETTORE 5

periodo dal 1-1-83 al 31-12-83 lettera prot. n° 337/UP/87

ALIQUOTA MEDIA IRPEF 20,15

FAP. 7,77 (livello 7)

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-sa/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		241				//		//	//			28		
febbraio		20				//		//	//			28		
marzo		//				//		//	//			30		
aprile		//				//		//	//			30		
maggio		//				//		//	//			30		
giugno		20				//		//	//			28		
luglio		30				//		32	//			//		
agosto		30				//		//	//			//		
settembre		30				//		//	//			//		
ottobre		30				//		//	//			//		
novembre		30				//		//	//			//		
dicembre		30				//		//	//			//		
13-ma/14-ma		60				//								
TOTALE GG. PRESENZA	X	247 X	X	X	X	5 X	X	53 32 X	X	X	X	171 X	X	X
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	247 -	-	// -	// -	// -	// -	186 +	58 -	// -	// -	247 -	// -	// -
TOTALE COMPETENZE	//	61.009	//	//			186		//	//	//	42.978	//	//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. 3 x £ 247 - £ 741 (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . - £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . - £ // (vedi allegato)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/87

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Torino
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LENTINI LUCIANO SETTORE 5

periodo dal 1-1-84 al 31-12-84 lettera prot. n° 337/UP/87

ALIQUOTA MEDIA IRPEF .....

FAP. 7,77 (livello 7)

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		30+1				//		//	//			//		
febbraio		24				//		//	//			6		
marzo		30				//		//	//			//		
aprile		30				//		//	//			//		
maggio		30				//		//	6			//		
giugno		30				//		//	//			//		
luglio		30				//		//	//			//		
agosto		30				//		//	//			//		
settembre		30				//		//	//			//		
ottobre		30				//		//	//			//		
novembre		30				//		//	//			//		
dicembre		30				//		//	//			//		
13-ma/14-ma		60												
TOTALE GG. PRESENZA	X	414 X	X	X -	X -	X 9 -	X // -	X 53 -	6 X	X	X // -	6 X	X // -	X // -
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	247 -	-	+	+		+		58 -	// -	// -	247 -	// -	// -
TOTALE COMPETENZE	//	102.258	//	//			//		348	//	//	1.482	//	//
riferimento C.T.9	(7)	(8) (183)	(9)	(10)			(12)		(187) (14)	(15)	(7)	(8) (184)	(10)	(12)

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // - £ ..... (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA ..... - £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% ..... - £ // (vedi allegato)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/87

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Terni
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INVALIDI) AGENTE LENTINI LUCIANO SETTORE 5

periodo dal 1-1-85 al 31-12-85 lettera prot. n° 337/UP/87

ALIQUOTA MEDIA IRPEF .....

FAP. 7,77 (livello 7)

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		30				//		//	//			//		
febbraio		30				//		//	//			//		
marzo		19				//		//	//			11		
aprile		30				//		//	//			//		
maggio		15				//		//	//			15		
giugno		23				//		//	//			7		
luglio		//				//		//	//			30		
agosto		//				//		//	//			30		
settembre		30				//		//	//			//		
ottobre		18				//		//	//			12		
novembre		25				//		//	//			5		
dicembre		30+1				//		//	//			//		
13-ma/14-ma		60												
TOTALE GG. PRESENZA	X	311	X	X	X	X	X	53	// X	X	X	110	X	X
DIFFERENZE RETRIBUT.	//	247		-	- 9	-	-	//	58	//	//	247	//	//
				+	+		+	//						
TOTALE COMPETENZE	//	76.817	//	//			//		//	//	//	27.170	//	//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

(160)

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. ..... x £ // = £ // (col. 15 - ETS)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA ..... = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% ..... = £ // (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Ufficio Retribuzioni

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/87

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

(161) Azienda Municipalizzata Autotrasporti Teramo
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: SCATTI BIENNALI (INAMM.) AGENTE LENTINI LUCIANO SETTORE 5

periodo dal 1-1-86 al 30-6-86 lettera prot. n° 337/UP/87

AUTOVETTURA MEDIA IRPEF ..... FAP 777 LIV. 8°

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		30							//			//		
febbraio		29							//			//		
marzo		30							//			//		
aprile		5							//			25		
maggio		17							6½			13		
giugno		//							//			30		
~~luglio~~														
~~agosto~~														
~~settembre~~														
~~ottobre~~														
~~novembre~~														
~~dicembre~~														
~~13-ma/14-ma~~		30												
TOTALE GG. PRESENZA	x	141 x	x	x	x	x	x	x	6½ x	x	x	68 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	231 -	-	+	+		+		54 -	// -	// -	231 -	// -	// -
TOTALE COMPETENZE	//	32.571		//			//		351	//	//	15.708	//	//
efficiento E.T.S	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

(132) (136) (123)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE/87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. // x £ // - £ // (col. 15 - ET9)

RISCONTRO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . - £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . - £ // (vedi allegato)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Responsabile

ARRETRATI per: SCALCI BENNALI (INVALIDO) AGENTE LENTINI LUCIANO SETTORE 5

periodo dal 1-7-86 al 31-8-86 lettera prot. n° 337/UP/87

ALIQUOTA MEDIA IRPEF .....

FAP - 8,08 L.IV. 8°

MESE	GG. PRESENZA						STRAORDINARIO				GG. MALATTIA			
	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
~~gennaio~~														
~~febbraio~~														
~~marzo~~														
~~aprile~~														
~~maggio~~														
~~giugno~~														
luglio		//						//	//			30		
agosto		//						//	//			30		
~~settembre~~														
~~ottobre~~														
~~novembre~~														
~~dicembre~~														
~~13-ma/14-ma~~														
TOTALE GG. PRESENZA	x	x	x	x -	x -	x -	x -	x -	x	x	x	60	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	// -	// -	-	+	+		+		// -	// -	// -	231 -	// -	// -
TOTALE COMPETENZE	//	//	//	//			//		//	//	//	13.860	//	//
riferimento E.T.B	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di SETTEMBRE 87

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. 9 x £ 231 = £ 2.079 (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA ..... = £ // (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% ..... = £ // (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Unità Retributiva

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retributivi

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Torino
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

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

Codice Fiscale N. 0014633 073. 3

74100 Taranto, 16 SET. 1987

N. di protocollo 531/UP/87 Rip.
Risposta a N. del
Allegati N.

Alla Signora
RUSSO Maria Eugenia Ved.Lentini
Via Genova, 46
74100 TARANTO

OGGETTO:Recupero contributi per il Fondo Pensione INPS-Roma.

A seguito del disposto dell'art.4 del D.L. n.210 del 1°/giugno/1987, con il quale é stata aumentata la aliquota contributiva del Fondo di Previdenza per gli Autoferrotranvieri, a partire dal 1°/7/1986, Vi comunichiamo che dai conteggi effettuati dall'Ufficio preposto risulta che siete debitore nei confronti di questa Azienda della somma di £. 18.339====

Pertanto, dovendo procedere al recupero di quanto dovuto, siete invitato a versare al Cassiere di questa Azienda, nel più breve tempo possibile, la suddetta somma.

Distinti saluti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

396

AG/ ME/

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

74100 Taranto, 26 GIU. 1987

N. di protocollo 436/UP/87 Rip.

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

Allegati N. 1

Al Sig. ra
RUSSo Maria Eugenia Ved.LENTINI
Via Genova 46
74100 T A R A N T O

RACCOMANDATA

OGGETTO: invio "denuncia annuale delle retribuzioni soggette a contribuzione percepite nell'anno 1986."-

Vi inviamo, compiegato alla presente, la "denuncia annuale delle retribuzioni percepite nell'anno 1986."-

Distinti saluti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

396

AG/

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. 2447 di L. .....

[X] Raccomandata [ ] Vaglia spedit.a il 12/5/87

[ ] Assicurata [ ] Pacco dall'Ufficio di TA/CE.

indirizzat.a I.N.P.S.-Direzione Generale Servizio Previdenza Addetti ai Pubblici Servizi di Trasporto Reparto 5°- Via Ciro il Grande,21- EUR- 00144 ROMA

Dichiaro di aver ricevuto/riscosso quanto suindicato il .....

Firma dell'Incaricato della distribuzione o del pagamento

.....

Firma .....

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

I.N.P.S. A.A.G.G.S. DIREZIONE GENERALE 16.5.87 1

ROMA 19.5.87

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - P.V.

Mod. 23-I (per l'interno) (1984)-C. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

Prot. 817/87 LENTINI Luciano

AVVISO DI RICEVIMENTO
O DI RISCOSSIONE

CONTI DI CREDITO

13-V-87

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO

DA RESTITUIRE A:

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

190

POSTE ITALIANE

C A P

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

LOCALITÀ

SIGLA PROV

11 MAG. 1987

817/87

3

SPETT.LE
ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE-DIREZIONE GENERALE-SERVIZIO PREVIDENZA MARINARA E PREVIDENZA ADDETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO- Reparto 5° -
Via Ciro il Grande,21- E U R
00144 R O M A

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: liquidazione pensione ex agente LENTINI Luciano nato il 1/1/1933.-

Riscontriamo la Vs/del 17/4/87 prot.n.134/32342/86/CR, per inviare compiegato alla presente e debitamente compilato nei quadri 13,14 e 15 il mod.ET02/P(ET36) - parte seconda ed i prospetti degli " elementi accessori della retribuzione utili ai fini pensionabili" (art.16 legge 29/10/71,n.889)riferiti agli anni 1983/84/85/86 relativi all'ex agente Sig.LENTINI Luciano nato il 1/1/1933 per la vedova Sig.ra Maria Eugenia RUSSO.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
DIRETTORE DI ESERCIZIO

AG/ ME/

Mod. ET02/P (ET. 36)
(parte seconda)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA ATUTOTRASPORTI PUBBLICI TARANTO

ESTRATTO DEL FOGLIO MATRICOLARE

(Da compilare a cura dell'Azienda)

dell'Agente LENTINI Luciano nato il 1/1/1933

a Taranto (Prov. di TA) rivestente all'atto della cessazione dal servizio la qualifica di Bigliettaio ed inquadrato nella classe e categoria economica 8° ad P.

Quadro 8bis) STATO DI SERVIZIO

Assunto in servizio nella categoria:
- avventizi il ..... Qualifica all'atto dell'assunzione Manovale
- ordinari o effettivi il ..... Passato nella categoria ordinari il .....
- di ruolo il 3/8/1964 Passato nella categoria di ruolo il 3/8/1964

Iscritto al fondo di previdenza il 3/8/1964 Ultimo giorno lavorativo effettivo 17/8/1986

Esonerato il 17/8/1986 per Decesso.-
(data di cessazione del rapporto di lavoro)

Quadro 9) Sviluppo di carriera dall'assunzione alla data di esonero dal servizio

Decorrenza	Qualifica	Categoria, classe o livello economico		Decorrenza	Qualifica	Categoria, classe o livello economico
3/8/964	Manovale	11	A	1/1/978	Bigliettaio -Livello 8° ad personam.--	
6/7/966	ff.Bigliettaio	9	C			
1/4/967	Bigliettaio	9	C			
1/7/971	Bigliettaio scelto	8b	Ca			
1/7/973	Trattamento economico classe 8ª					

Legge 1/2/1978.n.30.-

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico goduto all'atto dell'esonero: Delib. 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 8-1-1931, n. 148: Delibera n. ..... del .....

10) ASSENZE SENZA PAGA verificatesi dalla data di assunzione a quella di esonero (analiticamente per gli ultimi 4 anni di servizio)

Periodo	Motivo
dal ..... al	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	

11) ASSENZE A PAGA RIDOTTA verificatesi nel periodo retributivo di cui al successivo quadro 13 (ultimi 4 anni di servizio)

Periodo	Retribuzione corrisposta	Motivo e percentuale riguardo all'intera paga
dal ..... al		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		

12) NOTIZIE RELATIVE ALLA CESSIONE DEL QUINTO O DELEGA EDILIZIA IN CORSO DI SCOMPUTO ALLA DATA DI ESONERO DAL SERVIZIO

Ente bancario cessionario	Ente assicuratore garante	Importo residuo del debito da recuperare sulla pensione	Quota mensile ceduta	Indicare se trattasi di cessione del quinto o delegazione edilizia
1				
2				
3				

Quadro 13) 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 dal	Periodo al	lett. a) e b) Retribuzione di tabella, aumenti periodi di anzianità conting., assegni ad personam (col. 7, 8 mod. ET 9)	lett. c) 13ª - 14ª e mensilità eccedenti la 12ª esclusi access. (col. 9 mod. ET 9)	lett. d) Elementi accessori dello stipendio (col. 10 mod. ET 9)	lett. f) Altri emolumenti non pensionabili (col. 11 mod. ET 9)	lett. e) Compenso lav. straord. anche se forfettario (col. 12 mod. ET 9)	Totale (col. 13 del mod. ET 9)
1-1-19 83	31-12-19 83	305.664 14.064.135	2.349.820	91.913 2.319.424	3.322	423 35.299	398.000 (A) 18.772.000
1-1-19 84	31-12-19 84	138.600 15.382.023	2.473.712	3.020.221	- 3.441	400 - 1.397	139.000 (B) 20.878.000
1-1-19 85	31-12-19 85	389.004 16.216.002	2.531.972	2.706.280		- 4 746	389.000 (C) 21.455.000
1-1-19 86	18/8/1986	11.434.217	1.794.189	1.694.267		- 673	14.922.000

Quadro 14) ELEMENTI ACCESSORI PENSIONABILI DELLA RETRIBUZIONE COMPRESI QUELLI CORRISPOSTI UNITAMENTE ALLE MENSILITA' ECCEDENTI LA DODICESIMA

S'intendono pensionabili gli elementi accessori spettanti con continuità e stabiliti in misura fissa per tutti gli appartenenti ad una stessa qualifica e che traggono origine da accordi nazionali o aziendali portati a conoscenza dell'INPS. Devono essere esclusi, in ogni caso, i compensi per lavoro straordinario, ancorché forfettariamente corrisposti in relazione all'impegno di effettuare maggiori prestazioni.
Gli importi da indicare al rigo 13 delle colonne (3), (4) e (5) debbono corrispondere a quelli indicati, per gli stessi periodi, nel precedente quadro 13, alla colonna intestata « elementi accessori dello stipendio ». In caso di discordanza chiarirne a parte i motivi (per le discordanze motivate da assenze (competenze accessorie pari grado) compilare i quadri 10) ed 11).

	Denominazione degli elementi accessori (1)	Corrisposti negli ultimi 36 mesi di servizio: mesi 4 19 83 (2)	mesi 12 19 84 (3)	mesi 12 19 85 (4)	mesi 8 19 86 (5)	Totale (6)	Corrisposti negli ultimi dodici mesi di servizio (7)
1	C.A.U. (compr.Ind.maneg.denaro)	2.155.678	2.155.678	2.155.678	1.437.112	7.904.146	2.206.997
2	Ind.sost.di mensa	70.616	70.644	70.904	49.618	261.782	74.948
3	Ind. agente unico	-----	-----	------	------	-----	-----
4	Ind.magg.notturna	----	----	------	------	-----	------
5	Ind.prest.domenicali	----	----	-----	------	-----	-----
6	Ind.effettiva presenza	93.130	595.111	263.180	97.710	1.049.131	145.020
7	Ind.squadra tur.omog.	----	-----	-----	-----	-----	-----
8	Ind.premio produtt.	----	198.788	216.518	109.827	525.133	162.140
9							
10	A)-ARRETRATI Contr.Int.Aziendale afferenti l'anno 1983 corrisposti nell'anno 1984;						
11	B)-ARRETRATI Tratt.Sost.afferenti l'anno 1984 corrisposti nell'anno 1986;						
12	C)-ARRETRATI Tratt.Sost.afferenti l'anno 1985 corrisposti nell'anno 1986.-						
13	In totale	2.319.424	3.020.221	2.706.280	1.694.267	9.740.192	2.589.105
14	Limite del 40% del totale degli elementi accessori dei 36 mesi antecedenti la data di esonero					3.896.077	

N.B. - L'importo da indicare alla lettera d) del quadro 15 deve essere quello relativo al totale degli ultimi dodici mesi di servizio — rigo 13 colonna 7 — Qualora il suddetto totale sia superiore al limite del 40% — rigo 14 colonna 6 — alla lettera d) del quadro 15 va indicato quest'ultimo importo.

Quadro 15) RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE

Nel computo della retribuzione pensionabile non devono essere comprese le variazioni della retribuzione dovute a promozioni deliberate, aventi effetto o, comunque, attribuite nel biennio precedente la data di esonero, nonché le variazioni della retribuzione, conseguenti a declassamento o ad altre cause di carattere straordinario, intervenute nel periodo stesso.

Per le promozioni deliberate a seguito della reggenza conferita ai sensi dell'art. 18 dell'allegato A al regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148, la data alla quale deve farsi riferimento, ai fini di esclusione, è quella di conferimento della reggenza deliberata dal direttore dell'Azienda ai sensi del citato art. 18.

Tali esclusioni non si applicano per la liquidazione di pensioni indirette a superstiti di agenti deceduti in attività di servizio o di pensioni privilegiate di invalidità per causa di servizio.

Nel caso di agenti che nei dodici mesi immediatamente precedenti l'esonero abbiano avuto assenze senza paga od a paga ridotta, indicare la retribuzione percepita nel periodo stesso dall'agente avente qualifica e anzianità di grado pari a quelle del pensionando in servizio presso la stessa azienda.

La retribuzione da indicare ai fini del calcolo della pensione deve essere in ogni caso corrispondente a quella risultante **dai contratti collettivi di lavoro effettivamente applicati** presso l'Azienda ed in base alla quale sono stati **denunciati i relativi contributi di previdenza.**

	RISERVATO ALL'I.N.P.S.	RISERVATO ALL'AZIENDA
lettera a):		
1) Retribuzione base di tabella, relativa agli ultimi dodici mesi di servizio, dal 1/9/1985 al 31/8/1986 zona LIVELLO 8° ~~classe~~ "Ad personam" qualifica Bigliettaio:		
— L. 475.787 x 10 mesi		
— L. 510.887 x 2 mesi		
— L. 23.143 x 6 mesi		5.918.502
2) Aumenti periodici di anzianità:		
Numero aumenti periodici 6 (tot. 30 %) dal ..... al		
Numero aumenti periodici 6 (tot. 30 %) dal ..... al		
— L. 142.736 x 10 mesi		
— L. 153.266 x 2 mesi		
— L. ..... x ..... mesi		1.733.892
3) Punti di contingenza, in aumento - in diminuzione -, non conglobati con la retribuzione di tabella indicata al punto 1):		
— punti n. 201+29 L. 677.389 x 2 mesi DAL 1/9/1985		
— punti n. 201+30 L. 684.189 x 6 mesi		
— punti n. AD.AUT. L. 704.683 x 4 mesi AL 31/8/1986		8.278.644
— punti n. ..... L. ..... x ..... mesi		
lettera b): Assegni ad personam, spettanti quale differenza fra la retribuzione mensile precedentemente goduta e quella inferiore stabilita o da successive disposizioni di legge o da accordi nazionali o aziendali (specificarne la natura): Tratt.SOST.da scatti paga e da Contr.Int.Az.le del 30/1/984-£. 87.049X11 Mesi + £.93.985x 1 mese = £.		1.051.524
Totale . . . L.		16.982.562
lettera c): mensilità eccedenti la 12ª, al netto degli elementi accessori della retribuzione, corrisposte negli ultimi 12 mesi di servizio (1):		
13ª L. 1.389.761 x 4/12 + L. 1.462.821 x 8/12 : . . . L.		1.438.468
14ª L. 1.362.561 x 4/12 + L. 1.433.398 x 8/12 : . . . L.		1.409.788
..... L. ..... x —/12 + L. ..... x —/12 : . . . L.		
lettera d): Elementi accessori dello stipendio (riportare il minore importo fra i totali indicati al quadro 14, rigo 13 colonna 7, oppure rigo 14 colonna 6) . L.		2.589.105
contigenza al 30/6/1985 £.656.989.- **Totale retribuzione pensionabile . . . . . L.**		22.410.923

(1) La tredicesima e le altre mensilità eccedenti la 12ª vanno computate tenendo presenti gli importi relativi agli ultimi 12 mesi di servizio. Esse vanno determinate praticamente assumendo:

a) tanti dodicesimi della retribuzione — relativa al mese di corresponsione della mensilità, composta dagli elementi di cui ai punti 1), 2) e 3) della lettera a) e dell'elemento di cui alla lettera b) — per il numero dei mesi di permanenza in servizio nell'anno in corso alla data di esonero;

b) tanti dodicesimi della retribuzione — relativa al mese dell'anno solare precedente la data di esonero in cui è stata corrisposta la mensilità, composta dai medesimi elementi sopra indicati — per il numero dei mesi che, aggiunto a quello di cui alla lettera a) dà un totale di 12.

N.B. - Si dichiara che 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.

11 MAG. 1987 li .....

Timbro dell'Azienda

AZIENDA MUNICIPALIZZATA ADDETTA ALL'AZIENDA TARANTO
IL DIRETTORE RAPPRESENTANTE

A.M.A.T.

all.)

AGENTE LENTINI Luciano QUALIFICA BIGLIETTAIO LIV. 8ª

"25 giugno"

ELEMENTI ACCESSORI DELLA RETRIBUZIONE UTILI AI FINI PENSIONALI

art. 16 Legge 29 ottobre 1971, nº 889

ANNO	MESE	C. A. U. (compr. indenn. manegg. denaro)	INDENNITA' MENSA	INDENNITA' AGENTE UNICO	INDENNITA' MAGG. NOTT.	INDENNITA' PRESTAZ. DOMENICALE	INDENNITA' EFFETTIVA PRESENZA	INDENNITA' SQUADRE TURN. OMOG.	INDENNITA' PREMIO PRODUTTIV.	TOTALE
		VOCE RETRIB.	V. RETR.	COD. 14	COD. 56	COD. 63	COD. 69	COD. 75	COD. 77	
1983	GENNAIO	153.977	5044							159.021
	FEBBRAIO	"	"							159.021
	MARZO	"	"				2140			161.161
	APRILE	"	"							159.021
	MAGGIO	"	"							159.021
	GIUGNO	"	"				6460			165.421
	14/ma	"	"							159.021
	LUGLIO	"	"				2140			161.161
	AGOSTO	"	"				26250			185.771
	SETTEMBRE	"	"							159.021
	OTTOBRE	"	"				19260			178.281
	NOVEMBRE	"	"				12840			171.861
	13/ma	"	"							159.021
	DICEMBRE	"	"				23540			182.561
	TOTALI	2.155.678	20616	//	//	//	93.180	//	//	2.319.421
1984	GENNAIO	153.977	5046				23.540			182.563
	FEBBRAIO	"	"				23.540			182.563
	MARZO	"	"				20.330			179.853
	APRILE	"	"				26.750			185.773
	MAGGIO	"	"				42.020			206.103
	GIUGNO	"	"				42.800		28.500	230.823
	14/ma	"	"				//		//	159.023
	LUGLIO	"	"				55640		37.050	251.713
	AGOSTO	"	"				//		//	159.023
	SETTEMBRE	"	"				44940		29.925	233.888
	OTTOBRE	"	"			ARR. 1.4/31.5.84	155.341 50200		33428	398.149
	NOVEMBRE	"	"				51360		34.200	244.583
	13/ma	"	"				//		//	159.023
	DICEMBRE	"	"				53.500		35.625	242.148
	TOTALI	2.155.678	20644	//	//	//	595.111	//	198.788	3.020.221

M.A.T.

AGENTE LENTINI Luciano QUALIFICA BIGLIETTAIO LIV. 2°

"del personale

ELEMENTI ACCESSORI DELLA RETRIBUZIONE UTILI AI FINI PENSIONALI

art. 16 Legge 29 ottobre 1971, n° 889

ANNO	MESE	C. A. U. (compr. indenn. manegg. denaro)	INDENNITA' MENSA	INDENNITA' AGENTE UNICO	INDENNITA' MAGG. NOTT.	INDENNITA' PRESTAZ. DOMENICALE	INDENNITA' EFFETTIVA PRESENZA	INDENNITA' SQUADRE TURN. OMOG.	INDENNITA' PREMIO PRODUTTIV.	TOTALE
		VOCI RETRIB.	MENSA	COD. 14	COD. 56	COD. 64	COD. 69	COD. 75	COD. 77	
1925	GENNAIO	153.977	5046				32.520		25.650	223.193
	FEBBRAIO	"	5066				51.360		34.200	244.603
	MARZO	"	"				55.640		37.050	251.733
	APRILE	"	"				22.470		13.461	194.974
	MAGGIO	"	"				21.660		24.358	205.061
	GIUGNO	"	"				6.240		2.699	173.575
	14/ma	"	"				=		=	159.043
	LUGLIO	"	"				19.320		21.794	200.217
	AGOSTO	"	"				=		=	159.043
	SETTEMBRE	"	"				=		=	159.043
	OTTOBRE	"	"				12.210		20.366	198.219
	NOVEMBRE	"	"				15.960		17.948	192.951
	13/ma	"	"				=		=	159.043
	DICEMBRE	"	"				12540		13.999	185.582
	TOTALI	2.155.678	70904	//	//	//	263.180	//	216.518	2.706.28
1926	GENNAIO	153.977	5066				14.820		16.666	190.529
	FEBBRAIO	"	"				21.330		23933	204.806
	MARZO	"	"				22.500		22.050	219.593
	APRILE	"	"				25.080		28204	212.827
	MAGGIO	"	"				=		=	159.043
	GIUGNO	"	"				6.840		2.699	173.575
	14/ma	102.648	3376				=		=	106.024
	LUGLIO	153.977	5943				=		=	159.92
	AGOSTO	"	"				1.140		1.282	162.341
	SETTEMBRE	=	=				=		=	=
	OTTOBRE	=	=				=		=	=
	NOVEMBRE	=	=				=		=	=
	13/ma	102.648	3960				=		=	106.60
	DICEMBRE	=	=				=		=	=
	TOTALI	1.153.112	49618	//	//	//	92.710	//	109.827	1.694.21

03038 | -6 V 87
SEGRETERIA GENERALE

ISTITUTO NAZIONALE
DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO PREVIDENZA MARINARA
E ADDETTI AI
PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO

REPARTO V°

N°. 134/ 32342/86 /CR

Roma, _____
Via Ciro il Grande, 21 EUR-00100 - ROMA

Rif.to lettera del _____

N°. _____

Reparto _____

OGGETTO: Liquidazione pensione ex ag.:
LENTINI - LUCIANO.

Al AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI
74.100 TARANTO

e, p.c.: CONSORZIO TRASPORTI PUBBLICI
TARANTO
23 APR 1987
A.C.T. consortile
PROT. N° 7491

Al Signora Maria EUGENIA - RUSSO - vedova LENTINI -
VIA GENOVA 46
74100 TARANTO -

Si invita codesta Azienda a far pervenire, per conto dell'ex agente indicato in oggetto, esonerato il 17 agosto 1986, un nuovo foglio matricolare - mod. ET.02/P (ET.36) - debitamente compilato in ogni sua parte e contenente, in particolare, al completo, i dati richiesti nei quadri 9), 14) e 15), la cui specificazione è indispensabile al fine di poter stabilire l'esatta retribuzione da considerare utile in sede di definizione della richiesta concernente l'ex agente in questione.

Circa le modalità di compilazione dei quadri sopra indicati, si ritiene opportuno fornire i seguenti chiarimenti:

1) nel quadro 9), in cui va indicato il completo sviluppo di carriera, dall'assunzione alla cessazione dal servizio, particolare riguardo va posto nel riportare le variazioni sia di qualifica che di livello intervenute nel biennio ante esonero; inoltre, nella qualifica o livello utile ai fini pensionali, va precisato, oltre l'effettiva decorrenza, anche la data in cui è stato adottato il relativo provvedimento;

2) nel quadro 14) vanno specificati gli importi relativi ai vari elementi accessori pensionabili della retribuzione (C.A.U.; indennità di mensa, compensi corrisposti a titolo di incentivo, produttività, presenza, indennità evitati sinistri, ecc.) concernenti i 36 mesi precedenti quello in cui è avvenuto l'esonero e gli ultimi 12 mesi di servizio, in tali importi va compreso quanto corrisposto, allo stesso titolo di competenze accessorie, in sede di erogazione della 13^ e 14^ mensilità;

./.

3) per quanto riguarda il quadro 15), contenente gli elementi (stipendio, competenze accessorie, 13ª e 14ª) necessari a stabilire la retribuzione relativa ai 12 mesi anteriori la data di esonero da assumere a base per il calcolo della pensione, vanno fornite le seguenti notizie:

- specifica della retribuzione base tabellare mensilmente corrisposta in seno all'Azienda all'ex agente in questione;
- indicazione della qualifica e del livello, cui la retribuzione stessa si riferisce; del numero, della percentuale complessiva e del relativo ammontare degli scatti di anzianità;
- comunicazione delle variazioni e del relativo valore dei punti di contingenza scattati nel corso degli ultimi 12 mesi;

codesta Azienda deve riferirsi alle norme previste dai contratti collettivi di lavoro vigenti nel settore autoferrotranviario ed effettivamente applicati.

Si precisa, inoltre, circa la compilazione dei quadri 14) e 15), che:

- le variazioni dovute a promozioni, a declassamento ed a cause di carattere straordinario, intervenute nel biennio anteriore la data di esonero, e quelle in esso soltanto deliberate, anche se con effetto retroattivo, non vanno computate ai fini pensionali;
- nel caso vi siano stati periodi di assenze senza paga od a retribuzione ridotta da specifciare negli appositi quadri 10) ed 11) del modello in questione vanno riportati gli importi percepiti nella Azienda da un agente, avente pari qualifica ed anzianità di grado, rimasto sempre regolarmente in servizio.

Nel far presente, infine, che le notizie richieste debbono essere fornite con la massima sollecitudine e, comunque, non oltre 30 gg. dalla data di invio della presente lettera, si ritiene opportuno informare che questo Istituto declina ogni responsabilità per eventuali ulteriori ritardi.

IL FUNZIONARIO ADDETTO

SS/cd

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 30/4/1987

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

N. di protocollo 330/VP/87 Rip.

Risposta a N. del

Allegati N.

RACCOMANDATA A MANO

Al Sig.
LENTINI Luciano

S E D E

OGGETTO : invio modelli 101 - 102.-

Vi inviamo, compiegato alla presente, i modelli "101-102" relativi all'anno 1986.

Distinti saluti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

f.to Lentini Nicola

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. ..... di L. .....

[X] Raccomandata [ ] Vaglia spedita il 12/1/1987

[ ] Assicurata [ ] Pacco dall'Ufficio di TA/CE.

indirizzata a I.N.P.S. Direzione Generale Servizio Previdenza Addetti ai Pubblici Servizi di Trasporto Reparto 5°

Via Ciro il Grande, 21 - E U R - 00144 ROMA

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il .....

Firma .....

Firma dell'Incaricato della distribuzione o del pagamento

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

MICROFILM - ROMA 17.1.87.2

I.N.P.S. DIREZIONE GENERALE 03.1.87 13

Roma - Ist. Poligr. e Zecca dello Stato - P.V.

Mod. 23-i (per l'interno) (1984)-C. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

LENTINI Luciano

AVVISO DI RICEVIMENTO
O DI RISCOSSIONE

TARANTO C
4100
12. 1. 87

POSTE ITALIANE
600 =

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO

CONTI DI CREDITO

DA RESTITUIRE A:

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

CAP

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

LOCALITÀ

SIGLA PROV.

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 10 GEN. 1987

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

N. di protocollo 00063/87 Rip.

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

Allegati N. .....

SPETT.LE
ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE-DIREZIONE GENERALE-SERVIZIO PREVIDENZA MARINARA E PREVIDENZA ADDETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO- Ufficio 5^

Via CIro il Grande,21- E U R -
00144 R O M A

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: invio documentazione per pensione di riversibilità ex agente LENTINI Luciano nato il 1/1/1933.-

Vi trasmettiamo,compiegati alla presente e debitamente compilati in ogni loro parte i sottoelencati documenti per il riconoscimento della pensione di riversibilità dell'ex agente in oggetto per la vedova Sig.ra RUSSO Maria Eugenia.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

1)- Mod.ET02/P(ET36);
2)-dichiarazione concernente il diritto alle detrazioni per persone fisiche artt.15-16 D.P.R.29/9/1979,n.597;
3)- certificato di morte;
4)- situazione di famiglia;
5)- atto notorio (punto 12);
6)- certificato di matrimonio.-

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

AG/ ME/

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

Fondo di previdenza per gli addetti ai pubblici servizi di trasporto

Mod. ET02/P (ET. 36) (parte prima)

DOMANDA DI PENSIONE

QUADRO 1)

LA sottoscritta RUSSO Maria Eugenia
(cognome e nome)

nata il 23/9/1933 a Bernalda (Prov. Matera)

abitante a Taranto (Prov. TA) - C.A.P. 74100

in via Genova n. 46 tel. ..... in qualità di:

— ex agente dell'Azienda ..... verrà esonerato / esonerato dal servizio il .....

— superstite dell'ex agente LENTINI Luciano nato il 1/1/1933 deceduto il 17/8/1986.

CHIEDE LA LIQUIDAZIONE DELLA PENSIONE DI RIVERSIBILITA'-
(anzianità - vecchiaia - invalidità - riversibilità)

A CARICO DEL FONDO DI PREVIDENZA PER GLI ADDETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO E DELLE EVENTUALI PRESTAZIONI SPETTANTI A CARICO DELL'ASSICURAZIONE GENERALE OBBLIGATORIA I.V.S.

ed all'uopo allega i seguenti documenti: *(vedere avvertenze a tergo)*

.....

.....

.....

CHIEDE, inoltre, nella eventualità che la presente domanda non possa essere accolta:

— l'autorizzazione a proseguire l'assicurazione con versamenti volontari, ai sensi dell'art. 25 della legge 28 luglio 1961, n. 830;

— la liquidazione della sua posizione assicurativa ai sensi dell'art. 33 della Legge 29 ottobre 1971, n. 889.

CHIEDE, infine, ove occorra, di coprire mediante contribuzione al Fondo - in base all'art. 7 della legge 29 ottobre 1971, n. 889 - le assenze senza paga dal servizio che dovesse effettuare in avvenire.

QUADRO 2) — **PAGAMENTO DELLA PENSIONE**

Tenuto presente che il pagamento delle rate di pensione può essere effettuato con i seguenti mezzi:

a) emissione di assegno circolare all'ordine (autorizzando, allo scopo, la trattenuta per le spese di compilazione e spedizione del titolo ed esonerando l'I.N.P.S. da ogni responsabilità per i casi di smarrimento o sottrazione dell'assegno);

b) accreditamento sul c/c postale di cui il richiedente la pensione sia eventualmente titolare;

c) accreditamento sul c/c bancario di cui il richiedente la pensione sia eventualmente titolare;

d) pagamento diretto tramite l'Ufficio postale indicato dal richiedente la pensione.

la sottoscritta CHIEDE che le rate di pensione siano pagate mediante il seguente mezzo:

Ufficio Postale Succursale n.11 Viale Magna Grecia 55 74100 TARANTO

(specificare il numero distintivo o frazionario dell'Ufficio postale, il numero del c/c postale o del c/c bancario)

DELEGA ..... Sig. ..... nat. il ..... a .....
(cognome e nome)

abitante a ..... a riscuotere, in suo nome e vece, quanto dovutogli, trovandosi nella impossibilità di recarsi a riscuotere per i seguenti motivi: .....

Data 10 GEN. 1987 Firma Russo Maria Eugenia

QUADRO 3) — **VIDIMAZIONE DELLE FIRME (1)**
(Solo nel caso in cui il richiedente deleghi per la riscossione altra persona)

Si dichiarano vere e autentiche le firme apposte in nostra presenza nell'atto di delega che precede.

Data .....

Bollo dell'Ufficio

.....

.....

(1) Alla vidimazione delle firme può provvedere il Notaio, il Sindaco, il Direttore della casa di cura o dell'ospedale presso il quale il richiedente è ricoverato, l'Autorità consolare italiana.

Mod. ET02/P (ET 36)
(parte seconda)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI PUBBLCI TARANTO

ESTRATTO DEL FOGLIO MATRICOLARE

(Da compilare a cura dell'Azienda)

dell'Agente LENTINI Luciano nato il 1/1/1933

a Taranto (Prov. di TA) rivestente all'atto della cessazione dal servizio la qualifica di Bigliettaio ed inquadrato nella classe e categoria economica LIV.8° AD PERSONAM

QUADRO 8) STATO DI SERVIZIO

Assunto in servizio nella categoria:
- avventizi il ..... Qualifica all'atto dell'assunzione Manovale
- ordinari o effettivi il ..... Passato nella categoria ordinari il .....
- di ruolo il 3/8/1964 Passato nella categoria di ruolo il 3/8/1964

Iscritto al fondo di previdenza il 3/8/1964 Ultimo giorno lavorativo effettivo 17/8/1986

Esonerato il 17/agosto/1986 per DECESSO.-
(data di cessazione del rapporto di lavoro)

QUADRO 9) Sviluppo di carriera dalla assunzione alla data di esonero dal servizio

Decorrenza	Qualifica	Categoria, classe o livello economico		Decorrenza	Qualifica	Categoria, classe o livello economico
3/8/1964	Manovale	11	A	1/1/1978	Bigliettaio	Liv.8° Ad personam
6/7/1966	ff.Bigliettaio	9	C			
1/4/1967	Bigliettaio	9	C			
1/7/1971	Bigliettaio scelto	8b	Ca			
1/7/1973	Trattamento economico	cl. 8				

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico goduto all'atto dell'esonero: Delib. n. ..... del Legge 1/2/78-n.30.-

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 8 gennaio 1931, n. 148: Delibera n. ..... del .....

10) ASSENZE SENZA PAGA
verificatesi dalla data di assunzione a quella di esonero (analiticamente per gli ultimi 4 anni di servizio)

Periodo	Motivo
dal ..... al	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	
» ..... »	

11) ASSENZE A PAGA RIDOTTA
verificatesi nel periodo retributivo di cui al successivo quadro 13 (ultimi 4 anni di servizio)

Periodo	Retribuzione corrisposta	Motivo e percentuale riguardo alla intera paga
dal ..... al		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		
» ..... »		

12) NOTIZIE RELATIVE ALLA CESSIONE DEL QUINTO O DELEGA EDILIZIA IN CORSO DI SCOMPUTO ALLA DATA DI ESONERO DAL SERVIZIO

Ente bancario cessionario	Ente assicuratore garante	Importo residuo del debito da recuperare sulla pensione	Quota mensile ceduta	Indicare se trattasi di cessione del quinto o delegazione edilizia
1				
2				
3				

QUADRO 13) 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 dal	Periodo al	lett. a) e b) Retribuzione di tabella, aumenti periodi di anzianità contingenza, assegni *ad personam* (col. 7, 8 mod. ET 9)	lett. c) 13ª - 14ª e mensilità eccedenti la 12ª esclusi accessori (col. 9 mod. ET 9)	lett. d) Elementi accessori dello stipendio (col. 10 mod. ET9)	lett. f) Altri emolumenti non pensionabili (col. 11 mod. ET9)	lett. e) Compenso lav. straord. anche se forfettario (col. 12 mod. ET9)	Totale (col. 13 del mod. ET 9)
1-1-19 83	31-12-19 83	305.664 14.064.135	2.349.820	91.913 2.319.424	3.322	423 35.299	398.000 (A) 18.772.000
1-1-19 84	31-12-19 84	138.600 15.382.023	2.473.712	3.020.221	3.441	400 - 1.397	139.000 (B) 20.878.000
1-1-19 85	31-12-19 85	389.004 16.216.002	2.531.972	2.706.280	----	- 4 746	389.000 (C) 21.455.000
1-1-19 86	18/8/1986	10.059.277	1.794.189	1.520.829	----	705	13.375.000

QUADRO 14) ELEMENTI ACCESSORI PENSIONABILI DELLA RETRIBUZIONE COMPRESI QUELLI CORRISPOSTI UNITAMENTE ALLE MENSILITA' ECCEDENTI LA DODICESIMA

S'intendono pensionabili gli elementi accessori spettanti con continuità e stabiliti in misura fissa per tutti gli appartenenti ad una stessa qualifica e che traggono origine da accordi nazionali o aziendali portati a conoscenza dell'INPS. Devono essere esclusi, in ogni caso, i compensi per lavoro straordinario, ancorché forfettariamente corrisposti in relazione all'impegno di effettuare maggiori prestazioni.
Gli importi da indicare al rigo 13 delle colonne (3), (4) e (5) debbono corrispondere a quelli indicati, per gli stessi periodi, nel precedente quadro 13, alla colonna intestata « elementi accessori dello stipendio ». In caso di discordanza chiarirne a parte i motivi (per le discordanze motivate da assenze (competenze accessorie pari grado) compilare i quadri 10) ed 11).

Denominazione degli elementi accessori (1)	Corrisposti negli ultimi 36 mesi di servizio: mesi 4 19 83 (2)	mesi 12 19 84 (3)	mesi 12 19 85 (4)	mesi 8 19 86 (5)	Totale (6)	Corrisposti negli ultimi dodici mesi di servizio (7)
1 Competenze Accessorie	830.780	3.020.221	2.706.280	1.520.829	8.051.110	2.422.921
2						
3						
4						
5						
6 A)- ARRETRATI CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE AFFERENTI L'ANNO 1983 CORRISPOSTI NELL'ANNO 1984;						
7 B)- ARRETRATI TRATTAMENTI SOSTITUTIVI AFFERENTI L'ANNO 1984 CORRISPOSTI NELL'ANNO 1986;						
8 C)- ARRETRATI TRATTAMENTI SOSTITUTIVI AFFERENTI L'ANNO 1985 corrisposti NELL'ANNO 1986.-						
9						
10 N.B. - I MODD. ET.9 RIGUARADANTI GLI ARRETRATI DI COMPETENZA DEGLI ANNI 1984 E 1985 CORRISPOSTI NELL'ANNO 1986,						
11 VI SARANNO TRASMESSI NEI TERMINI PRESTABILITI.-						
12						
13 In totale	803.780	3.020.221	2.706.280	1.520.829	8.051.110	2.422.921
14 Limite del 40% del totale degli elementi accessori dei 36 mesi antecedenti la data di esonero 40%					3.220.444	

N.B. - L'importo da indicare alla lettera d) del quadro 15 deve essere quello relativo al totale degli ultimi dodici mesi di servizio — rigo 13 colonna 7 —. Qualora il suddetto totale sia superiore al limite del 40% — rigo 14 colonna 6 — alla lettera d) del quadro 15 va indicato quest'ultimo importo.

QUADRO 15)

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE

Nel computo della retribuzione pensionabile non devono essere comprese le variazioni della retribuzione dovute a promozioni deliberate, aventi effetto o, comunque, attribuite nel biennio precedente la data di esonero, nonché le variazioni della retribuzione, conseguenti a declassamento o ad altre cause di carattere straordinario, intervenute nel periodo stesso.
Per le promozioni deliberate a seguito della reggenza conferita ai sensi dell'art. 18 dell'allegato A al regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148, la data alla quale deve farsi riferimento, ai fini di detta esclusione, è quella di conferimento della reggenza deliberata dal direttore dell'Azienda ai sensi del citato art. 18.
Tali esclusioni non si applicano per la liquidazione di pensioni indirette a superstiti di agenti deceduti in attività di servizio o di pensioni privilegiate di invalidità per causa di servizio.
Nel caso di agenti che nei dodici mesi immediatamente precedenti l'esonero abbiano avuto assenze senza paga od a paga ridotta, indicare la retribuzione percepita nel periodo stesso dall'agente avente qualifica e anzianità di grado pari a quelle del pensionando in servizio presso la stessa azienda.
La retribuzione da indicare ai fini del calcolo della pensione deve essere in ogni caso corrispondente a quella risultante *dai contratti collettivi di lavoro effettivamente applicati* presso l'Azienda ed in base alla quale sono stati *denunciati i relativi contributi di previdenza.*

	RISERVATO ALL'AZIENDA	RISERVATO ALL'I.N.P.S.
lettera *a*):		
1) Retribuzione base di tabella, relativa agli ultimi dodici mesi di servizio, dal 1/9/1985 al 31/8/1986 zona Livello 8° xxxxx "Ad personam" qualifica BIGLIETTAIO: — L. 475.787 × 10 mesi — L. 510.887 × 2 mesi — L. 23.143 × 6 mesi	5.918.502	
2) Aumenti periodici di anzianità: Numero aumenti periodici 6 (tot. 30 %) dal ..... al ..... Numero aumenti periodici 6 (tot. 30 %) dal ..... al ..... — L. 142.736 × 10 mesi — L. 153.266 × 2 mesi — L. ..... × ..... mesi	1.733.892	
3) Punti di contingenza, in aumento - in diminuzione - non conglobati con la retribuzione di tabella indicata al punto 1): — punti n. 201+29 L. 677.389 × 2 mesi — punti n. 201+30 L. 684.189 × 6 mesi — punti n. AUTON. L. 704.683 × 2 mesi — punti n. " L. 704.979 × 2 mesi DAL 1/9/1985 AL 31/8/1986	8.279.236	
lettera *b*): Assegni *ad personam*, spettanti quale differenza fra la retribuzione mensile precedentemente goduta e *quella inferiore* stabilita o da successive disposizioni di legge o da accordi nazionali o aziendali (specificarne la natura): Tratt.Sostitutivi da scatti paga e dal Contr.Int.Az.le 30/1/84-£.87.049xmesi 11+ £.93.985xmesi 1 =	1.051.524	
Totale . . . L.	16.983.154	
lettera *c*): mensilità eccedenti la 12ª, al netto degli elementi accessori della retribuzione, corrisposte negli ultimi 12 mesi di servizio (1): 13ª L. 1.389.761 × 4/12 + L. 1.463.117 × 8/12 : . . . L.	1.438.665	
14ª L. 1.362.561 × 4/12 + L. 1.433.398 × 8/12 : . . . L.	1.409.786	
..... L. ..... × ..../12 + L. ..... × ..../12 : . . . L.		
lettera *d*): Elementi accessori dello stipendio (riportare il minore importo fra i totali indicati al quadro 14, rigo 13 colonna 7, oppure rigo 14 colonna 6) . . . L. contigenza al 30/6/1985-£.656.989.-	2.422.921	
Totale retribuzione pensionabile . . . . . L.	22.254.526	

(1) La tredicesima e le altre mensilità eccedenti la 12ª vanno computate tenendo presenti gli importi relativi agli ultimi 12 mesi di servizio. Esse vanno determinate praticamente assumendo:
a) tanti dodicesimi della retribuzione — relativa al mese di corresponsione della mensilità, composta dagli elementi di cui ai punti 1), 2) e 3) della lettera a) e dell'elemento di cui alla lettera b) — per il numero dei mesi di permanenza in servizio nell'anno in corso alla data di esonero;
b) tanti dodicesimi della retribuzione — relativa al mese dell'anno solare precedente la data di esonero in cui è stata corrisposta la mensilità, composta dai medesimi elementi sopra indicati — per il numero dei mesi che, aggiunto a quello di cui alla lettera a) dà un totale di 12.

N.B. - Si dichiara che 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.

..... li 10 GEN. 1987

Municipalizzata Autotrasporti Ancona

FIRMA DEL TITOLARE DELL'AZIENDA O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DIRETTORE DI ESERCIZIO

Da restituire compilato e sottoscritto a:

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Direzione Generale - Fondo di Previdenza
per gli Addetti ai Pubblici Servizi di Trasporto
Via Ciro il Grande, n. 21

00144 R O M A

DICHIARAZIONE CONCERNENTE IL DIRITTO ALLE DETRAZIONI SOGGETTIVE DALL'I.R.P.E.F., PREVISTE DAGLI ARTT. 15 E 16 DEL D.P.R. 29 SETTEMBRE 1973, N. 597, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

Il sottoscritto RUSSO MARIA EUGENIA codice fiscale RSSMGN33P63A801T
nato a BERNALDA (Prov. MT) il 23-9-1933 stato civile VEDOVA
abitante a TARANTO Indirizzo VIA GENOVA N. 46
titolare delle pensioni N. // Categoria // Ente //
N. // Categoria // Ente //
N. // Categoria // Ente //

a norma dell'art. 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600, dichiara sotto la propria responsabilità di (indicare SI o NO nelle apposite caselle e, in caso affermativo, fornire le ulteriori informazioni richieste):

2) [SI] avere diritto alla detrazione d'imposta prevista per i redditi di lavoro dipendente o di pensioni di qualunque ammmontare;

4) [NO] avere diritto alla detrazione per il coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato;

5) [SI] avere diritto, IN MANCANZA DEL CONIUGE, alla detrazione d'imposta per il primo figlio nella misura prevista per il coniuge a carico;

6) [SI] avere diritto alla detrazione d'imposta per n. 1 figli nella MISURA NORMALE;

7) [SI] avere diritto alla detrazione d'imposta per n. 2 figli nella MISURA DOPPIA (in caso di mancanza del coniuge, includere nel numero anche il "PRIMO FIGLIO" per il quale viene richiesta la detrazione prevista in mancanza del coniuge);

8) [NO] avere diritto alla detrazione d'imposta per n. ____ altre persone indicate nell'art. 433 del Codice civile, diverse dal coniuge e dai figli (genitori, nonni, adottanti, generi, nuore, suoceri, fratelli, sorelle, figli dei figli).

10) [SI] avere diritto alla detrazione d'imposta prevista per i redditi di lavoro dipendente o di pensioni di ammontare complessivo non superiore a 11 milioni di lire, se spettante in funzione dell'ammontare delle pensioni erogate dall'I.N.P.S.;

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALL'I.N.P.S. OGNI VARIAZIONE CHE DOVESSE COMPORTARE LA PERDITA DEL DIRITTO ALLE DETRAZIONI DALL'IMPOSTA RICHIESTE

Data 9-1-1987 Firma Russo Maria Eugenia

vedere A V V E R T E N Z E sul retro

AVVERTENZE

LE DETRAZIONI D'IMPOSTA SPETTANO UNA SOLA VOLTA. Pertanto:

A) non possono essere chieste sulle pensioni erogate dall'I.N.P.S., qualora siano state chieste su pensioni erogate da altri Enti;

B) non possono essere chieste sulla retribuzione, percepita per lavoro alle dipendenze di terzi, qualora siano state chieste sulle pensioni erogate dall'I.N.P.S..

* * * * *

Si riporta di seguito il testo degli artt. 2 e 3 del decreto-legge 5 marzo 1986, n. 57, che regolano l'attribuzione delle detrazioni per carichi di famiglia e le detrazioni per i redditi di lavoro dipendente e di pensione.

Art. 2

L'articolo 15 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

"Art. 15 - (DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA) -
Dall'imposta lorda si detraggono per carichi di famiglia:

1) L. 360.000 per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato;

2) Le seguenti somme per i figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati, minori di età e permanentemente inabili al lavoro e per quelli di età non superiore a ventisei anni dediti agli studi o a tirocinio gratuito:

L. 48.000 per un figlio; L. 144.000 per tre figli; L. 240.000 per cinque figli; L. 336.000 per sette figli;
L. 96.000 per due figli; L. 192.000 per quattro figli; L. 288.000 per sei figli; L. 48.000 per ogni altro figlio;

3) L. 96.000 per ciascuna delle persone indicate nell'art. 433 del codice civile, tranne quelle indicate al precedente n. 2, che conviva con il contribuente o percepisca assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

La detrazione per i figli prevista al numero 2) del comma precedente spetta in misura doppia:

a) se il contribuente è coniugato con l'altro genitore e ha diritto alla detrazione prevista al numero 1) del comma precedente;
b) se l'altro genitore manca e il contribuente è coniugato e non è legalmente ed effettivamente separato;
c) per i figli rimasti esclusivamente a carico del contribuente nei casi di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio con l'altro genitore e di separazione legale ed effettiva da questi;
d) per i figli naturali non riconosciuti dall'altro genitore;
e) per i figli naturali riconosciuti anche dall'altro genitore ma esclusivamente a carico del contribuente;
f) per i figli adottivi e per gli affidati o affiliati del solo contribuente.

Se l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali e il contribuente non è coniugato o è legalmente ed effettivamente separato, come pure se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente e questi non è coniugato o è legalmente ed effettivamente separato, la detrazione prevista al numero 1) del primo comma si applica per il primo figlio e la somma detraibile in relazione al numero dei figli, comprendendo tra questi anche il primo, è raddoppiata e successivamente ridotta di L. 96.000.

Le detrazioni per carichi di famiglia spettano a condizione che le persone alle quali si riferiscono non abbiano redditi propri per ammontare complessivamente superiore a L. 3.000.000, al lordo degli oneri deducibili, e lo attestino nella dichiarazione dei redditi o in apposito allegato; per i figli minori, compresi quelli adottivi e gli affidati o affiliati, l'attestazione deve essere fatta dal contribuente. Nelle ipotesi di cui alle lettere c) ed e) del secondo comma la detrazione per i figli spetta in misura doppia a condizione che il contribuente attesti che i figli sono esclusivamente a suo carico.

Le detrazioni per carichi di famiglia sono rapportate a mese e competono dal mese in cui si sono verificate a quello in cui sono cessate le condizioni richieste.

Ai fini del limite di reddito di cui al quarto comma si tiene conto anche dei redditi esenti dall'imposta e di quelli soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o ad imposta sostitutiva, se di ammontare complessivamente superiore a L. 2.000.000. Non si tiene conto:

a) degli interessi ed altri proventi dei titoli emessi dallo Stato;
b) delle pensioni sociali;
c) delle pensioni di guerra e relative indennità accessorie;
d) delle pensioni, indennità e assegni erogati dal Ministero dell'interno ai ciechi civili, ai sordomuti e agli invalidi civili;
e) degli assegni accessori annessi alle pensioni privilegiate di prima categoria;
f) dell'assegno annesso alla medaglia d'oro al valore militare."

Art. 3

L'art.16 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n.597, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

"Art. 16 - (DETRAZIONI PER I REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE) -
Se alla formazione del reddito complessivo concorrono uno o più redditi di lavoro dipendente spetta una detrazione dall'imposta lorda di L. 492.000, rapportata al periodo di lavoro o di pensione nell'anno.

Se il reddito di lavoro dipendente non supera 11 milioni di lire annui, spetta altresì una detrazione, rapportata al periodo di lavoro e di pensione nell'anno, di L. 156.000. Se l'ammontare del reddito di lavoro dipendente è superiore a lire 11 milioni, la detrazione spetta nella misura necessaria ad evitare che l'ammontare residuo di tale reddito scenda al di sotto dell'importo risultante dall'applicazione dell'imposta, diminuita della detrazione, a un reddito di lavoro dipendente pari a lire 11 milioni.

Le detrazioni competono in aggiunta a quelle previste nell'art.15 e fino alla concorrenza dell'imposta lorda relativa ai redditi di lavoro dipendente che concorrono alla formazione del reddito complessivo."

COMUNE DI TARANTO
Ufficio dello Stato Civile N. 4
SEZIONE ITALIA MONTEGRANARO

Marca da bollo

ESTRATTO DAL REGISTRO DEGLI ATTI DI MORTE

(1) LENTINI LUCIANO

Anno 1986 Parte I N. 231

L'anno mille novecentottantasei

addì diciassette di agosto

a ore ventitre e minuti ------ nella casa posta in

via Genova nº 46

è morto (1) LENTINI LUCIANO

residente in Taranto nato in Taranto

il 1.1.1933 atto N. 16 p.I di professione autista

di stato civile Coniugato con RUSSO MARIA EUGENIA.

Acciò consti si rilascia il presente a norma della legge 31-10-1955, n. 1064

Taranto, li 20.9.1986

L'Impiegato incaricato *L'Ufficiale dello Stato Civile*

(1) Indicare solo cognome e nome

COMUNE DI TARANTO
UFFICIO ANAGRAFE

DIRITTI SEGRETERIA LIRE 500

STATO DI FAMIGLIA

L'UFFICIALE DI ANAGRAFE

CERTIFICA

che nell'Anagrafe della popolazione residente risulta iscritta la seguente famiglia:

F. RUSSO Maria Eugenia 1933

n.Bernalda 23/9/1933 (n.232 p.I)
ved.Lentini Luciano dec.Taranto 17/8/1986
atto n.231 p.I (1) FF.28083
residente 4/2/1964 da Bernalda
casalinga
Via Genova 46 V elem.

Figl. LENTINI Filomena 1964

n.Taranto 12/9/1964 (n.2005 p.I s.A)
nubile

Figl. LENTINI Maria 1966

n.Taranto 25/2/1966 (n.439 p.I s.A)
nubile

Figl. LENTINI Giuseppe 196

n.Taranto 12/6/1969 (n.1169 p.I s.A)
celibe

* *

* *

La presente situazione di famiglia è risultata tale alla data di ~~emigrazione~~ decesso *di* LENTINI Luciano *n.* Taranto *il* 1/1/33. *cgt.* RUSSO Maria *a* Bernalda *il* 31/10/63. ~~emigrato~~ deceduto *il* 17/8/86. *già iscritto nella presente situazione di famiglia al n.* 1 in qualità di capo famiglia.

Acciò consti rilascia il presente. *Taranto, li* .....

L'Ufficiale di Anagrafe delegato
Scarinci Giuseppe

06 OTT. 86 7088

La qualifica di Capo Famiglia, attribuita solo ai fini anagrafici, è irrilevante a tutti gli altri fini. Questo documento, pertanto non è valido per comprovare che il Capo Famiglia ha a uso carico le persone seco conviventi. Per il riconoscimento di altri diritti, il presente certificato può essere integrato con atto notorio o documento equipollente.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 4 legge 4 gennaio 1968, n. 15) Taranto Via Genova 46

Io sottoscritto (a) Russo Maria Eugenia n. Bernalda 23-9-1933.

avanti a (b) IL COAD. DI PERSONALE INCARICATO (Anna Maria TINELLI) incaricato dal sindaco

DICHIARO

che in data 17-8-1986 dec. in Taranto mio marito Sentini Luciano che era nato a Taranto il 1-1-1933, lasciando quali suoi legittimi eredi oltre me quale dichiarante, i figli Filomena n. Ta 12-9-1964, Maria n. Ta 25-2-1966, Giuseppe n. Taranto 12-6-1969 celibe - vivente, e che il predetto Sentini Luciano provvedeva in maniera continuativa al sovvenimento del proprio nucleo familiare, e che la sottoscritta fruisce soltanto dei seguenti redditi: £ 1.339.000 xx derivanti da fabbricati di proprietà della medesima in ragione del 50% e che non vi è stata sentenza passata in giudicato di separazione per colpa della sottoscritta e che non vi è mai stato in corso procedimento di separazione legale o di divorzio; che il minore Sentini Giuseppe qui sopra indicato ha diritto alla pensione di reversibilità secondo leggi in vigore

Letto, confermato e sottoscritto

IL DICHIARANTE

Taranto, li 6 OTT. 1986

(c) Russo Maria Eugenia

(d)

COMUNE DI TARANTO

7ª Divisione - Settore Decentramento

8ª Circoscrizione

« SOLITO - CORVISEA »

Attesto che il dichiarante Sig. (e) Russo Maria Eugenia

identificato (f) per conoscenza personale

ha previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, resa o sottoscritta in mia presenza la suestesa dichiarazione.

Taranto, li 6 OTT. 1986

COMUNE DI BERNALDA

PROVINCIA DI MATERA

Certificato di Matrimonio

Il sottoscritto Ufficiale di stato civile del Comune di Bernalda

certifica che dal registro degli atti di matrimonio dell'anno mille 963

N. 76 Parte II Serie A risulta che nel

giorno trentuno del mese di Ottobre

mille novecentosessantatrè

contrassero matrimonio in BERNALDA

(1) Dentini Luciano

nato a Taranto il 01-01-1933

e (1) Russo Maria Eugenia

nata a Bernalda il 23-09-1933

Da servire per uso amministrativo

Bernalda, li 10 SET. 1996 *198*

L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

COMUNE di BERNALDA - Provincia di Matera

(1) Cognome e nome degli sposi

Tip. SALLUCE tel. 742471 - Bernalda

RSS MGN 33P63 A801T

NUMERO DI CODICE FISCALE

RUSSO

COGNOME DI NASCITA

MARIA EUGENIA | F

NOME | SESSO

BERNALDA

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

(MATERA) | 23/09/33

PROVINCIA DI NASCITA | DATA DI NASCITA

MIN. FINANZE - Dir. Gen. per l'Ope. 611 Sez. T

IL DIRETTORE GENERALE

ROMA
15 aprile 1977

RUSSO
MARIA EUGENIA (089)

VIA GENOVA 46

74100 TARANTO TA

N. B. - I dati contenuti nel riquadro superiore non concorrono al calcolo del codice fiscale, ma sono utilizzati ai soli fini della reperibilità del contribuente. La presenza di eventuali errori in tali dati non comporta, quindi, per il contribuente l'obbligo di cui al punto 3 delle Avvertenze.

MOD. S. C. 305

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO PREVIDENZA MARINARA
E PREVIDENZA ADDETTI
AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO

Reparto V

N. 134/323442/86.

Roma, 27.11.86

VIA CIRO IL GRANDE, 21 - EUR
C. A. P. 00100

Risposta alla lettera del .....

N° .....

Reparto .....

OGGETTO: Richiesta documenti pensione superstiti ex agente: Lentini Russomo n. 1.1.33

All'AMAT
di Taranto

all. 2

e p.c.: Signora Russo Maria Eugenia
Ved. Lentini - Via Genova, 46
74100 Taranto

AMAT - TARANTO
10765 - 6 XII 86
SEGRETERIA GENERALE

Per la definizione della domanda di pensione inoltrata nell'interesse dei superstiti dell'ex agente indicato in oggetto, occorre che siano rimessi i documenti, redatti in carta libera, di cui ai numeri 1-3-4-5 e 10

1) estratto del foglio matricolare aziendale mod. ET.02/P (ET.36), debitamente compilato in ogni sua parte;

2) certificato di morte dell'agente;

3) certificato di stato di famiglia, al momento del decesso del dante causa, rilasciato sul modulo previsto dall'art.38 del T.U. delle norme sugli assegni familiari, approvato con D.P.R. del 30 maggio 1955, n. 797, con l'indicazione della paternità e maternità (cfr. circolare Ministero Interno n. 15900-2-8 del 20 novembre 1957);

4) certificato di matrimonio;

5) atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva di esso, dal quale risulti:

a) il nome, l'età, lo stato civile, il grado di parentela di tutti i superstiti aventi diritto a pensione;

b) se tra il defunto ed il coniuge superstite sia stata pronunciata o meno sentenza, passata in giudicato, di separazione

Nella risposta indicare: Servizio, Ufficio, Sezione, numero e data della pratica

f/. Zinoni A.

personale per colpa del coniuge superstite. Nel caso che si trasmetta la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà questa non sarà valida se non resa personalmente e sottoscritta dal coniuge superstite;

6) foglio matricolare, rilasciato dalle competenti autorità militari, da cui risulti il periodo di servizio prestato dall'agente per obblighi di leva o come richiamato o trattenuto alle armi dal 10 giugno 1940 al 15 ottobre 1945;

7) certificato dal quale risulti che la vedova, dopo la morte del dante causa, ha conservato lo stato vedovile;

8) certificato di studio rilasciato dalla competente autorità accademica, il quale dovrà contenere anche l'indicazione della data di iscrizione al primo anno della relativa facoltà, nonchè la durata del corso legale degli studi;

9) certificato medico - da redigere su apposito mod. SS.3 da ritirare presso le Sedi provinciali di questo Istituto - debitamente legalizzato ed attestante, per ciascuno dei figli di età superiore agli anni 21 ed inabili al lavoro, la natura ed il grado dell'inabilità;

10) l'allegato questionario debitamente compilato e sottoscritto dal richiedente le prestazioni;

11) decreto di nomina del tutore dei figli minori o inabili, rilasciato dal competente magistrato, quando la prestazione, in mancanza della vedova, spetti solo ai figli, ovvero concorrano insieme alla vedova figli nati da precedente matrimonio del dante causa, od equiparati ad essi;

12) nel caso che la morte dell'ex agente sia stata causata da infortunio sul lavoro, o da infermità contratta in servizio, in dipendenza delle mansioni affidategli, occorre, inoltre, inviare:

a) copia autenticata del verbale di infortunio redatto dalla competente Autorità giudiziaria o di pubblica sicurezza;

b) copia del prospetto della rendita liquidata dall'I.N.A.I.L., a seguito di infortunio sul lavoro;

c) relazione dell'Azienda contenente una particolareggiata descrizione delle circostanze di servizio che hanno determinato la morte dell'agente.

L'IMPIEGATO ADDETTO

/cd

STAB. TIP. UGO QUINTILY - ROMA

A.M.A.T.

LIQUIDAZIONE T.F.R.

AGENTE LENTINI Luciano LIV. 8° "ad personam" QUALIFICA biglietteria

3.8.64 / 2.8.86 } anni 22

stato di servizio:

3.8.86 / 18.8.86 } 16 = m. 1

data di assunzione o convenzionale 3/8/64 data di esonero 18/8/86 - anni 22 mesi 1 - ANNI 22,0833

anzianità convenzionale / aspettative private / assenze - " 2 " = " =

EFFETTIVI DI SERVIZIO - ANNI 22,0833

ANTICIPAZ. EROGATA IN DATA = - £ =

IMPORTI LORDI "TRATTAMENTO FINE RAPPORTO"			INCREMENTO su tot. col.3) riferito al mese di Agosto		TOTALI	INCREMENTO su tot. col.2) riferito al mese di		TOTALE PERCENTUALI	TOTALE NUOVO ACCANTONAMENTO
ACCANTONAMENTI PROGRESSIVI al 31/12/19 5.	ANTICIPAZIONE	TOTALI (col.1-2)	%	Importo	(col. 3 + 4)	%	Importo	(col.4+6)	(col. 3 + 7)
1	2	3		4	5		6	7	8
23.192.606	=	23.192.606	3,101	719.307	23.911.913		=	719.307	23.911.913
									1.140.625
									25.052.538
=		=		=	=			=	=
									=
									25.052.538

ACCANTONAMENTO DELL'ANNO

TOTALE T.F.R. ACCANTONATO(*) - al netto delle indenn. di anzian. convenz.

T.F.R. maturato per periodi di anzianità convenzionale

ANTICIPAZIONE LORDA PERCEPITA NELL'ANNO = (*)

TOTALE T. F. R. MATURATO ALLA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

RITENUTA FISCALE

determinazione dell'aliquota:

TOTALE T.F.R. MATURATO(*) (al netto delle eccedenze) £ 25.052.538 : 22,0833 x 12 = £ 13.613.472 a)

fino a 6 milioni = £ 6.000.000 x 12% = £ 720.000

oltre 6 fino a 11 = " 5.000.000 x 22% = £ 1.100.000

" 11 " " 28 = " 2.613.472 x 27% = £ 705.637

" 28 " " 50 = " ..... x 34% = £ .....

" 50 " " 100 = " ..... x 41% = £ .....

TOTALE IMPOSTA LORDA £ 2.525.637 b)

aliquota media £ 2.525.637 b) / 13.613.472 a) x 100 = 18,552 %

determinazione dell'imponibile:

TOTALE T.F.R. MATURATO ALLA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO £ 25.052.538

Riduzione di £ 500.000 per ciascun anno di effettiva durata del rapporto di lavoro - ANNI 22,0833 (effettivi di servizio) x £ 500.000 ..... " 11.041.650

TOTALE IMPONIBILE £ 14.010.888

********** RITENUTA I. R. PE. F. su anticipo di £ = (anno =) - =

RITENUTA su imponibile di £ 14.010.888 x 18,552 % = £ 2.599.300 £ = (versate) - 2.599.300

********** RITENUTA DELL'ANTICIPAZIONE NETTA PERCEPITA NELL'ANNO = - =

NETTO A PAGARE 22.453.238

1986

ATTESTAZIONE DI QUIETANZA

IL CASSIERE

data 24-11-86

Russo Maria Eugenia

IL LAVORATORE PERCIPIENTE O CHE PER ESSO

Filomena Lentini

Maria Lentini

N. dell
pagina

682/86 VC

PRETURA DI TARANTO

Ill.mo Signor Giudice Tutelare

La sottoscritta Russo Maria Eugenia, vedova Lentini, nata a Bernalda (MT) il 23 settembre 1933 e residente in Taranto, alla via Genova, n.46, quale esercente la potestà sul figlio minore Lentini Giuseppe, nato a Taranto il 12 giugno 1969 e con lei domiciliato come sopra, espone alla S.V.Ill.ma quanto segue:

Addì 17 agosto 1986 è deceduto ab intestato in Taranto il signor Lentini Luciano, lasciando a sè superstiti, quali unici eredi legittimi i tre figli Lentini Filomena, Maria ed il minore Giuseppe (nato a Taranto il 12 giugno 1969) nonchè il coniuge qui sottoscritto.

L'AMAT di Taranto ha liquidato il trattamento di fine rapporto del defunto Lentini Luciano in complessive lire 21.495.272 (lire ventunomilioniquattrocentonovantacinquemiladuecentosettantadue).-

Di tale somma, sono di esatta spettanza del suddetto minore lire 4.776.730, che l'istante, nell'attesa del prossimo compimento della maggiore età da parte del minore medesimo, vorrebbe depositare presso la Banca del Salento in Taranto su libretto di Risparmio nominativo col vincolo pupillare.-

Tutto ciò premesso, la sottoscritta chiede alla S.V.ILL.ma

LLIER

di essere autorizzata a riscuotere dall'AMAT la suddetta liquidazione per fine rapporto di lavoro del marito Lentini Luciano ed a depositare la somma di £. 5.776.730(di spettanza del figlio minore Lentini Giuseppe) su libretto di risparmio intestato a questo ultimo col vincolo pupillare.-

Il tutto con espresso esonero per l'ente pagatore da ogni responsabilità al riguardo.-

Si chiede la clausola della provvisoria esecuzione essendovi motivi di urgenza.-

Con osservanza

Taranto, 5 novembre 1986

Russo Maria Eugenia ved. Lentini

Si allega:Stato di famiglia.-

Certificato dell'Amat

Tale è la firma della signora Russo Mari, Eugenia ved.Lentini,nata a Bernalda (MT) il 23 settembre 1933 e residente in Taranto alla via Genova,46, della cui identità personale io Notaio sono certa.-

Taranto,cinque novembre millenovecentottantasei.

Q. 13289

PRETURA UNIFICATA

Vista l'istanza ed esaminata la documentazione allegata; ritenuta la domanda accoglibile, in quanto rispondente all'interesse del minore Lentini Giuseppe, nato a Taranto il 12.6.1969

A U T O R I Z Z A

Russo Maria Eugenia nella sua qualità di madre esercente la potestà, a riscuotere ~~la somma o~~ la quota spettante al figlio minore predetto

~~della somma depositata su libretto di risparmio n. intestato a~~

dell'indennità di buonuscita, stipendi, accessori e ~~C.I.A.~~ liquidata dall'A.M.A.T. Taranto in favore degli eredi di Lentini Lucrezio, padre del minore e ammontante complessivamente a £ 4.776.872

Autorizza - inoltre, l'istante a disporre liberamente nell'interesse del predetto figlio minore e per la necessità di istruzione e mantenimento dello stesso solo della somma di £ _____ sul maggior importo della quota a quell spettante a termine di legge;

degli atti contenuti ...

dispone che la ~~residua~~ parte (pari a £. 4.776.430) venga dall'istante depositata su libretto di risparmio fruttifero acceso c/o Banca del Salento - Taranto con annotazione del vincolo pupillare intestato a minor medesimo.

Esonera entro i limiti indicati dal presente provvedimento da ogni responsabilità tutti i soggetti che dovranno intervenire per il compimento di atti a loro spettanti.

Fa obbligo all'istante di esibire a questo Ufficio prova dell'avvenuto deposito vincolato.

Concede la provvisoria esecutorietà del presente decreto.

Taranto, lì 17-11-86

IL GIUDICE TUTELARE
(Dr. Francesco Losavio)

IL DIRETTORE
(Pietro ...)

Depositato in cancelleria
Taranto 18-11-86
IL DIRETTORE CANCELLERIA

Visto: il P. M.
Taranto, lì 18 NOV. 1986
Il S. Procuratore della Repubblica

Copia fotostatica conforme all'originale
di fogli 1 emessa da quest'ufficio
Taranto, li 11 11 86
IL CANCELLIERE

PRETURA UNIFICATA DI TARANTO

AGENTE LENTINI Luciano

nato il 1/1/1933 a Taranto

assunto il 3/8/964 anz. conv. _____

scatti N. _____ sino al _____

_____

AVANZAMENTI

Manovale	dal 3/8/964	cl. 11	cat. A	
ff.Bigliettaio	1/10/966	9	C	
Bigliettaio	1/4/967	9	C	
Bigliettaio	sc.1/7/971	8	Ca	
" anz.	1/7/73	8	D	
Bigliettaio	1-1-78	Livello 8° A.P.		

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. 9250 di L. .....

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedit. a il 28/8/86

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di TAR

indirizzat.... a SPETT.LE UFFICIO DI COLLOCAMENTO

Via Lucania, 78

74100 T A R A N T O

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto suindicato il 23/8/86

Firma Mirabile

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO

Lentini Luciano

Mod. 23-I (per l'interno) (1976) – C. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO
O DI RISCOSSIONE

DA RESTITUIRE A:

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

CONTI DI CREDITO

22 VIII 86

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO

POSTE ITALIANE

550

190

A

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI PUBBLICI
UFFICIO PERSONALE

CAP | LOCALITÀ | SIGLA PROV.

22 AGO. 1986

554/UP/80. -

SPETT.LE
UFFICIO DI COLLOCAMENTO
Via Lucania,78
74100 T A R A N T O

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: comunicazione.-

Comunichiamo a codesto Spett.le Ufficio di Collocamento che l'agente Sig. LENTINI Luciano,nato il 1/1/1933,a decorrere dal giorno 18/agosto/1986,ha cessato il rapporto di lavoro con questa Azienda,per decesso.-

Distinti saluti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

prto.n.4511/86 LENTINI L.

Mod. 23-I (per l'interno) (1976) – C. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO
O DI RISCOSSIONE

25.VIII.86

POSTE ITALIANE

550.=

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici

CONTI DI CREDITO TARANTO 990

DA RESTITUIRE A:

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

VIA

C A P

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

SIGLA PROV

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. ..... di L. .....

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedit.a il 23/8/1986

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di TA/CE.

indirizzat.a I.N.P.S.-Direzione Generale Servizio Previdenza Addetti ai Pubblici Servizi di Trasporto Uff.3°-Sez. 2°- Via Ciro il Grande,21- EUR- 00144 ROMA

Dichiaro di aver ricevuto/riscosso quanto suindicato il 28.8.86

Firma .....

Firma dell'Incaricato della distribuzione o del pagamento

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

I.N.P.S. DIREZIONE GENERALE

ROMA - EUR - CIRO IL GR.

ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO

23 AGO. 1986

4511/86

1

SPETT.LE
ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE-DIREZIONE GENERALE-SERVIZIO PREVIDENZA MARINARA E PREVIDENZA ADDETTI AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO- Ufficio 3°- Sezione 2ª
Via Ciro il Grande,21- E U R -
00144 R O M A

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: invio mod.ET8bis ex agente LENTINI Luciano nato il 1/1/1933.-

Compiegato alla presente e debitamente compilato, Vi inviamo n.1(uno)mod.ET8bis relativo al ns/ex agente Sig. LENTINI Luciano nato il 1/1/1933.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

AG/

Mod. E. T. 8 bis

ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Fondo per la previdenza
del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO

La ..... (1)

comunica che a decorrere dal 18/agosto/1986

l'agente LENTINI Luciano

nato a Taranto il 1/gennaio/1933

domiciliato in Taranto via Genova, n. 46

(3) [illegible]

è cessato dal servizio per DECESSO.-

(3) [illegible]

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

data 23 AGO. 1986

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Ufficio Personale

(1) Denominazione dell'Azienda.
(2) Indicare l'Azienda solo nel caso che gestisca pubblici servizi di trasporto.
(3) Depennare le voci non ricorrenti.

Vichi e Pinzi - 7-72 - 30.000

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657 - TEL. [redacted] (N. 5 LINEE URBANE)
Tel. 391451

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 20 AGO. 1986

N. di protocollo 553/UP/86 Rip.

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

Allegati N. .....

AL DIRIGENTE REPARTO AMM/VO

AL DIRIGENTE REPARTO MOVIMENTO

AL FUNZIONARIO SUPERIORE MOV.TO

AL FUNZIONARIO SUPERIORE SEGRETERIA

AL FUNZIONARIO SUPERIORE CONTABILITA'

AL FUNZIONARIO PRINCIPALE PERSONALE

AL FUNZIONARIO PRINCIPALE C.E.D.

AL CAPO UFFICIO RETRIBUZIONI

AL CAPO UFFICIO ECONOMATO

AL PRIMO FUNZIONARIO CASSA

ALL'UFFICIO PRESENZA

AL DOPOLAVORO AZIENDALE AMAT

AL MAGAZZINO MASSA VESTIARIO

S E D E

Per i provvedimenti conseguenziali, si comunica, purtroppo, che l'agente Sig. LENTINI Luciano è deceduto il 18/agosto/1986.-

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: N° 2 SCATTI - al 5% (ACCORDO AZ. 58° ANNO) AGENTE LENTIMI LUCIANO SETTORE 5

periodo dal 1-9-84 al 31-12-84 lettera prot. n° .....

ALIQUOTA MEDIA IRPEF 21,866

MESE	GG. PRESENZA						STRAORDINARIO				GG. MALATTIA			
	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
~~gennaio~~														
febbraio														
marzo														
aprile														
maggio														
giugno														
luglio														
~~agosto~~														
settembre		30				//		//	//					
ottobre		30				//		//	//					
novembre		30				//		//	//					
dicembre		30				//		//	//					
13-ma/~~14-ma~~		30												
TOTALE GG. PRESENZA	x	150 x	x	x -	x -	// x -	x -	// 182 x -	// x	x	x	// x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	-	924 -	-	+	+		+		199 -	-	-	924 -	-	// -
TOTALE COMPETENZE		138.600		//			//		//			//		//
Mod. E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di OTTOBRE/86

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. ..... x £ ..... = £ ..... (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA ..... = £ ..... (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% ..... = £ ..... (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Ufficio Retribuzioni Modena

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: N° 2 SCATTI al 5% - (ACCORDO NAZ. 58° AMMP) AGENTE LENTIMI LUCIANO SETTORE S

periodo dal 1-1-85 al 31-12-85 lettera prot. n° .....

ALIQUOTA MEDIA IRPEF 21,866

MESE	GG. PRESENZA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE: C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Nott.	STRAORDINARIO: differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	GG. MALATTIA: PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		30				//		//	//					
febbraio		30				//		//	//					
marzo		19				//		//	//			11		//
aprile		30				//		//	//					
maggio		15				//		//	//			15		//
giugno		23				//		//	//			7		//
luglio		//				//		//	//			30		//
agosto		//				//		//	//			30		//
settembre		30				//		//	//					
ottobre		18				//		//	//			12		//
novembre		25				//		//	//			5		//
dicembre		30+1				//		//	//					
13-ma/14-ma		60				//								
TOTALE GG. PRESENZA	x	211 x	x	x -	x -	// x -	x -	// 182 x -	x	x	x	110 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	-	924 -	-	+	+		+		199 -	-	-	924 -	-	// -
TOTALE COMPETENZE		287364		//			//		//			101640		//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di 0110 BRO/86

DIFFERENZA SU FERIE NON GODUTE: gg. ..... x £ ..... = £ ..... (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA ..... = £ ..... (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% ..... = £ ..... (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Terniano
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

ARRETRATI per: N° 2 SCATTI al 5% (ACCORDO AZ. 58° ANNO) AGENTE LEMTIMI LUCIANO SETTORE 5

periodo dal 1-1-86 al 31-8-86 lettera prot. n° .....

ALIQUOTA MEDIA IRPEF 21,866

MESE	GG. PRESENZA						STRAORDINARIO				GG. MALATTIA			
	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	13-ma/14-ma (paga)	COMPETENZE ACCESSORIE UNIFICATE C. A. U.	Pr.Produtt.	Magg.Rott.	differenza computo :6	feriale	FESTIVO	COMPENSO FESTIVITA'	PAGA	TRATTAMENTI SOSTITUTIVI	COMPETENZE ACCESSORIE	STRAORDINARIO
gennaio		30				//		//	//					
febbraio		29				//		//	//					
marzo		30				//		//	//					
aprile		5				//		//	//			25		//
maggio		17				//		//	6,5			13		//
giugno		//				//		//	//			30		//
luglio		//				//		//	//			30		//
agosto		13				//		//	//			17		
~~settembre~~														
ottobre														
novembre														
dicembre														
~~13-ma~~/14-ma		90												
TOTALE GG. PRESENZA	— x	144 x	x	// x	// x	// x	// x	// x	6,5 x	x	x	115 x	x	x
DIFFERENZE RETRIBUT.	-	924 -	-	// +	// +		+	182 -	199 -	-	-	924 -	-	// -
TOTALE COMPETENZE	//	135056		//			//		1.293			106.260		//
riferimento E.T.9	(7)	(8)	(9)	(10)			(12)		(14)	(15)	(7)	(8)	(10)	(12)

corrisposti con le competenze di OTTOBRE/86

DIFFERENZA SU FERIE NON GOGUTE: gg. 9 x £ 924 - £ 8.316 (col. 15 - ET9)

RISARCIMENTO PER SVALUTAZIONE MONETARIA . . . . . - £ ..... (vedi allegato)

INTERESSI LEGALI 5% . . . . . - £ ..... (vedi allegato)

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Ufficio Retribuzioni

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Retribuzioni

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Teramo
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

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

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 20/4/1985

N. di protocollo 86/85/Mov Rip.

Risposta a N. del

Allegati N.

AMAT-TARANTO
22 APR. 1985
N° 3038/85 di PROT.

Spett/Le
Direzione di Esercizio

S e d e

In riferimento alla Vs. richiesta del 2/4/85 - Prot. N°244/UP/85, si comunica che l'agente Lentini Luciano non svolge attualmente le mansioni di Capolinea.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
-SETTORE MOVIMENTO-
Il Dirigente
(Giuseppe Ferrante)

FG/RV.

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

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

74100 Taranto, 2 APR. 1985

N. di protocollo 244/UP/85 Rif.
Risposta a N. del
Allegati N.

Al Signor
FERRANTE Giuseppe
Dirigente Reparto Movimento

SEDE

OGGETTO: comunicazione.

Si prega di comunicare a codesta Direzione di Esercizio se l'agente Sig. LENTINI Luciano in possesso delle funzioni di Capolinea, svolge effettivamente tali mansioni.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

SEDE DI TARANTO

D/11305/I

TARANTO, 24 Gennaio 1977

SI CERTIFICA

che il sig. LENTINI LUCIANO

nato a TARANTO il 1.1.33

ha subìto infortunio sul lavoro in data 28.8.74 per il quale il predetto è stato indennizzato a norma delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in base alla riduzione della capacità lavorativa pari al 50 % (Cinquanta per cento) per le seguenti minorazioni a carattere permanente: **Modica rigidità ginocchio dx. Inf. 1970 e 1965: A sn.: Modica rigidità anca.Discreto edema e notevole rigidità ginocchio con accentuati scrosci endoarticolari al ginocchio. Discreti edema e rigidità collo piede. Notevole ipotrofia coscia e discreta polpaccio.Deambulazione claudicante, dolorosa con discreta zoppia.-**

Il presente attestato viene rilasciato per gli usi consentiti, in esenzione da bollo ai sensi dell'art. 198 del Testo Unico 30 giugno 1965, n. 1124.

IL DIRETTORE

Mod. 238 - X - TIP. INAIL - 21x29,7 - 20.000 - 10-75

UNITA' SANITARIA LOCALE TA/5

Ospedale Civile della S.S. Annunziata

74100 Taranto

Numero Codice Fiscale e Partita IVA: 80003500736

N. ..... Div. ..... Taranto 24/1/85.

Risposta a nota n. .....

del .....

AMAT-TARANTO
06.FEB.1985
N° 1023/85 di PROT.

OGGETTO: Comm.ne Med. Collegiale per il dip. Lentini Luciano.

VERBALE

L'anno millonovecentottantacinque addì, 21 gennaio, alle ore 9,30 si è riunita, presso il Servizio di Med. Legale Osp. Civ. SS. Annunziata Ta, la Comm.ne Med. Collegiale, per esprimere un parere sulle capacità lavorative del Sig. Lentini Luciano dipendente dell'AMAT.

La Comm.ne Med. Collegiale risulta cosi composta:

Dr. F. Carano	Medico Funzionario	USL. Ta/5
Dr. G. Bosco	Ortopedico -	" "
Dr. I. Ricapito	Med. Legale -	" "

La Commissione prende a visionare gli atti di ufficio- Successivamente il dipendente viene sottoposto a visita medica.

An. Lav.: Per circa 19 anni ha espletato attività lavorativa in qualità di bigliettaio di linea.

Da circa 20 mesi esplica lavoro di capolinea dell'azienda con orario di servizio: 7,30- 13,30.

Dal 1975 ha subito numerosi ricoveri per "cirrosi epatca". Nel 1965 ha subito, intervanto di meniscectomia sx, per trauma in occasione di lavoro; rendita INAIL 67%.

EO: Grave ipotrofia della coscia e della suria di sx, cicatrice per pregresso meniscectomia al ginocchio sx che presenta lassità in paro-valvo cassetti anteriori e posteriori.

Deambulo libero con zoppia da insufficienza a sx.

Condizioni generali scadute, sub-ittero alle sclere.

Addome batrciano trattabile; fegato riportante due dita dall'arco costale di consistenza aumentata dolente alla palpazione.

La Comm.ne collegialmente conferma le attuali mansioni che svolge il dipendente Lentini Luciano.

Dr. F. Carano — Dr. I. Ricapito — Dr. G. Bosco

396

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

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

74100 Taranto, 15 DIC. 1984

N. di protocollo 894/UP/84 Rif. .....

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

Allegati N. .....

All'Ufficio
del Medico Legale
dell'Unità Sanitaria Locale n.5
74100 TARANTO

OGGETTO : visita medica di inidoneità.-

Come da accordi verbali si invia la documentazione sanitaria riferita al nostro agente LENTINI Luciano di anni 51 con la qualifica di Bigliettaio.-

Nel precisare che il predetto agente ha inoltrato domanda per essere utilizzato in mansioni diverse da quelle della propria qualifica, si chiede che lo stesso venga sottoposto a visita allo scopo di accertare :

1)- se le condizioni di salute non sono compatibili con le mansioni della propria qualifica ;
2)- se tale inidoneità è definitiva o temporanea ;
3)- nel caso di inidoneità temporanea se e quando debba tornare a visita.

Qualora il predetto agente non sia idoneo alle mansioni della propria qualifica, si prega di indicare quali mansioni fra quelle elencate di seguito possono essere svolte :

a)- usciere ;
b)- portiere ;
c)- centralinista telefonico ;
d)- conducente non di linea ;
e)- bigliettaio ;
f)- manovale ;
g)- distributore di magazzino ;
h)- distributore allo spaccio ;
i)- conducente di autoveicoli(autista di Direzione o di magazzino).-

In allegate si riportano le specifiche relative sia alla qualifica attualmente ricoperta dall'agente e quelle riferite alle qualifiche riservate agli inidonei.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

396

AG/ ME/

UNITÀ SANITARIA LOCALE BR/4

Ospedale Generale Regionale "A. DI SUMMA" - BRINDISI

DIVISIONE MEDICINA DEL LAVORO

IL PRIMARIO INC.

Dott. Giovanni Poto

AMAT - TARANTO
15 MAR 1984
N. 2024/84 PROT.

72100 BRINDISI 7.3.1984

OGGETTO: giudizio di idoneità lavorativa di Lentini Luciano, di anni 51, visitato il 5.3.1984.

Spett.le
A.M.A.T.
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

L'operaio già visitato in questo ambulatorio e riconosciuto non idoneo a mansioni di capolinea (lavori che lo potrebbero esporre a intemperie climatiche), lavora da sei mesi circa a servizio interno.
L'esame clinico evidenzia un epato splenomegalia di notevole grado e una limitazione e una dolorabilità ai movimenti di flessione e estensione del ginocchio dx..
Diagnosi: cirrosi epatica. Pregresso trauma ginocchio sx. con deficit funzionale.
L'operaio a causa delle sue affezioni deve continuare a svolgere mansioni al coperto.

Distinti saluti.

IL PRIMARIO
Dr. Giovanni Poto

396

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

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

74100 Taranto, 23 MAG. 1984

N. di protocollo 356/UP/84 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

All'agente
Sig.LENTINI Luciano
e, p.c. (*)

S E D E

OGGETTO:concessione congedo straordinario retribuito.

Riscontriamo la Vs/richiesta dell'8/5/1984, per comunicare che a norma dell'art.22 ultimo comma dello All.A) al D.L. 8/1/1931, n.148, Vi viene concesso un periodo di 15 giorni di congedo straordinario retribuito a partire dal 1°/luglio/84 e fino a tutto il 15/luglio/1984, per cure idropiniche.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

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

AG/

AMAT-TARANTO
08.MAG 1984
N° 3204/84 di Prot.

Taranto, 8/Maggio/1984

V.O.

Al Sig. Direttore di Esercizio
A.M.A.T.

SEDE

Il sottoscritto Agente LENTINI Luciano, dipendente di codesta Azienda ed adibito a servizio sedentario, essendo abbisognevole di cure idropiniche come da referto medico-specialistico allegato, chiede cortesemente alla S.V. di poter usufruire di un congedo straordinario retribuito dal 1° Luglio al 17 Luglio c.a. viaggio compreso.

Fiducioso che la presente richiesta venga accolta dalla S.V., ringrazia sentitamente.

(LENTINI Luciano)

Lentini Luciano

All.:n.1.-

S/. Albano Q.)
Preparare l'autorizzazione
per il congedo straordinario
retribuito pari a gg. 15.

1

UNITA' SANITARIA LOCALE
TARANTO/5

AMAT-TARANTO
08 MAG 1984
N° 3604/84 di PROT.

Poliambulatorio di ..... Servizio di .....

ASSISTITO Lentini Luciano

Familiare ..... di .....

Medico proponente: dott. ..... N. dist. .....

Documento d'iscrizione 1128/8

REFERTO DI VISITA SPECIALISTICA

Epatopatia cronica con lieve insufficienza funzionale epatica e disfunzione dispeptica.
Necessità di una serie di idrotermofisioterapia termale

Conclusioni diagnostiche: a Chianciano non inferiori a 15 giorni.

Indicazioni terapeutiche:

Prescrizioni rilasciate:

Sospetto di tbc. - infortunio - malattia professionale:

MEDICINA INTERNA SEZ. N. 1
IL MEDICO SPECIALISTA
Prof. C. MONTERYNO n. 193
(timbro e firma)

Data 7.5.84

Mod. Sez. 321 -

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

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 7/febbraio/1984

N. di protocollo 315/84 Rip.
Risposta a N. del
Allegati N. 1

Egr.Prof. POTO
Primario Istituto di
Medicina del Lavoro
c/o Ospedale "DI SUMMA"
72100 B R I N D I S I

Raccomandata a mano

OGGETTO: richiesta visita medica di controllo agente dipendente.

Come da accordi intercorsi con questa Azienda, Vi indichiamo, in calce alla presente, il nominativo dell'agente che dovrà essere risottoposto a visita medica di controllo, onde appurare, se lo stesso è idoneo a svolgere le proprie mansioni di Capolinea nella turnazione stabilita dall'Azienda.

All'uopo alleghiamo in fotocopia, il giudizio medico espresso da codesto Ente in data 11/7/1983

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

LENTINI Luciano
nato a Taranto il 1//1/1933 : Capolinea.-

AG/

Specifica delle mansioni di Capolinea.-

- il capolinea è addetto alla verifica degli orari di partenza e di arrivo dei bus al capolinea di servizio; provvede alla sostituzione degli stessi in caso di avaria, sorveglia il montaggio e lo smontaggio del personale comandato di servizio; dà informazioni agli e collabora con il Controllore viaggiante per il buon andamento del servizio.

Espleta turni di lavoro di 6 ore nell'arco di tempo che va dalle ore 4,30 alle ore 24,30. Il suddetto turno di lavoro può essere effettuato per intero o frazionato.

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

ENTE OSPEDALIERO "A. DI SUMMA" - BRINDISI

(D. P. R. n. 1244 DEL 12 - 12 - 1969 - G. U. n. 86 DEL 6 - 4 - 1970)

OSPEDALE GENERALE REGIONALE

DIVISIONE MEDICINA DEL LAVORO

IL PRIMARIO INC.
Dott. Giovanni Poto

AMAT - TARANTO
14 LUG. 1983
N° 4280/83 Il Prot.

72100 BRINDISI, 11.7.1983

OGGETTO: giudizio di idoneità lavorativa di Lentini Luciano, di anni 50, inviato il 6.7.1983.

Spett.le
A.M.A.T.
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Il dipendente affetto da Epatosplenomegalia verosimilmente dovuta a cirrosi epatica e pregresso trauma ginocchio sx. con limitazione funzione dell'articolazione, deve essere almeno per sei mesi adibito a mansioni sedentarie (ufficio presenze con turno dalle 7.30 alle 13.30). Allo scadere dei sei mesi è utile un controllo clinico.
Esame eseguito: spirometria nei limiti della norma.

Distinti saluti.

IL PRIMARIO
(Dr. Giovanni Poto)

all. n.1

I.N.P.S.

SEDE DI LECCE

AMAT-TARANTO
22 OTT. 1983
N. 6220/83 PROT.

Lecce, 11 OTT. 1983

REPARTO PRESTAZIONI TBC

N.334/ 8920/A

OGGETTO: liquidazione indennità giornaliera LENTINI LUCIANO n. [illegible] Taranto

RACCOMANDATA R. R.

AL SIG. Lentini Luciano
Via Frosia 46
Taranto

e,p.c. AL C.P.A. di LECCE

ALLA SEDE PROV.LE INPS di TARANTO

ALL'I.N.A.M. di Taranto

ALLA DITTA Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici - Via C. Battisti 652
Taranto

Si comunica che la Sua domanda del 21.4.83, intesa ad ottenere l'indennità giornaliera, é stata accolta.

Pertanto in data odierna é stato disposto il pagamento della stessa come segue:

dal 24.9.82 al 13.10.82 di L. 20.838 giornaliere;
dal 14.10.82 al 23.11.82 di L. 27.784 "
dal _____ al _____ di L. _____ "

nonché delle quote di maggiorazione per n. _____ persone a carico per l'importo di L. _____ giornaliere dal _____ al _____.

L'importo di dette quote di maggiorazione per gli assicurati titolari di pensione risulta dalla differenza tra le quote stesse - pagabili per tutte le giornate di assistenza - e l'importo degli assegni familiari percepiti sulla pensione, pari a sole 26 giornate al mese.

Dall'importo dovuto sarà detratto quanto già percepito dalla S.V. a titolo di:

X indennità di malattia di L. 1.667.040 corrisposta dall'INAM dell'Azienda
- L. _____ già corrisposte da questa Sede _____ per
dalla Sede di _____
_____ dal _____ al _____.

Non si é provveduto alla liquidazione delle quote di maggiorazione in quanto Ella risulta beneficiare
aver beneficiato
degli assegni familiari da parte del datore di lavoro:

IL DIRIGENTE IL REPARTO
(Dr. SALVATORE CALOGIURI)

fm/acl

Mod. B

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE PER I COMPENSI CORRISPOSTI NELL'ANNO SOLARE 1982 A TITOLO DI INDENNITÀ INTEGRATIVA SPECIALE O DI CONTINGENZA

(per l'Opera dell'Università degli Studi di Lecce)

COPIA

(da compilarsi per ogni membro della famiglia che esplichi attività lavorativa dipendente.)

IL DATORE DI LAVORO O ENTE EROGANTE	CON SEDE IN	PROVINCIA (sigla)
AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO	TARANTO	TA

CERTIFICA DI AVER CORRISPOSTO NEL 1982 AL SIG.

COGNOME DI NASCITA	NOME
LENTINI	LUCIANO

nato a Taranto (Prov. TA) il 1/1/1933

in servizio ~~in pensione~~ dal 3/8/1964 qualifica Bigliettaio categoria operaio

I SEGUENTI COMPENSI A TITOLO DI INDENNITÀ INTEGRATIVA SPECIALE O DI CONTINGENZA

al netto delle ritenute previdenziali ed assistenziali: L. 5.651.598==

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO
AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

10 OTT. 1983

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Ufficio Retribuzioni

Stampa TerGraf - Galatina - tel. 0836/61417

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI TARANTO

D/16051

Taranto, 25/8/83

SI CERTIFICA

Che il Sig. LENTINI LUCIANO

nato a TARANTO il 1/1/33

ha subito infortunio sul lavoro in data 9/8/75

per il quale il predetto é stato indennizzato a norma delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in base alla riduzione della capacità lavorativa pari al 55 % (cinquantacinque %). per le seguenti minorazioni a carttere permanente:

Esame neuro: Rombergismo, tremori digito-palpebrali. R.O.T. vivaci ma simmetrici. Allega una maggiore frequenza ed intensità delle vertigini e della cefalea. Si osservano turbe neuro-vegetative deterioramento mentale e colorito ipocondriaco. Esame chirurgico: A sn.:esiti cicatriziali per meniscectomia. Notevole edema ginocchio con motilità tra 170° e 130°, accentuati scrosci endoarticolari. T.T. e S.A. ridotte di 1/3. Ipotrofia coscia e polpaccio. Deambulazione claudicante,zoppia.

==========

Il presente attestato viene rilasciato per gli usi consentiti in esenzione da bollo ai sensi dell'art.198 del T.U. 30/6/65, n.1124.

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO
INAIL

IL DIRETTORE DELLA SEDE
(Dott.Pasquale Rizzi)

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

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 8 - AGO. 1983

N. di protocollo 1873/83 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. .....

Spett/le
Istituto Nazionale della
Previdenza Sociale
Reparto Prest. TBC
Viale Marche, 14

73100 L E C C E

In riscontro alla Vs. del 21/5/83 Reparto prest. T.B.C. prot.n°334/8270/A e come da Vs. richiesta, si trasmettono allegati alla presente fotocopie di certificati medici dell'agente Lentini Luciano.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Presenza
Saltati Antonio

ENTE OSPEDALIERO "A. DI SUMMA" - BRINDISI

(D. P. R. N. 1244 DEL 12 - 12 - 1969 - G. U. N. 86 DEL 6 - 4 - 1970)

OSPEDALE GENERALE REGIONALE

DIVISIONE MEDICINA DEL LAVORO

IL PRIMARIO INC.
Dott. Giovanni Poto

AMAT-TARANTO
14 LUG. 1983
N° 4280/83 di PROT.

72100 BRINDISI, 11.7.1983

OGGETTO: giudizio di idoneità lavorativa di Lentini Luciano, di anni 50, inviato il 6.7.1983.

Spett.le
A.M.A.T.
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Il dipendente affetto da Epatosplenomegalia verosimilmente dovuta a cirrosi epatica e pregresso trauma ginocchio sx. con limitazione funzione dell'articolazione, deve essere almeno per sei mesi adibito a mansioni sedentarie (ufficio presenze con turno dalle 7.30 alle 13.30). Allo scadere dei sei mesi è utile un controllo clinico.
Esame eseguito: spirometria nei limiti della norma.

Distinti saluti.

IL PRIMARIO
(Dr. Giovanni Poto)

all. n.1

tip. ed. brindisina 2 - 80

UNITÀ SANITARIA LOCALE BR/4

Mod. 3/Lav.

Ospedale Gen. Regionale «A. DI SUMMA»

BRINDISI

DIVISIONE DI MEDICINA DEL LAVORO
LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA
Primario: Dr. GIOVANNI POTO

ESAME N. 789/83

PROVE DI FUNZIONALITA' RESPIRATORIA

del Sig. LENTINI LUCIANO

anni 50 *Peso Kg.* 73 *Altezza cm.* 161 *Superficie corporea* ..... m^2

Temperatura circuito 24 °C *pressione atmosferica* 750 *mmHg.* *B. T. P. S.* 1,080

inviato da AMAT *data* 6/7/1983

		Valore osservato	Valore normale teorico (Inchiesta C.E.C.A.)	Variazione %
A) FUNZIONE VENTILATORIA A RIPOSO				
1) Capacità vitale	(CV)	3940	4040	− 3
2) Volume espirat. massimo al secondo	(V.E.M.S.)	3010	2970	+ 1
3) Rapporto $\frac{\text{V.E.M.S.} \times 100}{\text{Capacità vitale}}$	(Ind. di Tiffeneau)	76,4	73,5	
4) Volume residuo	(VR)			
5) Rapporto $\frac{\text{Volume residuo} \times 100}{\text{Capacità polm. totale}}$	(VR/CPT × 100)			
6) Capacità polmonare totale	(CPT)			
7) Capacità residua funzionale	(CRF)			
8) Volume riserva espiratorio	(VRE)			
9) Volume riserva inspiratorio	(VRI)			
10) Volume corrente	(Vt)			
11) Frequenza polso	(FR)			
12) Frequenza respiro	(f)			
13) Ventilazione	(V)			
14) Consumo O_2	(VO_2)			
15) Equivalente respiratorio	(ERO_2)			
B) FUNZIONE RESPIRATORIA DOPO SFORZO				
1) Frequenza respiro	(f)			
2) Frequenza polso	(FR)			
3) Ventilazione	(V)			
4) Consumo O_2	(VO_2)			
5) Volume corrente	(Vt)			
6) Equivalente respiratorio	(ERO_2)			
C) SCAMBI GASSOSI RESPIRATORI				
1) Saturaz. % in O_2 del sangue arterioso				
2) pO_2 del sangue arterioso mm Hg				
3) pCO_2 del sangue arterioso mm Hg				
4) pH del sangue arterioso				
5) Bicarbonati				

tip. ed. brindisina

CONCLUSIONI: Le prove di funzionalità respiratoria, eseguite a riposo, hanno fornito valori nei limiti della normale variabilità.

IL PRIMARIO

(Dott. Giovanni Poto)

283 516.00 +1

1 215 067.00 +1

TT

24/9

Sett. ✓ 283 516.00 +1

ott. ✓ 1 215 067.00 +1

27/11 Nov. ✓ 1 121 512.00 +1

Tot. 2 620 095.00 T1

Sett. gg. 7
ott. " 31
Nov. " 27

gg. 65

MOD. I. P. 305

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

SEDE DI LECCE

REPARTO Prest. TBC

N. 334/8270/A

Lecce, 21 MAG. 1983

VIALE MARCHE, 14
C.A.P. 73100

Risposta alla lettera del .....

N° .....

Reparto .....

OGGETTO
LENTINI LUCIANO 1.1.33
TARANTO

AMAT-TARANTO
25 MAG 1983
N° 3148/83 di PROT.

Al la Ditta A.M.A.T.
via C.Battisti
TARANTO

e, p.c. Al Sig. LENTINI LUCIANO
via Genova, 46
TARANTO

Si prega codesta Ditta di voler cortesemente comunicare l'importo dell'indennità di malattia erogata al nominato in oggetto e messa mensilmente a conguaglio, ai sensi delle vigenti disposizioni, per il periodo di ricovero presso il locale E.O. "A. Galateo" dal 24.9.82 al 27.11.82.

Con l'occasione si prega ancora di voler inviare le o fotocopie di eventuali certificati medici presentati dall'assistito.

Si ringrazia e si porgono distinti saluti.

Il Dirigente il Reparto
(Dr.S.CALOGIURI)

FR/lp

Nella risposta indicare: Reparto, numero e data della presente.

Stab. Tip. dei Comuni - S. Sofia di R. - 7-82

Spett/le
Istituto Nazionale della
Previdenza Sociale
Viale Marche, 14
73100 Lecce

Oggetto: Agente Lentini Luciano

In riscontro alla V/s. del 21/5/1983 Reparto Prest. TBC
N° 334/8270/A si comunica che l'importo dell'indennità
di malattia erogata al medesimo in oggetto e messa
mensilmente a conguaglio, ai sensi delle vigenti
disposizioni, per il periodo di ricovero presso il locale
E.O. "A. Galateo" dal 24/9/82 al 27/11/82, ammonta
a £ 2.620.095_

Sett.	gg. 7	£ 283.516
Ott.	" 31	" 1.215.067
Nov.	" 27	" 1.121.512
Tot.		£ 2.620.095

A.M.A.T.

Taranto, ...

RAPARTO AMMINISTRAZIONE

COMUNICAZIONE

Si riporta qui di seguito l'elenco nominativo del personale assentatosi in data odierna:

A G E N T E	ORARIO comunicazione	Turno di servizio	Motivo assenza	FIRMA DEL CAPO UFF. PRESENZA

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

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 17 Giugno 1983

N. di protocollo 182/83 Rip.
Risposta a N. 334/8270/A del 21/5/1983
Allegati N.

Spett/le
Istituto Nazionale della
Previdenza Sociale
Viale Marche, 14
73100 L E C E

Oggetto: Agente Lentini Luciano.

In riscontro alla Vs. del 21/5/1983 Reparto Prest. TBC n°334/8270/A si comunica che l'importo dell'indennità di malattia erogata al nominato in oggetto e messa mensilmente a conguaglio, ai sensi delle vigenti disposizioni, per il periodo di ri= covero presso il locale E.O. "A. Galateo" dal 24/9/82 al 27/11/82, ammonta a £.2.620.095.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI
Il Capo Ufficio Presenza
Salvati Antonio

Si conferma che la somma di 17/6/ corrisponde effettivamente all'indennità di malattia corrisposta al L. P. L. e messa mensilmente a conguaglio per il periodo di ricovero 24/9/82 - 27/11/82

l'assistito non ha esibito certificati

medici

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 15 LUG. 1983

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

N. di protocollo 1206/UP/83 Rip.

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

Allegati N. .....

All'agente
Sig. LENTINI Luciano
e, p.c. (*)

S E D E

OGGETTO: concessione congedo straordinario retribuito.

In riferimento alla Vs/richiesta dell'11/7/83, Vi comunichiamo che a norma dell'ultima alinea dell'art. 22 del D.L. 8/1/1931, n.148 Vi vengono concessi n.15 giorni di congedo straordinario retribuito, dal 5 agosto a tutto il 19 agosto 1983.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

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

AG/

Taranto, 11/7/983

AL SIGNOR

DIRETTORE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

S E D E

AMAT-TARANTO
12 LUG 1983
N° 4137/B
di PROT.

Il sottoscritto LENTINI Luciano dipendente di codesta Azienda adibito in linea transitoria ai servizi sedentari, avendo già usufruito nell'anno corrente di 180 gg. di malattia ed essendo abbisognevole di cure climatiche, come da certificato medico allegato, cortesemente chiede alla V.S. volergli concedere in via del tutto eccezionale per il periodo di dette cure (gg. 15) un concedo straordinario.

Nella speranza che la presente venga accolta benevolmente ringrazia sentitamente

Lentini Luciano

Mod. 1 A

Comune di Taranto

ASSESSORATO SICUREZZA SOCIALE

PROBLEMI DEL LAVORO - CASA

036729

N. di prot. ..... Rip. .....

Risp. al N. ..... del .....

Alligati N. .....

74100 Taranto li, - 7 LUG. 1989

Al Sig. LENTINI Luciano

Via Genova 46

TARANTO

OGGETTO: Invio in soggiorno.-

In accoglimento della sua richiesta, la S.V. può recarsi in soggiorno presso l'albergo:

"HOTEL ZARA" - via Milano 26 SALSOMAGGIORE

per la durata di 15 giorni a decorrere dal 15agosto p.v.

Distinti saluti.-

L'ASSESSORE
(Giovanni BATTAFARANO)

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

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, - 4 LUG. 1983

N. di protocollo 1716/83 Rip.

Risposta a N. del

Allegati N.

Raccomandata a mano

Egr. Prof. POTO
Primario Istituto di
Medicina del Lavoro
c/o Ospedale " DI SUMMA "
72100 B R I N D I S I

OGGETTO: richiesta visita medica di controllo agente dipendente.-

Come da accordi intercorsi con questa Azienda, Vi indichiamo, in calce alla presente, il nominativo dell'agente che dovrà essere sottoposto a visita medica di idoneità da codesto Istituto di Medicina del Lavoro.

All'uopo alleghiamo, in fotocopia, la documentazione riferita all'agente in parola.

Distinti saluti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

LENTINI Luciano : Capolinea

AG/ ME/

CLINICA MEDICA I
UNIVERSITA' DI PADOVA
Direttore: Prof. E. FIASCHI

POLICLINICO UNIVERSITARIO - TEL. 651.222/310-244

Padova li 8 Giugno 1983

Egregio Collega,

dimettiamo in data odierna il Sig. LUCIANO LENTINI, ricoverato nel ns. Reparto per accertamenti inerenti ad epatopatia di cui il paziente è affetto da alcuni anni.

All'ingresso obiettivamente si evidenziava epatosplenomegalia, discromie cutanee da pitiriasi versicolor; postumi di pregressa frattura al ginocchio sx (limitazione funzionale). Gli esami bioumorali hanno mostrato aumento delle GammaGT, la positività dell'HBsAg, lieve movimento delle transaminasi. Per definire la natura dell'epatopatia, il paziente è stato sottoposto a:

- scintigrafia epatica che ha dimostrato un fegato ingrandito con riduzione della captazione, aumento del volume e captazione splenica; ecografia: ecostruttura epatica disomogenea, non riflessi ecogeni riferibili a calcoli della colecisti; laparoscopia: aumento del volume del fegato, superficie nodulare.

Non è stato ritenuto opportuno eseguire un esame bioptico essendo, di per sè, il referto macroscopico sufficiente ai fini diagnostici. E' stata eseguita anche una esofagogastroduodenoscopia che ha rilevato presenza di varici esofagee di 2' grado ed una ulcera duodenale in fase non attiva.

Per quanto concerne gli esiti del pregresso trauma alla gamba sx, il paziente è stato sottoposto ad esame radiologico dell'arto suddetto e a visita ortopedica. Si conclude per una limitazione funzionale del ginocchio sinistro e si consigliano cicli di fisiokinesi-terapia periodici.

La visita dermatologica ha confermato la pitiriasi versicolor; la visita caratteriale ha evidenziato uno stato ansioso. Infine, dall'anamnesi risulta che il paziente in passato ha sofferto di un processo specifico polmonare bilaterale: l'esame radiologico del torace ne evidenzia gli esiti.

Si dimette pertanto con diagnosi di: "Cirrosi epatica con segni di ipertensione portale. Ulcera duodenale. Pitiriasi versicolor. Fibrosi polmonare apicale bilaterale. Stato ansioso. Esiti di pregresso trauma ginocchio sinistro, con limitazione funzionale della articolazione medesima".

A domicilio si consiglia:- Dieta ipolipidica B; - LEGALON 140 mg 1 cp x 3/die; - ZANTAC 1 cp la sera. - DAKTARIN crema, 3 applicazioni/die; cicli semestrali di fisiokinesiterapia. Periodici controlli della funzionalità epatica.

Cordiali saluti.

Prof. L. Okolicsanyi

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di TA

Ufficio Infortuni

GESTIONE 110

Inf. / M.P. N. 27778

Rendita N. 116051/D
(da richiamare nella corrispondenza)

li, 19 GEN. 1983 19

A l. Sig Lentini Luciano

A l'Istituto IPLAS

TA

e, p.c.

All'Ufficio rendite di

TA

OGGETTO: Revisione e variazione di rendita per inabilità permanente.

RACCOMANDATA

Inf. / M.P. del 9.8.75

Si comunica che, dalla visita medica del 11.1.83, alla quale è stata sottoposta ai sensi e per gli effetti dell'articolo 83 del Testo Unico approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 si è rilevato che Ella attualmente presenta Esame Neuro: Romberismo, Tremori dito-falangeo RT.o Vibrei con simmetrici. Allega una maggiore frequenza ed intensità delle Vertigini e delle cefalee. Riferisce Turbe neuro vegetative. Esame clinico: a dx cicatrici per emicolectomia. Notevole edema gracchio con emiatrofia 1/3 e 1/3. Sensi oscillatori T.T. e SA ridotti di 1/3. Ipotrofia cosce e polpacc. deambulazione claudicante con zoppia.

Pertanto, si è accertato un peggioramento dei postumi di carattere permanente conseguenti all'infortunio in oggetto, con aumento del grado di inabilità al lavoro dal 48 % al 50 %.

La rendita a suo tempo assegnataLe sarà, quindi, aumentata a decorrere dal prossimo rateo.

Si avverte che una Sua eventuale opposizione al provvedimento di cui sopra, ai sensi dell'art. 104 del citato Testo Unico, dovrà essere notificata a questo Istituto entro 60 giorni dalla data di ricevimento della presente comunicazione.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE

VEDI «AVVERTENZE» A TERGO

CONSIGLIAMO DI PROSEGUIRE A DOMICILIO LA SEGUENTE TERAPIA:

ECG: nei limiti

Rx Torace: Presenza di noduli calcifici in efisi dx e nel lobo inferiore sin. Parzialmente obliterato il seno costofrenico sin.

Rx diretta faringea: non immagini calcifiche nella fossetta sede del faringe

Rx esofagografia: lume esofageo regolarmente conservato senza evidenti estrinsecazioni

Terapia: Aldactone 100 1 cp al dì
Ledercort 8 8 1 cp x 4 giorni alla settimana per 15 giorni - poi fanno a mezza cp per altri 15 gg.

OSSERVAZIONI:

Albumina umana 1 fl ogni 10 gg
Cobefrin 10.000 1 fl a gg alterni
Zantac 150 1 cp la sera
Decadurabolin 2 fl ogni 15 gg.
Konakion 1 fl ogni 7 gg
Humatin 3 cucchiai al dì x 10 gg e poi
Lactulac 1 cucchiaio x 3 al dì
Lanix 1 cp ogni 3 gg.

Con distinti e cordiali saluti.

controllo tra 20 gg. Si prescrivono trattamenti elettrofoni, antinfiammatori e controllo clinico TBC presso ambulatorio SAUB

IL CAPO REPARTO

Si consiglia Riposo Assoluto.

OSPEDALE GENERALE DI ZONA «UMBERTO I»
Ente Ospedaliero (D. P. R. 7-10-1970 n. 1196)
74017 MOTTOLA (Taranto)

DIVISIONE DI MEDICINA
Primario Dott. G. Morelli

Mottola, lì 24 - 7 - 82

Egregio Collega,

viene dimesso in data odierna il paziente Dentini Luciano

ricoverato in questo reparto il 3 - 7 - 82

I risultati degli esami clinico, laboratoristici e strumentali praticati durante la degenza, ci hanno indotti a formulare la seguente **diagnosi:** Cirrosi epatica con segni di insufficienza, e blocco totale cuore

SINTESI DELLE RISULTANZE CLINICHE:

Esame urine: 1022 Rues-fus ++ sangue ±

	INGRESSO	DIMISSIONE		INGRESSO	DIMISSIONE
VSE (I.-Katz)	55		Hb (g./100 ml.)	13,9	
Azotemia (g°/₀₀)	34		Entrociti (/mmc)	4.720.000	
Glicemia (g °/₀₀)	102	72	Leucociti (/mmc)	6.000	
Bilirubinemia Tot. (mg 100 ml)	4,6	2,4	Piastrine (/mmc)	90.000	
» Dir.	3,5	2	Sideremia (y/100)	170	
» Ind.			COLESTEROLO Lipemia Totale	274	
Takata Dohmoto			Trigliceridi	288	
SGOT (U./ml.)	115	52	Protidemia Totale		
SGPT (U./ml.)	230	100	Rapporto B/xLipop.		
Elettrofores	4,6		Fosfatasi Al/AC	39	
	2,85		Attività Protombin.	13	
	6,95		Kallemia	4,5	
	8,53		Sodiemia	136	
	56,05		Uricemia	5,1	

Colinesterasi 2.400 α fetoproteina neg. Amilasemia 16

Ecotomografia epato-pancreatica: fegato ai limiti superiori della norma asse splenoportale dilatato milza modicamente ingrandita; segni compatibili di epatopatia cronica con trombosi splenoportale e circ. ipertensione portale

ISTITUTO NAZIONALE
DELLA PREVIDENZA SOCIALE
SEDE DI Lecce

Mod. Tbc. 21 bis/1

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO SUI DATI SALARIALI NECESSARI PER DETERMINARE L'INDENNITA' DI MALATTIA ALLA QUALE VA RAGGUAGLIATA L'INDENNITA' GIORNALIERA

(art. 1 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088)

Il sottoscritto ~~titolare~~ Direttore di Esercizio (1) della ditta A.M.A.T. con sede in Taranto via C. Battisti esercente (2) Trasporti urbani iscritta presso l'I.N.A.M. - Sede di ..... al n. ..... di posizione, consapevole delle responsabilità conseguenti a dichiarazioni inesatte, dichiara che il lavoratore LENTINI Luciano 1/1/933 (cognome e nome, data di nascita) occupato presso questa azienda dal 3/8/64 con la qualifica di f.f. Capolinea ha lasciato il lavoro il 19/6/982 per malattia ed ha percepito, come risulta dal seguente prospetto, una retribuzione media globale giornaliera di L. 40.502

OPERAI DELL'INDUSTRIA, DEL COMMERCIO ED ASSIMILATI - ADDETTI AL COMMERCIO CON QUALIFICA IMPIEGATIZIA

Retribuzione lorda relativa all'attività svolta o, comunque, spettante in dipendenza del rapporto di lavoro nel ~~periodo quadrisettimanale~~ mese mensile scaduto (se operaio) ~~mese precedente~~ immediatamente precedente quello della cessazione del lavoro e precisamente dal 19/5/82 al 18/6/82

Retribuzione per lavoro prestato nel periodo anzidetto: (3)

Totale L. 1.046.310 diviso 30 (4) = L. 34.877 (quota giorn.)

A	— lavorate	n.	26
GIORNATE	— festività naz. ed infr. godute	»	
	— ferie godute (escluse ediliz. ed affini)	»	
	— permessi retribuiti	»	
	— 6ª giornata (settimana corta)	»	
	— Riposi settimanali (retribuite per altra causale)	»	4
	— ..... (retribuite per altra causale)	»	
	Totale	n.	30

→ (totale gg. riquadro A se operaio) (gg. 30 se impiegato commercio)

Rateo mensile per gratifiche, premi, compenso per ferie non godute, ecc.: (5)

13ª L. 84.380
14 L. 84.380
..... L. .....
..... L. .....

→ Totale L. 168.760 diviso 30 = L. 5.625 (quota giorn.)
(gg. 25 se operaio) (gg. 30 se impiegato commercio)

L. 40.502 Retrib. media glob. giorn.

Il periodo di malattia é stato retribuito e conguagliato con i contributi INPS. attraverso mod. DM10/M.-

(1) Cancellare l'ipotesi che non ricorre. (2) Specificare anche se trattasi di pubblico esercizio. (3) Nella retribuzione vanno compresi, oltre allo stipendio o salario, l'indennità di contingenza, il compenso per lavoro straordinario, nonché ogni altra indennità ordinariamente corrisposta nel periodo considerato: es. cottimo, provvigione, partecipazione agli utili, compensi per ferie godute e festività; indennità di presenza, diarie e trasferte in cifra fissa limitatamente al 50% del loro ammontare, ecc., escludendo le voci di retribuzione non soggette a contributo ai sensi dell'art. 12 della legge 30 aprile 1969, n. 153, nonché l'importo dell'eventuale trattamento integrativo delle prestazioni economiche previdenziali. Per gli operai delle industrie edili ed affini nella retribuzione deve essere compreso l'importo complessivo delle maggiorazioni riferite alla gratifica natalizia, alle ferie e festività. (4) Per gli operai ed assimilati, al numero delle giornate lavorate aggiungere anche quelle comunque retribuite: festività nazionali ed infrasettimanali godute, ferie godute (per gli operai delle industrie edili ed affini nessuna maggiorazione di giornate deve essere effettuata per « ferie »), permessi retribuiti, nonché la 6ª giornata qualora l'orario di lavoro settimanale previsto dalle norme contrattuali sia ripartito in un numero di giorni inferiori a sei. Per gli impiegati del commercio che non avessero compiuto l'intero mese di attività per effetto di recente assunzione, per interruzione del rapporto di lavoro ovvero per sopravvenuta malattia, infortunio o maternità, dovrà indicarsi l'ammontare della retribuzione spettante limitatamente al periodo di lavoro prestato, nonché il numero dei giorni cui la retribuzione stessa si riferisce. (5) Indicare l'ammontare dei ratei mensili relativi agli emolumenti a carattere ricorrente, non facenti parte della retribuzione normale (13ª, 14ª, 15ª, premi, ecc.) es.: 13ª divisa per 12 se riferita all'intero anno e divisa per il numero dei mesi a cui si riferisce se il periodo è inferiore all'anno; premi semestrali: importo diviso 6; premi trimestrali: importo diviso 3; analogo criterio di ripartizione deve essere seguito per il compenso corrisposto al lavoratore a titolo di « ferie non godute ». La « indennità sostitutiva del preavviso » non deve essere considerata tra gli elementi della retribuzione utile agli effetti della indennità giornaliera.

Ufficio Contributi

Azienda Municipalizzata Autoservizi Taranto

IL LAVORATORE O GERENTE DELLA DITTA
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

S.T.C. - S. Sofia di B. - 12-78 - c. 70.000

10 DIC. 1982

PARTE II - DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Io sottoscritto Ditta A.M.A.T. esercente Trasporti urbani

con sede in Taranto ( ) Via C. Battisti, 657

dichiara che il lavoratore LENTINI Luciano

assunto il 3/8/964 con la qualifica f.f. Capolinea

Cancellare le ipotesi che non ricorrono

— è tuttora in forza

— ~~[illegible]~~ per

— ha sospeso il lavoro per malattia il 19/6/982

— ha percepito la retribuzione:

a) nella misura intera di L. 1.046.310 ~~giorn.~~ mens. fino ~~al~~ a tutt'oggi

b) nella misura ridotta di L. giorn. / mens.

dal al

c) la retribuzione continuerà ad essergli corrisposta nella misura di L. 1.046.310

fino al

Dichiara inoltre che il lavoratore suindicato percepiva gli assegni familiari per le seguenti persone a carico:

Cognome e nome	Relazione di parentela	Cognome e nome	Relazione di parentela
1) RUSSO M.Eugenia	Moglie	5)	
2) LENTINI Maria	figlia	6)	
3) Lentini Giuseppe	Figlio	7)	
4)		8)	

Per la corresponsione degli assegni familiari per le persone indicate a numero questa Ditta era in possesso di regolare autorizzazione rilasciata dalla Sede Provinciale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale di

Detti assegni ~~[illegible]~~ gli saranno corrisposti fino al (1)

Non percepiva gli assegni perchè

Data 10 DIC. 1982

TIMBRO E FIRMA
AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

PARTE III - DICHIARAZIONE DI CHI ESERCITA LA POTESTA' SUL MINORE O LA TUTELA

Il sottoscritto (Cognome) (Nome) esercita la tutela / la potestà (1) sull'assistito

di anni chiede che gli sia corrisposta, per l'assistito stesso, l'indennità giornaliera a norma delle vigenti disposizioni.

Il sottoscritto è residente a via e chiede che il pagamento sia effettuato presso l'Ufficio postale di

Data Firma

(1) Cancellare l'ipotesi che non ricorre.

Qualora la richiesta sia avanzata dal tutore o curatore, occorre unire un certificato rilasciato dalla competente Autorità giudiziaria attestante la qualifica del richiedente.

A.M.A.T. - TARANTO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO

UFFICIO PERSONALE

FONOGRAMMA IN PARTENZA

N. 181 Data 25 GIU. 1982 Ora di ricezione 10,30

Mittente: DA DIREZIONE DI ESERCIZIO SEDE

Destinatario AT DIRIGENTI REPARTI AMMINISTRATIVO-MOVIMENTO-OFF. DEP.
AT FUNZIONARIO SUPERIORE AL PERSONALE SEDE
AT SIG. PRESIDENTE COMMISSIONE AMMINISTRATRICE SEDE

TESTO

CAUSA DIFFICOLTA' SORTE IN INCONTRI CON OO.SS. PER LA IMMEDIATA SOLUZIONE DEI PROBLEMI SORTI CON IL RITORNO ALLE MANSIONI ORIGINARIE DI UN CONGRUO NUMERO DI AGENTI COME DA LETTERE PROT. N. 1147-1148-1149-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189/UP/82, ESECUTIVITA' DISPOSIZIONI DI CUI TRATTASI VIENE PROCRASTINATA AL 2 LUGLIO P.V. STOP

F.to DIREZIONE DI ESERCIZIO

Ricevente

FIRMA del

Trasmittente ALBANO

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

74100 Taranto, 23 GIU. 1982

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

N. di protocollo 1154/UP/82 Rip.

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

Allegati N. .....

All'agente
Sig. LENTINI Luciano
e,p.c. (*)

S E D E

OGGETTO: comunicazione.-

Con la presente si dispone,a datare dal 26/6 p.v., il Vs/immediato rientro nelle mansioni inerenti la Vs/ qualifica di Bigliettaio.-

Il Dirigente del Reparto Movimento che ci legge per norma,è invitato a predisporre il turno in tal senso.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(*)- Al Dirigente Reparto Movimento
Al Dirigente Reparto Amm/vo
Al Funzionario Superiore al Movimento
Al Capo Ufficio Turni
Al Capo Ufficio Presenza

S E D E

AG/

ME

396

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. ..... di L. .....

☐ Raccomandata ☐ Vaglia spedit. il .....

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di .....

indirizzata a Sig. LENTINI Luciano

Via Genova, 46 190

74100 TARANTO

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto sopindicato il .....

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

Firma Russo Maria

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

POSTE TARANTO C.P. 00326

ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO

Mod. 23-I (per l'interno) (1976) – C. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO
O DI RISCOSSIONE

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Pubblici
TARANTO

DA RESTITUIRE A:

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

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

VIA

C. A. P.

LOCALITÀ

SIGLA PROV

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

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

74100 Taranto, 24/MAGGIO/1982

N. di protocollo 977/UP/82 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati N. 1

All'agente
Sig. LENTINI Luciano
S E D E

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: invio modello " 101 ".-

Compiegato alla presente, Vi inviamo il modello " 101 " relativo all'anno 1981.-

Distinti saluti.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

396

A. M. A. T.

SETTORE 5

~~Applicazione Legge n. 30 dell'1-2-1978~~

AGENTE LENTINI LUCIANO scatti n. 8 = ... %

Differenze retributive dalla ~~classe~~ livello 8 al livello 7

ARRETRATI dal 1-5-981 al 31-10-981

Aliquota media IRPEF ..... %

MESE	GG. PRESENZA				STRAORDINARIO				MALATTIA		
	Paga	Ratei 13ª e 14ª	TRAT. ~~Sempl.~~ SOST.	COMP. accessorie	Feriale	Notturno	Festivo	Festività	Paga	Comp. access.	Straordinario
~~Gennaio~~											
Febbraio											
Marzo											
~~Aprile~~											
Maggio	30		30	30	38	49	25,5				
Giugno	30		30	30	15	32,5	13				
14.ma		30	30	30							
Luglio	30		30	30	22	24,5	13,5				
Agosto	29			29	57,5	39	30,5				
Settembre	29			29	43	49,5	32,5				
Ottobre	14			14	7,5	18	13		16	16	//
~~Novembre~~											
13.ma											
~~Dicembre~~											
TOTALI	162 ×	30 ×	//	192 ×	183 ×	212,5 ×	128 ×	×	16 ×	16 ×	// ×
DIFFERENZE	1.256 =	1.256 =	-15	169 =	305 =	28 =	333 =	=	1.256 =	169 =	=
L.	203.472	37.680	//	32.448	55.815	5.950			20.096	2.704	
					+		+				
L.											
L.					61.765		42.624				

Corrisposti con le competenze del mese di - NOV. 1981

396

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

Azienda Autonoma Autotrasporti Elettrificata

Taranto, li 11 NOV. 1981

A. M. A. T.

SETTORE 5

~~Applicazione Legge n. 30 dell'1-2-1978~~

AGENTE LEMTINI LUCIANO scatti n. 8 = ... %

Differenze retributive dalla ~~classe~~ livello 8 al livello 7

ARRETRATI dal 1-2-81 al 30-4-81

Aliquota media IRPEF ..... %

MESE	GG. PRESENZA			STRAORDINARIO				MALATTIA		
	Paga	Ratei 13ª e 14ª	Compet. accessorie	Feriale	Notturno	Festivo	Festività	Paga	Comp. access.	Straordinario
~~Gennaio~~										
Febbraio	4		4					26	26	//
Marzo	21		21	4	16½	13		9	9	//
Aprile	30		30	29½	44	34				
~~Maggio~~										
Giugno										
14.ma										
Luglio										
Agosto										
Settembre										
Ottobre										
Novembre										
13.ma										
~~Dicembre~~										
TOTALI DIFFERENZE	55 ×	×	55 ×	33.50 ×	60.50 ×	47 ×	×	35 ×	35 ×	×
	1.270 =	=	154 =	304 =	28 =	331 =	=	1.270 =	154 =	=
L.	69.850		8.470	10.184	1.694			44.450	5.390	
				+		+				
L.										
L.				11.878		15.557				

396 Corrisposti con le competenze del mese di - MAG. 1981

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

Azienda Municipalizzata Trasporti

Taranto, li 13 MAG. 1981

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

74100 Taranto, 11/maggio/1981

N. di protocollo 1011/UP/81 Rip.

Risposta a N. del

Allegati N.

Al Signor
ZIZZARI Angelo
Funzionario Principale

S E D E

OGGETTO: comunicazione.-

Vi comunichiamo che ai sottoelencati agenti, poichè hanno svolto in linea temporanea le mansioni di collettore incassi, deve essere calcolato il computo 6 per il periodo a fianco di ciascuno segnato:

- ANTERMITE Giovanni dall1°/12/1980 al 30/4/1981;
- CONVERTINI Bonaventura " " " " " " "
- GUIDA Arnaldo " 6/2/1981 al 30/4/1981.-

Vi comunichiamo inoltre, che ai sottoindicati agenti poichè hanno svolto, in linea temporanea le mansioni di Capolinea, deve essere riconosciuto il trattamento economico del livello 7^ e conseguentemente il computo 6 per il periodo dal 1°/12/1980 al 30/4/1981.-

- LENTINI Luciano;
- GIANNI' Salvatore;
- COLETTA Adolfo;
- IZZO Ugo;
- DIMUCCIO Giovanni;

Distinti saluti.-

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

A.M.A.T. - TARANTO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO SEGRETERIA
UFFICIO PERSONALE

FONOGRAMMA IN PARTENZA

N. 67 Data 27 MAR. 1981 Ora di ricezione 13,00

Mittente: DA DIREZIONE DI ESERCIZIO SEDE

Destinatario AT CAPO UFFICIO TURNI E PROGRAMM. SEDE

AT CAPO UFFICIO PRODOTT. - CONTR. - TRAFF. SEDE

AT DIRIGENTE SETTORE OFFICINA - DEPOSITO SEDE

AT UFFICIO PRESENZA SEDE

AT AGENTI INTERESSATI "

TESTO

COMUNICASI IL PROCRASTINO FINO A TUTTO IL 30/APRILE/1981 DEL RIENTRO AL REPARTO MOVIMENTO DEI SOTTOELENCATI AGENTI ADIBITI ALLE MANSIONI DI CONDUCENTE:

- LIPPOLIS NICOLA - SALAMINO GIUSEPPE - MANCINI DONATO - TUDISCO SALVATORE - MALANDRINO EMANUELE - PACCIANA ANTONIO -;

E DELLE MANSIONI DI COLLETTORI AGLI INCASSI E CAPOLINEA:

- DI MUCCIO GIOVANNI - IZZO UGO - GIANNI SALVATORE - COLETTA ADOLFO - LENTINI LUCIANO - CONVERTINI BONAVENTURA - ANTERMITE GIOVANNI -

MENTRE L'AGENTE GUIDA ARNALDO RESTERÀ A SVOLGERE LE MANSIONI DI COLLETTORE FINO A QUANDO SUSSISTERANNO LE NECESSITÀ DELL'UFFICIO PER SOSTITUZIONE DI ALTRI AGENTI -

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

Ricevente D'ANDRIA L. - GRASSI - D'ANDRIA G. - F.to

FIRMA del Trasmittente

396

A.M.A.T. - TARANTO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

FONOGRAMMA IN PARTENZA

N. 54 Data 8 MAR. 1981 Ora di ricezione 10,00

Mittente: DA UFFICIO PERSONALE AMAT -SEDE-

Destinatario AT SIG. D'ANDRIA G. - CAPO UFFICIO PROGR. TURNI -SEDE-

e, p.c. AT UFFICIO PRESENZA

" AT AGENTI

" AT SIG. GRASSI MICHELE CAPO UFFICIO PRODOT.-CONTROLLO TRAFF.

TESTO

COMUNICASI IL PROCRASTINO FINO A TUTTO IL 31/MARZO/1981 DEI SOTTOELENCATI AGENTI ADIBITI ALLE MANSIONI DI CAPOLINEA E COLLETTORI;

DI NUCCIO Giovanni - ALZO Ugo - GIANNI' Salvatore - COLETTA Adolfo - DENTINI Luciano - CONVERTINI Bonaventura - ANTERMITE Giovanni.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

Ricevente D'ANDRIA - GRASSI F.to MARELLONE M. ESERCIZIO

FIRMA del

Trasmittente MORETTI

A.M.A.T. - TARANTO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO SEGRETERIA
UFFICIO PERSONALE

FONOGRAMMA IN PARTENZA

N. 46 Data 23 FEB. 1981 Ora di ricezione 11,45

Mittente: DA UFFICIO PERSONALE AMAT SEDE

Destinatario AT SIG. D'ANDRIA G. CAPO UFFICIO PROGR. TURNI SEDE

e. p.c. AT UFFICIO PRESENZA

" " AT AGENTI

TESTO

COMUNICASI IL PROCRASTINO FINO A TUTTO IL 4/3/81 DEI SOTTOELENCATI AGENTI ADIBITI ALLE MANSIONI DI CAPOLINEA E COLLETTORI:

DI NUCCIO Giovanni - 1220 Ugo - GIANNI Salvatore - COLETTA Adolfo - LENTINI Luciano - PICA Gaetano - CONVERTINI Bonaventura - ANTERMITE Giovanni

STOP.

COMUNICASI IL PROCRASTINO FINO A TUTTO IL 4/3/81 DELL'AGENTE LOVELLI RICCARDO ALLA CARTELLIERA PORTINERIA -

STOP.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore
F.to

396

Ricevente D'ANDRIA G.

FIRMA del

Trasmittente MORETTI

A.M.A.T. - TARANTO

AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

FONOGRAMMA IN PARTENZA

N. 39 Data 14 FEB. 1981 Ora di ricezione 10,50

Mittente: DA UFFICIO PERSONALE AMAT -SEDE-

Destinatario AT DIRIGENTE SETTORE MOVIMENTO AMAT -SEDE-

e, p.c. AT CAPO UFFICIO CONTR. PROD. TRAFF. AMAT -SEDE-

" ALL' UFFICIO PRESENZA AMAT -SEDE-

" AGLI AGENTI INTERESSATI AMAT -SEDE-

TESTO

COMUNICASI IL PROCRASTINO DEL RIENTRO AL PROPRIO REPARTO DEGLI AGENTI ADIBITI ALLE MANSIONI DI =CAPOLINEA= E =COLLETTORE AGLI INCASSI FINO A TUTTO IL GIORNO 22 C.M. STOP.

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
Servizio Personale
Il Funzionario Superiore

Ricevente RAFFO V. - D'ANDRIA M. F.to

FIRMA del

Trasmittente MORETTI

396

Codice Fiscale N. 0014633 073 3

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

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

N. di protocollo 1937/UP/80 Rip. .....

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

Allegati N. .....

74100 Taranto, 29 NOV. 1980

All'agente
Sig. LENTINI Luciano
e, p.c. (*)

SEDE

OGGETTO: mansioni di Capolinea.

Comunico alla S.V. che a far tempo dal 1°/dicembre/1980 e per la durata di 60 giorni, sarete adibito alle mansioni di Capolinea.

Trascorso il suddetto periodo cioé il 1°/febbraio/1981, ritornerete a svolgere le mansioni inerenti la Vs/qualifica di bigliettaio.

Il Dirigente del Settore cui questa é diretta per conoscenza, é invitato a predisporre la turnazione dell'agente in parola.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(*)-Al Dirigente Settore Movimento
Al Capo Ufficio Retribuzioni
All'Ufficio Presenza
SEDE

AG/

396

PARTE II - DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

La sottoscritta Ditta A. M. A. T. esercente Trasporti Pubblici Urbani

con sede in TARANTO (TA) Via C. Battisti , 657

Dichiara che il lavoratore LENTINI LUCIANO

— tuttora in forza, ha il ripreso lavoro il 7/7/1979

— è stato assunto il

Dichiara inoltre che il lavoratore suindicato percepisce dal 1/8/1979 gli assegni familiari per le seguenti persone a carico:

Cognome e nome	Relazione di parentela	Cognome e nome	Relazione di parentela
1) RUSSO Maria Eugenia	Mg.	5)	
2) LENTINI Filomena	Fg.	6)	
3) LENTINI Maria	Fg.	7)	
4) LENTINI Giuseppe	Fg.	8)	

Per la corresponsione degli assegni familiari per le persone indicate a _____ numer _____ questa Ditta era in possesso di regolare autorizzazione rilasciata dalla Sede Provinciale dell'Istituto della Previdenza Sociale di _____

Non percepiva gli assegni familiari perchè _____

Data 15 SET. 1980

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto
TIMBRO E FIRMA
DEL TITOLARE DELLA DITTA
Il Funzionario Superiore

PARTE III - RISERVATA ALL'UFFICIO DI COLLOCAMENTO

Si dichiara che il sig. _____
(Cognome e nome)

è / non è (1) regolarmente iscritto nelle liste dei disoccupati del comune di _____

(1) *quanto egli ha asserito risponde a verità*
egli è stato avviato al lavoro il _____
ha rifiutato di assumere l'occupazione di _____ *il* _____ (2)

_____ *li* _____

Timbro

IL COLLOCATORE

(1) Cancellare le dichiarazioni che non interessano.
(2) Specificare la natura dell'occupazione rifiutata (carpentiere, manovale, ecc.).

I.N.P.S.

SEDE DI LECCE

AMAT - TARANTO
27 AGO 1980
N° 5189/80 di PROT.

Lecce, 13-8-80

REPARTO PRESTAZIONI TBC

N.334/ 8470/A

OGGETTO: liquidazione indennità giornaliera.

AL SIG. Centini Luciano n. 1-1-33
c/o ITAL - P.za Giovanni XXIII
Taranto

e,p.c. AL C.P.A. di LECCE

ALLA SEDE PROV.LE INPS di TARANTO

ALL'I.N.A.M. di

ALLA DITTA Azienda Mun. Aut. Pubblici
via Battisti 657
Taranto

Si comunica che la Sua domanda del 3-7-79, intesa ad ottenere l'indennità giornaliera, é stata accolta.

Pertanto in data odierna é stato disposto il pagamento della stessa come segue:

dal 2-4-79 al 6-7-79 di L. 23.547 giornaliere;
dal al di L. "
dal al di L. "

nonché delle quote di maggiorazione per n. 4 persone a carico per l'importo di L. 1520 giornaliere dal 1-6-79 al 6-7-79.

L'importo di dette quote di maggiorazione per gli assicurati titolari di pensione risulta dalla differenza tra le quote stesse - pagabili per tutte le giornate di assistenza - e l'importo degli assegni familiari percepiti sulla pensione, pari a sole 26 giornate al mese.

Dall'importo dovuto sarà detratto quanto già percepito dalla S.V. a titolo di:

- indennità di malattia di L. — corrisposta dall'INAM
- L. — già corrisposte da questa Sede / dalla Sede di per dal al.

Non si é provveduto alla liquidazione delle quote di maggiorazione in quanto Ella risulta ~~beneficiare~~ aver beneficiato degli assegni familiari da parte del datore di lavoro: per il periodo dal 2-4-79 al 31-5-79

IL DIRIGENTE IL REPARTO
(DR. SALVATORE CALOGIURI)

fm/acl

21/maggio/1980

N. 964/80 di Prot.

SPETT.LE
ISTITUTO NAZIONALE DELLA
PREVIDENZA SOCIALE
SEDE PROVINCIALE
Reparto Prestazione/TDC
Viale Marche,14

73100 L E C C E

RACCOMANDATA

OGGETTO: Art.1 legge 1088 del 14/12/1970-LENTINI Luciano n.1/1/1933.-

Ci riferiamo alla Vs/nota n.334/8270/A del 8/5/1980, per comunicarVi gli importi giornalieri relativi all'indennità di malattia spettanti al dipendente nominato in oggetto:

-retribuzione di tabella.....	£.	7.582
-contingenza.....	£.	4.619
-scatti di anzianità.....	£.	3.699
-competenze accessorie.....	£.	883
-competenze accessorie percentualizzate.....	£.	4.246
-E. D. R.	£.	871
-quota straordinario S/ malattia.....	£.	1.647
Totale paga giornaliera.....	£.	23.547

Precisiamo,inoltre,che allo stesso per il periodo 1/6/1979 - 31/7/1979 non sono stati corrisposti gli assegni familiari.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

ZA

MOD. I.P. 305

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

SEDE PROVINCIALE DI LECCE

REPARTO PRESTAZIONI/TBC

N. 334/8270/A

Lecce, 15/MAG. 1980

VIALE MARCHE, 14
C.A.P. 73100 - LECCE CENTRO

Risposta alla lettera del .....

N. .....

Reparto .....

OGGETTO
ART. 1 LEGGE 1088 DEL 14.12.70
LENTINI LUCIANO 1.1.33

Urgente per il Dottor Lorenzo Angelo e Elio

TARANTO
12 MAG 1980
N° 2850/80 di PROT.

Al A.M.A.T. CASSA DI SOCCORSO
VIA C. BATTISTI 657
TARANTO

Dovendo questa Sede liquidare in favore dell'assicurato in oggetto la indennità di malattia relativa al ricovero dal 2.4.79 al 6.7.79 presso il locale E.O. "A.GALATEO", si prega codesta Cassa di comunicare gli importi relativi al periodo di cui sopra spettanti allo stesso.

Con l'occasione si prega di comunicare anche se e fino a quando al SIG. LENTINI sono stati corrisposti gli assegni familiari da parte di codesta Cassa.

Si resta in attesa di cortese e urgente riscontro.

IL DIRIGENTE IL REPARTO
(DR.SALVATORE CALOGIURI)

FM/acl

Nella risposta indicare: Reparto, numero e data della presente.

Arti Grafiche Vercelli - Omegna (4/79)

PARTE II - DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

La sottoscritta Ditta A.M.A.T. esercente Trasporti Pubblici

con sede in Taranto ( ) Via C. Battisti, 657

dichiara che il lavoratore LENTINI Luciano

assunto il 3/8/964 con la qualifica Bigliettaio anziano

Cancellare le ipotesi che non ricorrono

— è tuttora in forza

— è stato licenziato il ..... per .....

— ha sospeso il lavoro per malattia il 2/4/979

— ha percepito la retribuzione:

a) nella misura intera di L. 29.962 giorn. fino al 1/4/979

b) nella misura ridotta di L. == giorn. mens.

dal = al =

c) la retribuzione continuerà ad essergli corrisposta nella misura di L. =

fino al =

Dichiara inoltre che il lavoratore suindicato percepiva gli assegni familiari per le seguenti persone a carico:

Cognome e nome	Relazione di parentela	Cognome e nome	Relazione di parentela
1) RUSSO Maria Eugenia	Moglie	5)	
2) LENTINI Filomena	Figlia	6)	
3) LENTINI Maria	Figlia	7)	
4) LENTINI Giuseppe	Figlio	8)	

Per la corresponsione degli assegni familiari per le persone indicate a ..... numer ..... questa Ditta era in possesso di regolare autorizzazione rilasciata dalla Sede Provinciale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale di .....

Detti assegni gli sono stati corrisposti fino al (1) 31/5/979

Non percepiva gli assegni perchè .....

Data Taranto, li 4/6/979

Azienda Municipalizzata Autotrasporti — Ufficio Retribuzioni

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DELEGATO DELLA DITTA

PARTE III - DICHIARAZIONE DI CHI ESERCITA LA POTESTA' SUL MINORE O LA TUTELA

Il sottoscritto ..... (Cognome) ..... (Nome) esercita

la tutela / la potestà (1) sull'assistito .....

..... di anni ..... chiede che gli sia corrisposta, per l'assistito stesso, l'indennità giornaliera a norma delle vigenti disposizioni.

Il sottoscritto è residente a ..... via ..... e chiede che il pagamento sia effettuato presso l'Ufficio postale di .....

Data ..... Firma .....

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
SEDE DI LECCE

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO SUI DATI SALARIALI NECESSARI PER DETERMINARE L'INDENNITA' DI MALATTIA ALLA QUALE VA RAGGUAGLIATA L'INDENNITA' GIORNALIERA (art.1 della legge 14.12.970, n.1088).

Il sottoscritto ~~titolare~~ Direttore di Esercizio gerente (£) della ditta A.M.A.T. con sede in Taranto VIA C. Battisti 657 esercente (2) Trasporti Pubblici iscritta presso l'INAM - Sede di ..... al n. ..... di posizione, consapevole delle responsabilità conseguenti a dichiarazioni inesatte, dichiara che il lavoratore LENTINI Luciano (cognome e nome data di nascita) occupato presso questa azienda dal 3/8/964 con la qualifica di Bigliettaio anziano, ha lasciato il lavoro il 2/4/979 per malattia ..... ed ha percepito, come risulta dal seguente prospetto, una retribuzione media globale giornaliera di L. 29.962 =.

OPERAI DELL'INDUSTRIA, DEL COMMERCIO ED ASSIMILATI - ADDETTI AL COMMERCIO CON QUALIFICA IMPIEGATIZIA

Retribuzione lorda relativa all'attività svolta o, comunque, spettante in dipendenza del rapporto di lavoro nel periodo quadrimestrale o mensile scaduto (se operaio) mese (se impiegato commercio) immediatamente precedente quello della cessazione del lavoro e precisamente dal 2/3/979 al 1/4/979 =

Retribuzione per lavoro prestato nel periodo anzidetto: (3) totale L. 898.853 diviso 30 (4) = L. 29.962 L. 29.962

A	- lavorate ..... n. 26	(totale gg. riquadro A se operaio) (gg. 30 se impiegato commercio)	(quota giorn)
GIORNATE	- festività naz. ed infr. godute " =		
	- ferie godute (escluse edilis. ed affini) ..... " =		
	- permessi retribuiti ..... " =		
	- 6^ g.ta (settimana corta)		
	- * Riposi goduti ..... " 4		
	- (retribuite per altra causale)		
	totale .... " 30		

Rateo mensile per gratifiche, premi, compenso per ferie non godute, ecc.: (5)

13^ L. 53.158	totale L. 106.316 diviso 30 =		(L. 3.544
14^ L. 53.158	(gg. 25 se operaio)		(quota giornal.)
L.	(gg. 30 se impiegato commercio)		L. 33.506.
L.			
L.			

(*) - L'operaio viene retribuito anche nei giorni di riposo e pagato mensilmente per i giorni effettivamente lavorati.

retrib. media glob. giorn.

IL TITOLARE O GERENTE DELLA DITTA

timbro e firma

Azienda Municipalizzata Autoservizi

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Tel. 34101 (N. 3 linee urbane)

N. di protocollo 1904/UP/79 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati n. .....

RACCOMANDATA

74100 Taranto, 13/dicembre/1979

All'agente
Sig. LENTINI Luciano

SEDE

OGGETTO: Attribuzione della qualifica e livello a norma della legge 1/2/1978,n.30.-

Questa Direzione di Esercizio

- Vista la legge 1/2/1978,n.30;
- Vista la classificazione di questa Azienda nel tipo A;
- Vista la tabella aziendale delle qualifiche divenuta definitiva;
- Vista la Vs/qualifica in atto Bigliettaio scelto-classe 8bis-Ca;

Comunica che alla S.V. è attribuita la nuova qualifica di Bigliettaio livello 8^-ad personam a datare dal 1/1/1978.

Resta salva la facoltà della S.V. di adire la Magistratura ordinaria o amministrativa competente,ai sensi dell'art.10 del R.D.8/1/1931,n.148,qualora ritenga che la qualifica assegnata non sia quella spettantegli.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

ZA

MI

AGENTE LENTINI LUCIANO ..... matricola n° 151605 ..... sett. n° 5

ARRETRATI APPLICAZIONE

CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE 5 FEBBRAIO 1979

(in vigore dal 1° gennaio 1979)

MESE	COMPETENZE ACCESSORIE			STRAORDINARIO		STRAORDINARIO FESTIVO	MALATTIA	
	gg. effett. presenza	gg. ind. categor.	ore A. U.	feriale	maggioraz. notturna		ind. categ.	straordinario
Gennaio	29	30		48,50	33,50	35		
Febbraio								
	x	x	x	x	x			
	1.450 =	400 =	100 =	178 =	16 =	194 x	x	x
	42050	12000	=	8633	536	=	400 =	=
	TOTALE £. 54050			TOTALE £. 9169		TOTALE £. 6790	TOTALE £. =	TOTALE £. =
	CODICE n° 161			CODICE n° 164		CODICE n° 165	CODICE n° 163	CODICE n° 166

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI -- APR. 1979

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

.....

11 _____

A. M. A. T.

RICALCOLO AUMENTI PERIODICI DI ANZIANITÀ
SULL'AMMONTARE CONVENZIONALE DI £. 50.000 (Acc. Naz. 13/7/1978)

Arretrati dal 1/1/1978 al 30/6/1978 — Settore n. 5

151605.

AGENTE: LENTINI LUCIANO

Scatti n. 7 = Percent. 35 %

Aliquota media IRPEF 15,41 %

	GG. Presenza	STRAORDINARIO				GG. MALATTIA	
	Paga	Feriale	Nott.	Festivo	1h Infr. mes	Paga	Straord.
Gennaio							
Febbraio							
Marzo							
Aprile							
Maggio							
Giugno							
14/ma							
	74,5 ×	93,5 ×	48,5 ×	85 ×	~~30~~ 20 ×	105 ×	105 ×
Differenze £.	583 =	99 =	9 =	108 =	583 =	583 =	139 =
		9.256 + 436					14.595
	43.433	£. 9.692		£. 9.180	11.660	61.215	
	169	173		174	177	171	175

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI - GEN. 1979

Azienda Municipalizzata Autotrasporti

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

396

Taranto, ...

AMAT-TARANTO
16 MAR 1979
N° 1513/79 di PROT.

Ill/mo. Sig. DIRETTORE
A.M.A.T.- S e d e

O G G E T T O: Comunicazione
(prot.372/UP/79)

In riferimento alla Sua raccomandata con ricevuta di ritorno n°007738-di quanto é stato predisposto da codesta Direzione, sono spiacente di non poter accettare l'incarico da collettore, causa la mia inabilità di carattere permanente per infortunio sul lavoro nell'anno I965,70,74.-
Fui riconosciuto dall'I.N.A.I.L.-che certificava - - (D/11305/I)-con riduzione della capacità lavorativa pari al 5o%- a carattere permanente dell'arte inferiore sinistro. Infine lo scrivente, fa presente alla - S.V. che quanto accadutami é scritto e depositato - nella cartella personale.

Distinti saluti
L'agente(Lentini Luciano)

Ta, I4/Marzo/979-

Lentini Luciano

A.R.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

della: del: N. ..... di L. .....

☒ Raccomandata ☐ Vaglia spedit

☐ Assicurata ☐ Pacco dall'Ufficio di

TARANTO 007736 TARANTO

indirizzata al Sig. LENTINI Luciano

Via Genova n.46 74100

Dichiaro di aver ricevuto / riscosso quanto significato di

Firma Russo Maria

Firma dell'incaricato della distribuzione o del pagamento

TARANTO 10.3.79.17

Bollo dell'Ufficio di distribuzione o di pagamento.

Mod. 23-I (per l'interno) (1976) – C. 008400

AMMINISTRAZIONE P. T.

AVVISO DI RICEVIMENTO O DI RISCOSSIONE

TARANTO C.P. 74100
9.III.79

POSTE ITALIANE
L. 120.=

DA RESTITUIRE A:

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

VIA

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

C.A.P. LOCALITÀ SIGLA PROV.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Tel. 34101 (N. 3 linee urbane)

74100 Taranto, 5/marzo/1979

A l'agente

Sig. LENTINI Luciano

S E D E

N. di protocollo 372/UP/79 Rip.

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

Allegati n. .....

OGGETTO: Comunicazione.-

RACCOMANDATA A.R.

Comunico alla S.V., che la Commissione per la riqualificazione degli agenti bigliattai, ha incluso il Vs/nominativo nella rosa di coloro che andranno ad essere comparati per la copertura dei posti da collettore agli incassi.

Pertanto, Vi invitiamo formalmente a comunicare per iscritto, a questa Direzione di Esercizio, entro cinque giorni dal ricevimento della presente, la Vs/disponibilità a ricoprire tale qualifica nella eventualità che risultiate prescelto a svolgere tali mansioni.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

396

AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO
Tel. 34101 (N. 3 linee urbane)

N. di protocollo 2083/UP/78 Rip.
Risposta a N. ..... del .....
Allegati n. .....

74100 Taranto, 28/dicembre/1978

A l'agente
Sig. LENTINI Luciano

SEDE

OGGETTO: Comunicazione.-

Portiamo a conoscenza che questa Direzione, accertato che le assenze prodotte dalla S.V. dal 1°/gennaio al 31 ottobre/1978, ammontano a ben 179 giorni, ha deciso disporre nei Vs/confronti l'applicazione del comma B dell'art.27 del l'All.A) al R.D.L.8/1/1931, n.148.

Il relativo giudizio medico verrà reso nelle forme e nei modi stabiliti dall'art.29 dello stesso all.A) alla legge 148.

Pertanto, nel comunicarVi che gli accertamenti in questione verranno eseguiti da medici di fiducia dell'Azienda, ci riserviamo di farVi conoscere la data e il luogo in cui sarete sottoposto a visita medica.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

MF/MG

A.M.A.T. Settore 5

Agente Lentini Luciano

A R R E T R A T I

(Accordo Nazionale 23 Luglio 1976 in vigore dal 1° Gennaio 1976)

AUMENTO DI £. 15.000 MENSILI - " E.D.R. " - PER TUTTE LE CATEGORIE

DIFFERENZE : .....

	gg. Paga	E.D.R. su straord.
GENNAIO	13436	37,5
FEBBRAIO	14143	54
MARZO	14143	32
APRILE		
MAGGIO		
GIUGNO		
14/ ma		
	86036 x	x
	26143 -	-
	£. 112179	£. 8957
	Cod. 43	Cod. 47

182,50

123,50

131,70

CORRISPOSTI CON LE COMPETENZE DI .....

L'UFFICIO RETRIBUZIONI

[illegible]

158/08/77

10/marzo/1977

Il'agente

Sig.LENTINI Luciano

e,p.c. (*)

S E D E

Comunicazione.-

Vi comunichiamo che,essendo trascorso il periodo di n.60(sessanta) giorni di inidoneità alle mansioni di bigliettaio,dal giorno 12/marzo/1977 ritornerete al Reparto Movimento a svolgere le mansioni inerenti alla Vs/ qualifica di bigliettaio.

Il Reparto Movimento cui questa è inviata per conoscenza,è invitato a predisporre il turno per l'agente LENTINI Luciano.

Distini saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. Pietro BARBANENTE)

(*)- Al Dirigente Settore Movimento
Al Capo Servizio Segreteria
S E D E

ME/PFE.

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

SEDE DI TARANTO

D/11305/I

TARANTO, 24 Gennaio 1977

SI CERTIFICA

che il sig. LENTINI LUCIANO

nato a TARANTO il 1.1.33

ha subìto infortunio sul lavoro in data 28.8.74 per il quale il predetto è stato indennizzato a norma delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in base alla riduzione della capacità lavorativa pari al 50 % (Cinquanta per cento) per le seguenti minorazioni a carattere permanente: **Modica rigidità ginocchio dx. Inf. 1970 e 1965: A sn.: Modica rigidità anca. Discreto edema e notevole rigidità ginocchio con accentuati scrosci endoarticolari al ginocchio. Discreti edema e rigidità collo piede. Notevole ipotrofia coscia e discreta polpaccio. Deambulazione claudicante, dolorosa con discreta zoppia.-**

Il presente attestato viene rilasciato per gli usi consentiti, in esenzione da bollo ai sensi dell'art. 198 del Testo Unico 30 giugno 1965, n. 1124.

IL DIRETTORE

Mod. 238 - X - TIP. INAIL - 21x29,7 - 20.000 - 10-75

15/00/77

6/gennaio/1977

Il'agente

Sig.LENTINI Luciano

e, p.c. (*)

S E D E

Comunicazione.

A seguito del giudizio medico di inidoneità temporanea alle mansioni di bigliettaio del 29/11/1976, ed ai sensi dell'art.9 Accordo Aziendale del 16/11/1962, Vi comunichiamo che - in linea di transizione - a partire dal giorno 10/gennaio/1977 e per la durata di giorni 60(sessanta) verrete adibito alle mansioni di usciere marca-tempo responsabile alle cartelliere dei Reparti Officina e Movimento nella portineria della Sede Sociale.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. Pietro BARBANENTE)

(*)-Al Dirigente Settore Movimento
Al Dirigente Settore Officina
Al Capo Servizio Segreteria
S E D E

MEMAR

OSPEDALE PRINCIPALE M.M.
M.O."Giulio Venticinque"
Segreteria Direzione
= TARANTO =

74100 Taranto, 29 NOV. 1976

Al: A.M.A.T. NX
74100 TARANTO

-2 DIC. 1976
TARANTO

Ufficio: Direzione
Ind.Tel.: Marispedal Taranto
Prot.n.: 1/ 7989 /F/1

N. 5138/76 di Prot.

ARGOMENTO: Esito visita medica collegiale.-
Signor Luciano LENTINI - classe 1923.-

^^^^^^^

RACCOMANDATA

Riferimento foglio n.1067/76 in data 2 settembre 1976 di codesto Ente.-.

Nominat° in argomento sottopost° ambulatoriamente a visita medica collegiale presso questo Ospedale Principale M.M. di Taranto:

- DIAGNOSI: "GONARTROSI SX.DI DISCRETO GRADO IN FASE ALGICA; ARTROSI CERVICALE IN SOGGETTO CON LIEVI ESITI FIBROSCLEROTICI BIAPICALI E DI PLEURITE BASALE SX."

- G. M. L.: "NON IDONEO QUALE BIGLIETTAIO PER GIORNI 60(SESSANTA) - IDONEO AD ALTRE MANSIONI COMPATIBILI CON LE SUE INFERMITA"."

Segue Verbale di visita medica collegiale.-

OSPEDALE M. M. TARANTO - Segreteria Direzione -

IL DIRETTORE
(C.V.(MD) Francesco MERCINELLI)

Taranto, li .....

OSPEDALE PRINCIPALE M. M.
Medaglia d'Oro " Giulio Venticinque „
TARANTO

Ufficio ~~Certificati e Passaggi~~ Direzione

Prot. N. ~~5~~ 1/473/76/F1

A AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI PUBBLICI
TARANTO

VERBALE DI VISITA MEDICA COLLEGIALE N° 473/76

ACCERTAMENTI SANITARI

D'ordine di questa Direzione ed a richiesta: di codesto Ente con foglio 1067/76 in data 2 settembre 1976, è stato sottoposto ambulatoriamente a visita medica per accertare la sua idoneità.

Sig. LENTINI Luciano - classe 1923 -

Dopo gli accertamenti sanitari del caso, è stata posta la seguente

DIAGNOSI: "GONOARTROSI SX DI DISCRETO GRADO IN FASE ALGICA; ARTROSI CERVICALE IN SOGGETTO CON LIEVI ESITI FIBROSCLEROTICI BIAPICALI E DI PLEURITE BASALE SX".

G. M. L.: "NON IDONEO QUALE BIGLIETTAIO PER GIORNI 60 (SESSANTA) - IDONEO AD ALTRE MANSIONI COMPATIBILI CON LE SUE INFERMITA'".

Taranto, li 21 novembre 1976

IL CAP. FREG. (MD) Spe
(Giovanni DE VINCENTIS)

IL CAP. CORV. (MD) Spe
(Amedeo SCHINARDI)

IL CAP. VASC. (MD) Spe
PRESIDENTE
(Francesco MERCINELLI)

OSPEDALE PRINCIPALE M.M.
M.O."Giulio Venticinque"
Segreteria Direzione
= TARANTO =

74100 Taranto, 29 SET 1976

Al:

Ufficio: Direzione
Ind.Tel.: Marispedal Taranto
Prot.n.: 1/ 7[illegible]/F/1

ARGOMENTO: Esito visita medica collegiale.-
Signor Luciano LENTINI - classe 1923.-

^^^^^^^

RACCOMANDATA

Riferimento foglio n.1067/76 in data 2 settembre 1976 di codesto Ente.-

Nominat° in argomento sottopost° ambulatoriamente a visita medica collegiale presso questo Ospedale Principale M.M. di Taranto:

- **DIAGNOSI:** "GONARTROSI SX.DI DISCRETO GRADO IN FASE ALGICA; ARTROSI CERVICALE IN SOGGETTO CON LIEVI ESITI FIBROSCLEROTICI BIAPICALI E DI PLEURITE BASALE SX."
- **G. M. L.:** "NON IDONEO QUALE BIGLIETTAIO PER GIORNI 60(SESSANTA) - IDONEO AD ALTRI MANSIONI COMPATIBILI CON LE SUE INFERMITA"."

Segue Verbale di visita medica collegiale.-

OSPEDALE M. M. TARANTO - Segreteria Direzione -

IL DIRETTORE
(C.V.(MD) Francesco MERCINELLI)

CASSA DI SOCCORSO
AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

Corso Umberto, 136 - Tel. 23868

74100 Taranto, li 16 Novembre 1976

N. di protocollo 277/76

Al Capo Servizio Personale
Al Capo Ufficio Amministrativo
LORO SEDI

Oggetto: Sussidiabilità agente Lentini Luciano.

Si comunica che alla data del 15/11/1976, l'agente Lentini Luciano ha usufruito dei 180 gg. di sussidiabilità.-

Distinti saluti.

L'Amministrazione.
Falfosti Antonio

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
CASSA DI SOCCORSO

1° / 2°

24591

17/novembre/1976

1257/08/76

LLA SPETT.LE DIREZIONE

OSPEDALE PRINCIPALE M.M.

" Giulio Venticinque"

2 Taranto

Invio documenti sanitari.-

In riferimento alla Vs/ richiesta del 7/10/1976 prot.n. 1/6588/F/1 riguardante la certificazione medico sanitaria dell'agente LENTINI Luciano, Vi trasmettiamo la documentazione originale da Voi richiestaci.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL CAPO SERVIZIO PERSONALE

ME/PFE.

CONSORZIO PROVINCIALE ANTITUBERCOLARE JONICO

DISPENSARIO PROVINCIALE ANTITUBERCOLARE

TARANTO

Taranto li, 16. 10. 26

Si certifica che l'infermo Lustri Luciano

è affetto da Lieve Sclerosi nodulare
inattiva dei lobi
polmonari superiori

IL DIRETTORE

CASSA SOCCORSO A.M.A.T. № 59910

Prestazione Farmaceutica: **Socio** **Familiare** effettuata a

Lendinara Luciano

data 12/11/76 a tutto il

PRESCRIZIONE	COSTO
Come da certificato del Dispensario antitb. c allegato si ritiene che il paziente possa riprendere l'attività lavorativa, purché venga adibito a tipo di lavoro che non lo esponga a stragessi fisici, tossici con sbalzi di temperatura e fattori che non siano incompatibili con la precedente clinica ajor con atb	
TOTALE	

FIRMA DELL'ASSISTITO

Luciano Lendinara

IL SANITARIO DELLA CASSA

Sentini Luciano

Mod. tbc 21-*bis*

(da riempire a cura dell'assistito e da restituire all'I.N.P.S. - Sede di .....)

NORME GENERALI PER LA CONCESSIONE DELL' INDENNITA' GIORNALIERA E RELATIVE MAGGIORAZIONI AGLI ASSICURATI ASSISTITI PER LA TBC DALL' I.N.P.S.

(Legge 28 febbraio 1953, n. 86 - Legge 9 agosto 1954, n. 657 - Legge 27 dicembre 1956, n. 1504 - Legge 9 novembre 1957, n. 1126 - Legge 14 novembre 1963, n. 1540 - Legge 12 marzo 1968, n. 234 - Legge 14 dicembre 1970, n. 1088)

1) Durante il periodo di ricovero e di cura ambulatoriale è corrisposta ai lavoratori assistiti in dipendenza di assicurazione propria, per un periodo di 180 giorni, una indennità giornaliera pari a quella che spetterebbe in caso di malattia comune ai lavoratori, assistiti a domicilio ed in costanza di rapporto di lavoro, dall'Ente tenuto nei loro confronti all'assicurazione obbligatoria contro le malattie. Tale indennità non potrà, comunque, essere inferiore a L. 1200 giornaliere e continuerà ad essere erogata in tale misura minima, quando venga a cessare il trattamento economico di cui sopra, fino alla cessazione del ricovero o della cura ambulatoriale.

2) L'indennità di cui al punto 1) è maggiorata di un importo pari a quello degli assegni familiari del settore dell'industria per i seguenti familiari viventi a carico dell'assistito:

— il coniuge non separato legalmente per propria colpa;
— i figli legittimi o legittimati, i naturali riconosciuti, gli adottivi, i figli naturali riconosciuti dal coniuge o nati da suo precedente matrimonio, gli affiliati, i minori legalmente affidati, fino al compimento del 18° anno di età, ovvero fino al 21° anno di età, qualora non prestino lavoro retribuito e frequentino una scuola media o professionale e per tutta la durata del corso legale, ma non oltre il 26° anno di età, qualora frequentino corsi universitari; di qualunque età, se siano invalidi al lavoro;
— i fratelli e le sorelle viventi a carico al momento del ricovero, di età non superiore a 18 anni ovvero di qualunque età, se inabili al lavoro;
— i genitori (adottanti, affilianti, patrigno, matrigna e coloro cui venne affidato l'assicurato) viventi a carico al momento del ricovero, di età superiore ai 55 anni, se si tratta della madre, e a 60 anni se si tratta del padre, ovvero di qualunque età, se invalidi al lavoro.

3) Durante il periodo di ricovero e di cura ambulatoriale dell'assicurato, l'indennità giornaliera, unitamente alle eventuali maggiorazioni per familiari a carico, viene erogata per intero all'assicurato.

4) Nel caso di assicurato di età inferiore ai 18 anni o interdetto, il pagamento dell'indennità giornaliera va effettuato alla persona che esercita la patria potestà o la tutela, che dovrà provvedere a compilare la dichiarazione di cui alla parte III del presente modulo.

5) Non hanno diritto all'indennità giornaliera gli assistiti che percepiscono l'intera retribuzione. Qualora la retribuzione sia ridotta, l'indennità giornaliera spetta in misura non superiore alla riduzione apportata alla retribuzione stessa.

6) La maggiorazione per il familiare non spetta quando per il medesimo, l'assistito od altro congiunto percepisca gli assegni familiari.

7) L'assicurato deve compilare la I parte del presente modulo, integrata dalla dichiarazione del datore di lavoro redatta sulla parte II. Inoltre l'assicurato, **ove ritenga di avere diritto alla indennità giornaliera in misura superiore alla predetta somma minima di L. 1200,** dovrà indicare — nella parte del modello a ciò riservata — l'Ente di malattia, tenuto per legge a corrispondere l'indennità economica in caso di malattia, cui è o era iscritto obbligatoriamente, e dovrà fornire le ulteriori notizie richieste.

Nel caso di iscrizione all'I.N.A.M. l'assicurato dovrà, altresì, restituire la dichiarazione di cui all'allegato 1, da compilarsi a cura del datore di lavoro presso il quale è stata svolta attività lavorativa (1).

Ove l'assicurato sia o sia stato iscritto ad un Ente di malattia, diverso dall'I.N.A.M., tenuto per legge a corrispondere l'indennità economica in caso di malattia, dovrà allegare la documentazione occorrente per la determinazione dell'importo della predetta indennità.

In caso di mancato invio della documentazione di cui sopra, l'indennità giornaliera di tbc verrà erogata nella predetta misura minima di L. 1200.

8) Al fine di ottenere la concessione delle maggiorazioni dell'indennità giornaliera per familiari a carico, l'assicurato deve allegare i sottoindicati documenti, qualora essi non siano già stati presentati con la domanda di prestazioni antitubercolari:

a) certificato di stato di famiglia di data recente compilato sul modulo predisposto per gli assegni familiari. Tale stato di famiglia ha validità annuale e deve essere rinnovato ad ogni variazione della situazione di famiglia ovvero allo scadere dell'anno nel caso che l'assicurato risulti ancora assistito. **La mancata presentazione del nuovo stato di famiglia importa la sospensione delle maggiorazioni;**
b) certificato di studio per i figli che frequentino scuole medie, professionali o corsi universitari;
c) certificato medico sul mod. SS. 3 (quando vi siano persone invalide o inabili);
d) certificato del competente Tribunale, attestante, a seconda dei casi, il rapporto di affiliazione o di adozione o di affidamento o la separazione legale fra i coniugi;
e) certificato di stato di famiglia per le persone non conviventi.

La documentazione di cui sopra è da presentarsi in carta libera.

(1) Depennare l'intero periodo, ove l'interessato venga assistito a seguito di segnalazione pervenuta dall'I.N.A.M. ai sensi della vigente convenzione.

PARTE I - DICHIARAZIONE DELL'ASSISTITO

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

Sede di .....

Il sottoscritto Lentini (Cognome) Luciano (Nome)

degente presso la casa di cura ..... di LECCE dal 24-3-1975

in cura ambulatoria presso il dispensario .....

CHIEDE che gli venga corrisposta l'indennità giornaliera maggiorata, a norma delle vigenti disposizioni, per i sottoelencati familiari a carico per i quali ha percepito gli assegni familiari fino al .....

tuttora percepisce gli assegni familiari e continuerà a percepirli fino al .....

Grado di parentela	Cognome, nome, paternità	Età	Attività esercitata	Importo della retribuzione della pensione e di altri redditi
Coniuge				
genitore				
genitrice				
figlio				
»				
»				
»				
fratello				
»				

Al fine di ottenere la maggiorazione dell'indennità giornaliera, **consapevole delle conseguenze anche di carattere penale** derivanti da affermazioni inesatte o incomplete, **dichiara**, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

Cancellare le ipotesi che non ricorrono

— all'inizio della malattia era in forza presso la Ditta che ha redatto la seconda parte del presente modulo;

— continua a percepire la retribuzione nella misura di L. ..... e continuerà a percepirla fino al .....

— all'inizio della malattia era disoccupato e percepiva l'indennità di disoccupazione;

— nessun congiunto percepisce gli assegni familiari per le persone sopra indicate che sono a suo carico in maniera continuativa.

Si impegna inoltre a rendere **immediatamente** note a codesta Sede le **variazioni** che interverranno in merito a quanto sopra dichiarato.

Allega i seguenti documenti: .....

.....

.....

Inoltre, al fine di ottenere l'indennità giornaliera in una misura superiore all'importo minimo di L. 1200, DICHIARA che (vd. punto 7 delle « Norme generali ») durante il periodo di lavoro, che è stato prestato con la qualifica di .....

presso la Ditta ..... dal ..... al .....

è stato obbligatoriamente assicurato, per l'assistenza contro le malattie, al .....
denominazione dell'Ente

ed è stato iscritto alla Sezione territoriale di ..... (1)

ALLEGA i seguenti documenti: .....

.....

Data .....

Firma .....

Indirizzo .....
(al quale dovranno essere inoltrate le comunicazioni che lo riguardano).

(1) Da indicare nel caso di assicurazione presso l'I.N.A.M.

PARTE II - DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO

La sottoscritta Ditta ..... esercente Trasporti Pubblic

con sede in Taranto (.....) Via C. Battisti, 657

dichiara che il lavoratore LENTINI LUCIANO

assunto il 3/8/1964 con la qualifica Bigliettaio scelto

Cancellare le ipotesi che non ricorrono

— è tuttora in forza

— ~~è stato licenziato il~~ ..... per .....

— ha sospeso il lavoro per malattia il 16/3/1976

— ha percepito la retribuzione:

a) nella misura intera di L. 15.635 giorn. / ~~mens.~~ fino al 23/3/1976

b) ~~nella misura ridotta di~~ L. ..... giorn. / mens.

dal ..... al .....

c) ~~la retribuzione continuerà ad essergli corrisposta~~ nella misura di L. .....

fino al .....

Dichiara inoltre che il lavoratore suindicato percepiva gli assegni familiari per le seguenti persone a carico:

Cognome e nome	Relazione di parentela	Cognome e nome	Relazione di parentela
1) RUSSO Maria Eugenia	moglie	5)	
2) LENTINI Filomena	figlia	6)	
3) LENTINI Maria	figlia	7)	
4) LENTINI Giuseppe	figlio	8)	

Per la corresponsione degli assegni familiari per le persone indicate a ..... numer ..... questa Ditta era in possesso di regolare autorizzazione rilasciata dalla Sede Provinciale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale di .....

Detti assegni gli sono stati corrisposti fino al 30/4/1976
~~gli saranno corrisposti fino al~~

Non percepiva gli assegni perché .....

Data 12/6/1976

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO - Ufficio Amministrativo

TIMBRO E FIRMA DEL TITOLARE DELLA DITTA

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

PARTE III - DICHIARAZIONE DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTA' O LA TUTELA

Il sottoscritto ..... (Cognome) ..... (Nome) esercita la tutela / la patria potestà (1) sull'assistito .....

..... di anni ..... chiede che gli sia corrisposta, per l'assistito stesso, l'indennità giornaliera a norma delle vigenti disposizioni.

Il sottoscritto è residente a ..... via ..... e chiede che il pagamento sia effettuato presso l'Ufficio postale di .....

Data ..... Firma .....

(1) Cancellare l'ipotesi che non ricorre.
Qualora la richiesta sia avanzata dal tutore o curatore, occorre unire un certificato rilasciato dalla competente Autorità giudiziaria attestante la qualifica del richiedente.

DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sede di Lecce

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO SUI DATI SALARIALI NECESSARI PER DETERMINARE L'INDENNITA' DI MALATTIA ALLA QUALE VA RAGGUAGLIATA L'INDENNITA' GIORNALIERA

(art. 1 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088)

Il sottoscritto Dirigente Amministrativo ~~titolare~~ ~~gerente~~ (1) della Ditta A.M.A.T.

con sede in Taranto Via C. Battisti, 657 esercente (2) Trasporti Pubblici

iscritta presso l'I.N.A.M. - Sede di ..... al n. ..... di posizione, consapevole delle responsabilità conseguenti a dichiarazioni inesatte, dichiara che il lavoratore LENTINI LUCIANO nato 1/1/1933

(cognome e nome data di nascita)

occupato presso questa azienda dal 3/8/964 con la qualifica di Biglietaio scelto, ha lasciato il lavoro il 16/3/976 per malattia ed ha percepito, come risulta dal seguente prospetto, una retribuzione media globale giornaliera di £. 15.635 .-

Acc. Cont.

OPERAI DELL'INDUSTRIA, DEL COMMERCIO ED ASSIMILATI - ADDETTI AL COMMERCIO CON QUALIFICA IMPIEGATIZIA

Retribuzione lorda relativa all'attività svolta o, comunque, spettante in dipendenza del rapporto di lavoro nel periodo ~~quadrimestrale o~~ mensile scaduto (se operaio) mese (se impiegato commercio) immediatamente precedente quello della cessazione del lavoro e precisamente dal 1/3/1976 al 15/3/976 .-

Retribuzione per lavoro prestato nel periodo anzidetto: (3)

Totale £. 234.525 diviso 30 *. (4) = £. 15.635 £. 15.635.

GIORNATE			
A - lavorate	n.	13	(totale gg. riquadro A se operaio) (gg. 30 se impiegato commercio)
- festività naz. ed infr. godute	"	....	
- ferie godute (escluse ediliz. ed affini)	"	....	
- permessi retribuiti	"	....	
- 6^ giornata (settimana corta)	"	....	
- ..... (retribuite per altra causale)	"	....	
- Riposi settimanali (retribuite per altra causale)	"	2	
Totale	n.	15	

Rateo mensile per gratifiche, premi, compenso per ferie non godute, ecc.: (5)

13^ £. 31.282 Totale £. 62.564 diviso 30 = £. 2.085 (quota giornaliera)

14^ £. 31.282 (gg. 25 se operaio) (gg. 30 se impiegato commercio)

..... £. .....

..... £. .....

..... £. .....

£ 17.720

Retrib. media glob. giorn.

N.B.- L'operaio viene retribuito anche nei giorni di riposo e pagato mensilmente per i giorni effettivamente lavorati.

12 GIU. 1976

Il Titolare o Gerente della Ditta

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

timbro e firma

tasi di pubblico esercizio. (3) Nella retribuzione vanno compresi, oltre allo stipendio o salario, l'indennità di contingenza, il compenso per lavoro straordinario, nonchè ogni altra indennità ordinariamente corrisposta nel periodo considerato: es. cottimo, provvigione, partecipazione agli utili, compensi per ferie godute e festività, indennità di presenza, diarie e trasferte in cifra fissa limitatamente al 50% del loro ammontare, ecc., escludendo le voci di retribuzione non soggette a contributo ai sensi dell'art.12 della legge 30 aprile 1969, n.153, nonchè l'importo dell'eventuale trattamento integrativo delle prestazioni economiche previdenziali. Per gli operai delle industrie edili ed affini nella retribuzione deve essere compreso l'importo complessivo delle maggiorazioni riferite alla gratifica natalizia, alle ferie e festività. (4) Per gli operai ed assimilati, al numero delle giornate lavorate aggiungere anche quelle comunque retribuite: festività nazionali ed infrasettimanali godute, ferie godute (per gli operai delle industrie edili ed affini nessuna maggiorazione di giornate deve essere effettuata per "ferie"), permessi retribuiti, nonchè la 6^ giornata qualora l'orario di lavoro settimanale previsto dalle norme contrattuali sia ripartito in un numero di giorni inferiori a sei. Per gli impiegati del commercio che non avessero compiuto l'intero mese di attività per effetto di recente assunzione, per interruzione del rapporto di lavoro ovvero per sopravvenuta malattia, infortunio o maternità, dovrà indicarsi l'ammontare della retribuzione spettante limitatamente al periodo di lavoro prestato, nonchè il numero dei giorni cui la retribuzione stessa si riferisce. (5) Indicare l'ammontare dei ratei mensili relativi agli emolumenti a carattere ricorrente, non facenti parte della retribuzione normale (13^, 14^, 15^, premi, ecc.) es.: 13^ divisa per 12 se riferita all'intero anno e divisa per il numero dei mesi a cui si riferisce se il periodo è inferiore all'anno; premi semestrali: importo diviso 6; premi trimestrali: importo diviso 3; analogo criterio di ripartizione deve essere seguito per il compenso corrisposto al lavoratore a titolo di "ferie non godute". La "indennità sostitutiva del preavviso" non deve essere considerata tra gli elementi della retribuzione utile agli effetti della indennità giornaliera.

I. N. A. M.

Sede di Lecce

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' GIORNALIERA SPETTANTE AI SENSI DELL'ART.1, PRIMO COMMA, DELLA LEGGE 14 DICEMBRE 1970, N.1088

(circolare n.134316 Frs./212-156/Ass. del 23 settembre 1971)

a) per i primi 20 giorni di assistenza da parte dell'I.N.P.S. £. .....

b) dal 21° giorno . . . . . £. .....

.....

.....

.....

.....

.....

(firma e timbro)

2/settembre/1976

SPETT/LE DIREZIONE
OSPEDALE PRINCIPALE M.M.
" Giulio Venticinque "
T A R A N T O

N. 1067/76 di Prot.

e, p.c. All'agente Sig. LENTINI Luciano
S E D E

OGGETTO: Visita medica di idoneità.- LENTINI Luciano.-

L'agente in oggetto ha avanzato richiesta di essere esonerato, per ragioni di salute, dalle attuali mansioni di bigliettaio.

Pertanto, inviamo lo stesso a visita medica di controllo onde appurare l'idoneità alle suddette mansioni.

Qualora il suddetto lavoratore dovesse risultare inidoneo, Vogliate specificare il periodo della inidoneità.

All'uopo alleghiamo la certificazione sanitaria dell'agente in questione.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. Pietro BARBANENTE)

N.B. Specifica delle mansioni di bigliettaio:
il bigliettaio é addetto alla vendita di biglietti e rilascio di abbonamenti sull'autobus adibito a trasporto di persone nel centro urbano. Espleta turni di lavoro di 6 ore e 30' nell'arco di tempo che va dalle ore 04,30 alle ore 00,30. Il suddetto turno di lavoro può essere effettuato per intero o frazionato.

MEF

AMAT
29 LUG. 1976
TARANTO

N. 3197/76 di Prot.

SPETT/LE DIREZIONE DI ESERCIZIO A.M.A.T.

SE D E

Il sottoscritto LENTINI Luciano, dipendente di questa Azienda in qualità di bigliettaio, chiede cortesemente di essere sottoposto a visita medica di idoneità.

Il sottoscritto dichiara di essere in precarie condizioni di salute avendo trascorso un lungo periodo di degenza in Ospedale e che tutt'ora é in convalescenza.

Allega il certificato medico rilasciatogli dal proprio medico curante dove risulta evidente di non poter svolgere il servizio inerente le mansioni da bigliettaio di linea.

In attesa di riscontro, porge distinti saluti.

Taranto, 29 luglio 1976.

Lentini Luciano

CASSA SOCCORSO A. M. A. T. № 59903

Prestazione Farmaceutica: **Socio** **Familiare** effettuata a Lendinara

data 26/7/76 a tutto il

PRESCRIZIONE	COSTO
Viene dimesso in data 26-7-76 dall'ospedale Sanatoriale di Lecce "Galateo" con diagnosi suddescritta = Per la suddetta affezione è opportuno voler esonerare il paziente dall'attività per metà del trattamento	
TOTALE	

FIRMA DELL'ASSISTITO

IL SANITARIO DELLA CASSA

...ncia di Taranto Comune di Taranto

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

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 13 *del mese di* settembre *19* 9 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LENTINI Luciano Via Genova,46 Taranto-

nel giorno 9 *del mese di* agosto *19* 75 *nel Comune di* Taranto

Timbro dell'Ufficio

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

396

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

90 - I. TIP. INAIL - 20×33 - 1.400.000 - 3-75

A SOCCORSO A. M. A. T. № 59903

Prestazione Farmaceutica **Socio** **Familiare** effettuata a

[illegible]

data 26/7/76 a tutto il

PRESCRIZIONE	COSTO
Viene dimesso in data 26-7-76 dall'ospedale "Generale di Lecce" Galeazzi con diagnosi [illegible]	
Per la gravità affezione è opportuno	
Voler accordare il [illegible] sulla base	
più mezzi di [illegible]	
TOTALE	

FIRMA DELL'ASSISTITO

IL SANITARIO DELLA CASSA

ISTITUTO NAZIONALE
DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Sede di Lecce

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO SUI DATI SALARIALI NECESSARI PER DETERMINARE L'INDENNITA' DI MALATTIA ALLA QUALE VA RAGGUAGLIATA L'INDENNITA' GIORNALIERA
(art.1 della legge 4 dicembre 1970, n.1088)

Il sottoscritto Dirigente Amministrativo ~~titolare~~ ~~gerente~~ (1) della Ditta A.N.A.T. con sede in Taranto Via C. Battisti, 657 esercente (2) Trasporti Pubblici iscritta presso l'I.N.A.M. - Sede di ..... al n. ..... di posizione, consapevole delle responsabilità conseguenti a dichiarazioni inesatte, dichiara che il lavoratore LENTINI LUCIANO nato 1/1/1933 (cognome e nome data di nascita) occupato presso questa azienda dal 3/8/964 con la qualifica di Biglietteiaio scelto, ha lasciato il lavoro il 16/3/976 per malattia ed ha percepito, come risulta dal seguente prospetto, una retribuzione media globale giornaliera di £. 15.635 .-

OPERAI DELL'INDUSTRIA, DEL COMMERCIO ED ASSIMILATI - ADDETTI AL COMMERCIO CON QUALIFICA IMPIEGATIZIA

Retribuzione lorda relativa all'attività svolta, comunque, spettante in dipendenza del rapporto di lavoro nel periodo ~~quadrimestrale o~~ mensile scaduto (se operaio) mese (se impiegato commercio) immediatamente precedente quello della cessazione del lavoro e precisamente dal 1/3/1976 al 15/3/976 .-

Retribuzione per lavoro prestato nel periodo anzidetto: (3)
Totale £. 234.525 diviso 30 * (4) = £. 15.635 £. 15.63

GIORNATE A	- lavorate	n. 13	(totale gg. riquadro A se operaio) (gg. 30 se impiegato commercio)
	- festività naz. ed infr. godute	"	
	- ferie godute (escluse ediliz. ed affini)	"	
	- permessi retribuiti	"	
	- 6ª giornata (settimana corta)	"	
	- ..... (retribuite per altra causale)	"	
	- Riposi settimanali (retribuite per altra causale)	" 2	
	Totale	n. 15	

Rateo mensile per gratifiche, premi, compenso per ferie non godute, ecc.: (5)
13ª £. 31.282 Totale £. 62.564 diviso 30 = £. 2.08 (quota
148ª £. 31.282 (gg. 25 se operaio) (gg. 30 se impiegato commercio) nalier
£. .....
£. .....
£. .....

£. 17.72
Retrib dia gio giorn

N.B.- L'operaio viene retribuito anche nei giorni di riposo e pagato mensilmente per i giorni effettivamente lavorati.

Il T... Ditta
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(timbro e firma)

12 GIU. 1976

PARTE II - DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO

La sottoscritta Ditta ..... esercente Trasporti Pubblici

con sede in Taranto (.....) Via C. Battisti, 657

dichiara che il lavoratore LENTINI TIZIANO

assunto il 5/9/1964 con la qualifica Bigliettaio scelto

— è tuttora in forza

— ~~è stato licenziato il~~ ..... per .....

— ha sospeso il lavoro per malattia il 16/3/1976

— ha percepito la retribuzione:

a) nella misura intera di L. 15.635 giorn. ~~mens.~~ fino al 23/3/1976

b) ~~nella misura ridotta di~~ L. ..... giorn. / mens.

dal ..... al .....

c) ~~la retribuzione continuerà ad essergli corrisposta~~ nella misura di L. .....

fino al .....

(Cancellare le ipotesi che non ricorrono)

Dichiara inoltre che il lavoratore suindicato percepiva gli assegni familiari per le seguenti persone a carico:

Cognome e nome	Relazione di parentela	Cognome e nome	Relazione di parentela
1) RUSSO Maria Eugenia	moglie	5)	
2) LENTINI Filomena	figlia	6)	
3) LENTINI Maria	figlia	7)	
4) LENTINI Giuseppe	figlio	8)	

Per la corresponsione degli assegni familiari per le persone indicate a ..... numer ..... questa Ditta era in possesso di regolare autorizzazione rilasciata dalla Sede Provinciale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale di .....

Detti assegni gli sono stati corrisposti fino al 30/4/1976 / ~~gli saranno corrisposti fino al~~

Non percepiva gli assegni perché .....

Data 12/6/1976

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO - Ufficio Amministr.vo

TIMBRO E FIRMA DEL TITOLARE DELLA DITTA

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

PARTE III - DICHIARAZIONE DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTA' O LA TUTELA

Il sottoscritto ..... (Cognome) ..... (Nome) esercita la tutela / la patria potestà (1) sull'assistito .....

..... di anni ..... chiede che gli sia corrisposta, per l'assistito stesso, l'indennità giornaliera a norma delle vigenti disposizioni.

Il sottoscritto è residente a ..... via ..... e chiede che il pagamento sia effettuato presso l'Ufficio postale di .....

Data ..... Firma .....

(1) Cancellare l'ipotesi che non ricorre.
Qualora la richiesta sia avanzata dal tutore o curatore, occorre unire un certificato rilasciato dalla competente Autorità giudiziaria attestante la qualifica del richiedente.

ENTE OSPEDALIERO "A. GALATEO"

OSPEDALE PROVINCIALE SPECIALIZZATO

(D.P.R. n. 1130 dell'1-7-1970 - G.U. n. 9 del 13-1-1971)

REPARTO .....

N. .....

73100 Lecce 25.3.976

Viale G. Rossini, 2

Risposta alla lettera del .....

N. .....

Servizio ..... Ufficio ..... Sezione .....

OGGETTO

~~Certificato~~

All

SI CERTIFICA

che . LENTINI LUCIANO nato a Taranto 1.1.933

E' DEGENTE ~~XXXXXXXXXXXXXXXX~~ in questo Ospedale Sanatoriale dal 24.3.1976 . . . . . .

Si rilascia il presente in carta libera, a richiesta dell'interessato, per li usi consentiti dalla legge.

Ospedale Provinciale Specializzato "A. GALATEO" ENTE OSPEDALIERO LECCE

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Giovanni Trabucco)

74100 Taranto, li 25 Novembre 1975

CASSA DI SOCCORSO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI PUBBLICI - TARANTO

Corso Umberto, 136 - Tel. 23868

N. di protocollo 430/75

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

AMAT
27 NOV. 1975
TARANTO

N. 5224 di Prot.

All'Agente Lentini Luciano

Al Sig. Direttore di Esercizio dell' A. M. A. T.

Al" Dirigente Uff. Movimento AMAT

LORO SEDI

Oggetto: VISITA DI CONTROLLO DOMICILIARE

396

In seguito alla visita di controllo effettuata alle ore 16,05 *del giorno* 21/11/75 *presso la Vs. abitazione dal medico fiscale Dr.* C. Monteleone, *quest'ultimo non Vi trovava in casa.*

Pertanto, in applicazione dell'Art. 7, comma 3, dell'Accordo Nazionale 29-10-1963 relativo alle Casse di Soccorso, non Vi sarà corrisposto il sussidio di malattia dal 21/11/75 *al* 22/11/75.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
CASSA DI SOCCORSO
IL PRESIDENTE
(Avv. Franco MIRO)

2/12/75

395

N. ~~783~~ 772

AGENTE Bentini Berciano scatti N. 4+1

ARRETRATI

(Accordo Nazionale del 12 maggio 1973 in vigore dal 1 gennaio 1973)

Aumento sui minimi tabellari per tutte le categorie L. 12.000

Aumento dell' 8° scatto (elevato dal 2,50 % al 5 %)

DIFFERENZE:	530	209	136	17	160	739	1040
	gg. paga	gg. comp. acc.	fer.	nott.	fest.	infr.	naz.
Gennaio	30	31	42	17,5	49,5	2	=
Febbraio	30	28	47,5	14,5	29,5	=	=
Marzo	29	30	57	16,5	37	=	=
Aprile	30	30	90	32	40	1	1
Maggio	30	31	57	23	29,5	2	1
Giugno							
14/ma							
	149 x =	150 x =	293,5 x =	103,5 x =	185,5 x =	5 x =	2 x =
			39916 +	1759 =	29680 +	3695 +	2080 =
	L. 78970	L. 31.350	L. 41.675		L. 35.455		
	(arr. paga)	(arr. comp.)	(2° rigo)		(3° rigo)		

X DIFFERENZE SU FERIE NON GODUTE ANNO 1972

pagate a marzo 1973 = gg. 4 × L. 739 (paga + comp. acc.) L. 2.956 (compensi)

Corrisposti con le competenze di .....

Provincia di Taranto **Comune di** Taranto

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

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 2 *del mese di* settembre *19* 74 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LENTINI Luciano Via Genova,46-Taranto-

il giorno 28 *del mese di* agosto *19* 74 *nel Comune di* Taranto

Timbro dell' Ufficio

PF/ 396

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

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

90 - I. TIP. INAIL - 20x33 - 1.300.000 - 9-72

20/Giugno/1973

Il'Agente

Sig. LENTINI Luciano

e,p.c. (*)

S E D E

274.08.73

Trattamento economico a categoria Superiore.-

Comunico alla S.V. che avendo raggiunto l'anzianità di 7 anni di bigliettaio,a norma dell'Accordo Aziendale del 27/Gennaio/1971,con decorrenza dall'1/7/1973 Le verrà corrisposta la paga base della classe 8^.-

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
Il Direttore di Esercizio

(*)- Al Capo Servizio Amm/vo
- Al Reparto Movimento
S E D E

MEMPFE.

LENTINI LUCIANO (Invalido del lavoro)

Acc. A2 Legge 16/11/962 Accordo Azien. del 26-2-972.

ARRETRATI - (Un biennio di maggiore anzianità) scatto paga al 5%

dal 1-1-972 al 30-9-972

DIFFERENZE:	16H GG	30 FER.	H HOTT.	35 FEST.	16H INFR.	228 NAZ
GENNAIO	30	35,5	11	7	2	
FEBBRAIO	29	33,5	9	14		
MARZO	30	61,5	26	16,5	1	
APRILE	29	80	15	16	1	1
MAGGIO	8+22H	=	=			1
GIUGNO	30	67,5	16	26	2	1
LUGLIO	8+3	55	10	8,5		
14ª MENSIL.	30	=	=			
AGOSTO	=	=	=			
SETTEMBRE	=	=	=			
	219 ×	333 ×	87 ×	88 ×	6 ×	3 ×
	16H	30	H	35	16H	228
	£ 35.916	9.990 +	348	3080 +	98H -	68H
	Acc. paga	£ 10.338		£ 4.748		
		II tipo - premio ev. sin.		III tipo arret.		

- Corrisposti con le competenze di Novembre /972

Azienda Municipalizzata Autotrasporti Catania - Ufficio Amministrativo

6.7.VP.72

1/11/1972

LL'Agente

Sig. LENTINI Luciano

e,p.c.Capo Servizio Amm.vo

S E D E

Scatto per invalido del lavoro.

Riscontriamo la Vs/del 13/10/1972 per comunicarVi,che a norma dell'art.16 dell'Accordo Aziendale del 16/11/1962 e dell'art.6 dell'Accordo Aziendale del 26/2/1972,a decorrere dall'1/1/1972 Vi èstato riconosciuto uno scatto anticipato nella Vs/qualità di invalido del lavoro.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI - TARANTO
Il Direttore di Esercizio

MEmfo.

AMAT
-1.NOV.1972
TARANTO

N.3810/72 di Prot.

AL SIGNOR DIRETTORE DI ESERCIZIO
DELL'A.M.A.T.- S E D E -

Io sottoscritto LENTINI Luciano dipendente di questa Azienda in qualità di bigliettaio chiede alla S.V. che gli venga applicato lo scatto anticipato come previsto dall'Accordo del 26/2/1972,essendo invalido del lavoro con una percentuale del 37% come da documento allegato.
Sicuro di quanto chiede,distintamente ossequia.

Lentini Luciano

Taranto,13/10/1972.

1-1-1972

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI TARANTO

Taranto, 26.8.971

SI CERTIFICA

che il Sig. LENTINI LUCIANO nato a Taranto il 1.1.933 ha subito infortunio sul lavoro ~~ha contratto malattia professionale~~ in data 3.5.970, per il/~~la~~ quale il predetto è stato indennizzato a norma delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in base alla riduzione della capacità lavorativa pari al 37 % (trentasette per cento) per le seguenti minorazioni a carattere permanente:

a sinistra: maggiore rigidità, con scrosci, al ginocchio ed al collo del piede e modica dell'anca. Ipotrofia coscia e polpaccio. Discreta zoppia.

Il presente attestato viene rilasciato per gli usi consentiti, in esenzione da bollo ai sensi dell'art. 198 del T.U. 30.6.65 n.1124.

IL DIRETTORE

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI TARANTO

Taranto, 26.8.971

SI CERTIFICA

che il Sig. LENTINI LUCIANO nato a Taranto il 1.1.933 ha subito infortunio sul lavoro ~~ha contratto malattia professionale~~ in data 3.5.970, per il/~~la~~ quale il predetto è stato indennizzato a norma delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in base alla riduzione della capacità lavorativa pari al 37 % (trentasette per cento) per le seguenti minorazioni a carattere permanente:

a sinistra: maggiore rigidità, con scrosci, al ginocchio ed al collo del piede e modica dell'anca. Ipotrofia coscia e polpaccio. Discreta zoppia.

Il presente attestato viene rilasciato per gli usi consentiti, in esenzione da bollo ai sensi dell'art. 198 del T.U. 30.6.65 n.1124.

IL DIRETTORE

tg

Provincia di taranto **Comune di** TARANTO

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

Si dichiara che la Ditta A.M.A.T. *con sede in* Taranto

ha presentato al sottoscritto il giorno 13 *del mese di* luglio *19* 72 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) LENTINI LUCIANO VIA GENOVA,46-TARANTO

il giorno 9 *del mese di* luglio *1972 nel Comune di* Taranto

Timbro dell'Ufficio

PF/

Firma dell'autorità che riceve la denuncia

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

Mod. 90 - I. TIP. INAIL 20- x33 - 2.000.000 - 10-67

PROMOZIONE A BIGLIETTAIO SCELTO CLASSE 8bis Ca

ARRETRATI DAL 1/7/971 AL 31/12/971

dalla classe 9-C alla 8 bis Ca

Lentini Luciano (3 se. rimo al 30/6/72)

DIFFERENZE:	103	27	24	3	28	130	182
	gg fatt.	gg conf.	FER.	NOTT.	FEST.	INFR.	NAZ.
Luglio	17	18	5,3	1,0			
Agosto	29	30	59,5	9	16	1	
Settembre	30	30	17,5	10			
Ottobre	30	31	42,5	14			
Novembre	30	30	40	7	12,5	1	1
Dicembre	30	31	39,5	16,5	11,5	3	
18/gn e 11/gn	30	30					
	196x	200x	252x	66,5x	43x	5x	1x
	103=	27=	24=	3=	28=	130=	182=
	£ 20188	£ 5400	6048	200	1204	650	182
	arr. fatt.	arr. conf.	£ 6248		£ 2036		
			fr. ed. in.		arr. sospesi		

Corrisp. con il cumpet. di Marzo 72

27/1/1972

158-VP-72

LL'Agente

Sig. LENTINI Luciano

e,p.c. (°)

S E D E

Promozione a grado superiore.

Vi comunico che a decorrere dal 1° luglio 1971 siete passato alla classe 8 bis Categoria Cá con la qualifica di bigliettaio scelto.

Distinti saluti.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO

(°) - All'Ufficio Amm.vo

- Al Reparto Movimento

S E D E

MF/PF.

25/1/1972

LLA SPETT.LE

SEGRETERIA AZIENDALE

- C. I. S. L. -

S E D E

Inquadramento alla qualifica superiore di bigliettaio scelto

degli agenti:

CAZZATO Alberto
PICA Gaetano
GRANIO Cataldo
LEO Orlando
→ LENTINI Luciano
SPADAFORA Eugenio

In riferimento alla lettera del 25 ottobre u.s. pari oggetto, comunichiamo che all'agente PICA Gaetano è stata attribuita la qualifica di bigliettaio scelto con decorrenza 1-agosto 1971.

Per quanto concerne invece, l'inquadramento dei rimanenti agenti ci corre obbligo precisare, che a stretto rigore giuridico, non ricorrono i motivi per il predetto inquadramento sia per la mancata documentazione che attesti l'espletamento delle effettive mansioni di bigliettaio e quindi la maturazione dei termini previsti per la promozione, sia perchè le funzioni di bigliettaio che a suo tempo furono attribuite agli agenti in parola, non possono a norma del vigente regolamento interno, essere considerati agli effetti di carriera.

Comunque, avvalendoci dei poteri discrezionali e sopratutto perchè da una meticolosa ed approfondita indagine svolta presso l'Amministrazione dell'Azienda e al Reparto Movimento, è risultato che i suddetti agenti a partire dal 6 luglio 1966 hanno svolto realmente le effettive mansioni del grado superiore disponiamo di attribuire la qualifica di bigliettaio scelto agli agenti: CAZZATO Alberto-GRANIO Cataldo-LEO Orlando-LENTINI Luciano-SPADAFORA Eugenio a decorrere dal 1 luglio 1971.-

Distinti saluti.

ME/PF.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA TRASPORTI PALERMO

C. I. S. L. I. T. F.

Federazione Nazionale Lavoratori Autoferrotranvieri ed Internavigatori

SINDACATO PROVINCIALE DI TARANTO
VIA R. ELENA, 115 - TEL. 26678

Taranto, 25 -Ottobre-197

SEGRETERIA.....

Prot. N.

OGGETTO:

A.M.A.T.
25.OTT.1971
TARANTO

Spett.le DIREZIONE di ESERCIZIO
A.M.A.T.
TARANTO

N. 804/71 di Prot.

Questa Segreteria Aziendale invita la S.V. a voler inquadrare nella qualifica superiore i sottoelencati agenti, in quanto hanno maturato i termini stabiliti dagli accordi aziendali vigenti.

- CAZZATO Alberto - biglietaio ;
- PICA Gaetano - biglietaio sc.
- GRANIO Cataldo - biglietaio ;
- LEO Orlando - biglietaio ;
- LENTINI Luciano - biglietaio ;
- SPADAFORA Eugenio - biglietaio .

Distinti saluti.

LA SEGRETERIA AZIENDALE C.I.S.L.

172

COMUNE DI TARANTO

Taranto, li 26 giugno 1971

Egr. Sig. Lentini Luciano
Via Genova, 46 TARANTO

Come Le è noto, col 30 giugno 1971, cessa la concessione provvisoria a suo tempo data alla STAT (Società Tramvie ed Autobus Taranto) del servizio dei trasporti urbani in Taranto ed inizia il giorno successivo la gestione del servizio medesimo da parte della Azienda Municipalizzata (AMAT).

La stessa, in ossequio alla volontà espressa dal Consiglio Comunale con deliberazione n. 188 del 23.6.1969, intende provvedere alle proprie esigenze per quanto concerne il personale mediante l'utilizzazione del personale della S.T.A.T. nei limiti e con le modalità indicate nel piano tecnico-finanziario e nel regolamento di quella Azienda stessa e negli altri provvedimenti a suo tempo adottati in materia; e, pertanto, poichè risulta che Ella, alla data prevista dalla succitata deliberazione n. 188 del 23.6.1969 (14.4.1969) era in servizio presso la S.T.A.T. potrà assolvere lo stesso servizio alle dipendenze dell'A.M.A.T., con decorrenza dal 1° luglio 1971 col trattamento giuridico ed economico relativo spettanteLe secondo le norme vigenti e nei limiti ed alle condizioni previsti dai provvedimenti comunali su menzionati.

Ove Ella ritenga di accettare tale assunzione, in pendenza dei formali provvedimenti da parte dei competenti organi, potrà senz'altro assumere servizio alle dipendenze della suddetta A.M.A.T. con la data su citata, all'uopo presentandosi sul posto di lavoro.

La presente viene inviata anche all'A.M.A.T. per ogni effetto conseguenziale.

Distinti saluti.

p. IL SINDACO

RELATA DI NOTIFICA

Copia del presente atto notificato in data odierna a [illegible]

nel suo domicilio [illegible]

consegnandone copia [illegible]

Taranto, li [illegible]

Il Messo Notificatore

Dichiaro di accettare la nomina a dipendente della Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto - A.M.A.T. con decorrenza dal I° Luglio I97I, alle condizioni tutte di cui alla nota del Sindaco di Taranto 26 giugno I97I, già in mio possesso, con riferimento agli atti deliberativi del Comune di Taranto richiamati nella suddetta nota, nonchè alla precisazione contenuta nel comunicato dell'Amministrazione Comunale del 2 luglio I97I.

Pertanto, mi dichiaro sin da ora a disposizione di codesta Amministrazione.

In fede.

Taranto, lì 3/7/971.

Lentini Luciano

Signor Lentini Luciano

Via Genova n. 46 Tel. _____.

T A R A N T O

19/8/971

156.UP-Pl

Il'Agente

Sig. LENTINI Luciano

S E D E

-Provvedimento disciplinare.-

Risulta a questa Direzione di Esercizio che più volte effettuate il versamento dell'introito relativo alle Vs/ mansioni di bigliettaio in ritardo,creando disservizio all'Ufficio Esattoria.

Nell'invitarVi pertanto al rispetto dell'orario stabilito,Vi infliggo con la presente,ai sensi dell'art.40 della legge 8/1/31,nr.148 la censura per il Vs/ operato,preavvisandoVi che se persisterete in tale mancanza sarò costretto adottare nei Vs/ riguardi più severi provvedimenti disciplinari.

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dr. Ing. ANTONIO ABBATANGELO)

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO ESATTORIA

Data, 16 agosto 1971

Comunicazione interna

Al Direttore di Esercizio

Sede

L'agente Lentini Luciano, più volte ammonito ad effettuare in orario il versamento e il rilascio dei bollettari, ieri 15 l'ha effettuato con un'ora di ritardo, creando disservizio.

Si propone l'applicazione della censura (art. 40 L. 8/1/31 n° 148)

Firma M. Grassi

S.T.A.T.

Data, 9-2-1971

Comunicazione interna

All' Ufficio Personale

Sede

Come da richiesta verbale fatta dagli agenti Spadafora Eugenio e Lentini Luciano, dopo attento esame espletato, è da ritenersi che le funzioni da bigliettaio ai suddetti agenti devono decorrere in data 7-7-966.

Firma

Provincia di TARANTO **Comune di** TARANTO

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

Si dichiara che la Ditta **S.T.A.T.** *con sede in* **TARANTO**

ha presentato al sottoscritto il giorno 11 *del mese di* 9 *19* 7 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) **LENTINI Luciano**

il giorno ..... *del mese di* ..... *19* ..... *nel Comune di* .....

Timbro dell' Ufficio

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

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

Mod. 90 - I. TIP. INAIL 20- x33 - 2.000.000 - 10-67

Provincia di ..... **Comune di** .....

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

Si dichiara che la Ditta STAT *con sede in* TA

ha presentato al sottoscritto il giorno 9 *del mese di* 5 *19* 70 *denuncia di un infortunio occorso a n.* 1 *persone*

(cognome e nome) Lentini Luciano

il giorno 3 *del mese di* 5 *19* 70 *nel Comune di* TA

Timbro dell' Ufficio

Firma dell' autorità che riceve la denuncia

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

Mod. 90 - I. TIP. INAIL 20- x33 - 2.000.000 - 10-67

296

20/4/1967

N. 115-I-67 di Prot.

All'Agente Sig. LENTINI Luciano

S E D E

e,p.c. (*)

Diamo seguito alle ns/. lettere rispettivamente del I° Luglio e del 18 Ottobre 1966 prot. 368/I/66 e 143/I/66, per comunicarVi che a decorrere dal I° Aprile 1967 siete passato definitivamente al reparto Movimento con la qualifica di bigliettaio classe 9ª cat. C.

^^^^^

(*) - ALL'UFFICIO AMMINISTRATIVO
- AL REPARTO MOVIMENTO
S E D E

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

I8/IO/I966

386

N. 143-I-66 di Prot.

All'Agente Sig. LENTINI Luciano

S E D E

e,p.c. (*)

Con la presente mi pregio comunicarVi che a norma dell'art. I8 dell'all. A) al D.L. 8/I/I93I, n.I48, a decorrere dal I° ottobre I966 siete passato al Reparto Movimento con le ff. di bigliettaio.

Sono certo che questo atteggiamento positivo nei Vs/. riguardi varrà da sprone a farVi espletare queste nuove mansioni con attaccamento e abnegazione.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dott. Ing. Sergio ALBANESE)

(*) - UFFICIO AMMINISTRATIVO
- UFFICIO MOVIMENTO
S E D E

Q

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI TARANTO
UFFICIO INFORTUNI
N. 62726/I

Taranto, lì 26 SET 1966

SPETT/LE DITTA S.T.A.T.
VIA C. BATTISTI 657
TARANTO

OGGETTO: LENTINI LUCIANO Inf. del 25.11.1965

Per l'aggiornamento del "Registro Infortuni" previsto dell'art. 403 del D.P.R. -24.4.1955, n.647 e dal Decreto Ministeriale del 12.9.1958, si comunicano i seguenti dati relativi all'infortunio indicato in oggetto:

INFORTUNATO: Cognome e nome LENTINI LUCIANO
PATERNITA': GIUSEPPE sesso U nato nel Comune di TARANTO
PROVINCIA: TARANTO il giorno 1 del mese GENNAIO anno 1933
DATORE DI LAVORO: S.T.A.T. residente in TARANTO
data dell'infortunio: ore 16 giorno 25 mese NOVEMBRE anno 1965
Grado di inabilità permanente relativo all'attuale inf. 22 %
Grado di inabilità permanente assunto per il calcolo della rendita 22 %.=

Distinti saluti.

FG

IL DIRETTORE DELLA SEDE
(Dr. Giampiero Santucci)

896

I° Luglio 1966

Agli Agenti: SPADAFORA Eugenio
LEO Orlando
LENTINI Luciano
S E D E

N. 368/1/66 di Prot.

e.p.c. (4)

Dispongo che a far data da domani ~~2/7~~ 8/7 p.v. e fino a tutto il giorno ~~6/7~~ 15 p.v. dopo aver espletato il Vs/. normale turno di lavoro in deposito prendiate co noscenza delle mansioni espletate dai bigliettai sulla linea presentandovi dal Superiore di movimento di servizio al ponte.

Se entro tale periodo Vi sarete resi pratici di detto servizio, a far data dal giorno ~~7/7~~ 17/7 p.v. sarete temporaneamente assegnati al movimento però senza che possiate accampare pretese di avanzamenti nel grado, se non avrete superato regolare concorso a bigliettaio.

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Dott. Ing. Sergio ALBANESE)

(4) - AL CAPO OFFICINA
- ALL'ISPETTORE AL MOVIMENTO
S E D E

[illegible]

3 settembre 1965

N. 981/1/65 di Prot.

All'Agente LENTINI Luciano

S E D E

Vi comunico che dal 3 agosto c.a., ai sensi dell'Art. 13 allegato A) del R.D.L. 8/I/1931, n.148, siete passato a far parte del personale di "Ruolo Stabile" di questa Azienda.-

Distinti saluti.-

IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Giuseppe FERRANTE)

[redacted]

396

S.T.A.T. = TARANTO
CESARE BATTISTI, 657
TRASPORTI URBANI

LENTINI Luciano
di Giuseppe di D'ALESSANDRO Filomena
Taranto I/I/I933
RUSSO Maria 2
3/8/I964
355
manovale
Taranto Abruzzo, IIO
no
25/11/1965 I6.00
25/11/1965 I6.00
26/11/1965 07.00
tramite l'infortunato
Taranto DEPOSITO STAT

:Mentre lavava una macchi
na accidentalmente scivolava battendo il ginocchio.-

Sig. BRAMO Rocco - presso S.T.A.T. -
Sig. GIANNI Salvatore - presso S.T.A.T. -

si

si

396

30 ottobre 1965

8/12/1/65 di Prot

AGLI AGENTI: BRAMO ROCCO
LENTINI LUCIANO
GIANNI SALVATORE

= LORO SEDI =

Il giorno 26 ottobre 1965 insieme al normale espletamento delle vs/ mansioni vi siete prodigati, per un esemplare senso di collaborazione, al rifornimento del gasolio alle vetture, provvedendo ad azionare a mano le manovelle delle colonnine in assenza dell'energia elettrica.

Vi esprimo il mio personale elogio e vi conferisco la gratifica di £.1.000(mille) ciascuno, ringraziandovi ancora a nome della Società.

Distinti saluti.-

SOC. TRAMVIE ED AUTOBUS-TARANTO
IL CAPO SERVIZIO

396

S. T. A. T.

N O T E I N F O R M A T I V E

del Manovale L.E.N.T.I.N.I. Luciano
(Qualifica) (Cognome e Nome)

nato il I/I/I933

addetto al Pulizia delle Vetture

Periodo I/7/I964 = 3I/I2/I964

	Note compilate dal Superiore di cui alla colonna 2 del prospetto allegato B al regolamento per le promozioni.-	Note rivedute dal Superiore di cui alla colonna 3 del prospetto allegato B al regolamento per le promozioni.-
1° - Diligenza	NORMALE	
2° - Capacità	NORMALE	
3° - Rendimento	NORMALE	
4° - Punizioni		
5° - Attitudini al grado superiore	S I	
Qualificazione	BUONO	
	data 30/4/I965	data
	Firma del Superiore	Firma del Superiore

Qualificazione decisa dal Direttore di Esercizio in seguito a reclamo :

IL DIRETTORE DI ESERCIZIO
(Giuseppe FERRANTE)

100740

COMUNE DI TARANTO
UFFICIO STATO CIVILE
Sezione Tre Carrare

DIRITTI DI URGENZA L. 15 — Comune di Taranto

A.S. TARANTO — Contributo L. 10

ESTRATTO DAL REGISTRO DEGLI ATTI DI NASCITA

(1) Lentini Luciano

ANNO 1933 N. 16 PARTE I

L'anno mille novecentotrentatre addì primo di febbraio a ore pomeridiane sette e minuti — nella casa posta in via Nettuno n. 36 è nato (1) Lentini Luciano

— di sesso maschile

ANNOTAZIONI DI MATRIMONIO

Lentini Luciano ha contratto matrimonio con Russo Maria Eugenia addì 31 ottobre 1963 nel comune di Bernalda atto n. 76 II A

Poichè constì si rilascia il presente a norma della legge 31 ottobre 1955 n. 1064 ed in carta libera per uso amministrativo, e, comunque per gli usi per i quali la legge non prescrive il bollo.

Taranto, lì - 4 AGO. 1964

L' Impiegato incaricato — *L' Ufficiale dello Stato Civile*
ARMANDO SALVI

MUNICIPIO DI TARANTO — Ufficio Stato Civile Tre Carrare

(1) Solo cognome e nome

COMUNE DI TARANTO
RIPARTIZIONE V - UFFICIO ANAGRAFE

diritti vari

Certificato di RESIDENZA

N. ..... Reg.

L' UFFICIALE DI ANAGRAFE

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

. LENTINI Luciano 1933

n.Taranto 1/1/1933 (n.16 p.I)
cgt.Russo Maria - Bernalda 31/10/1963
atto n.76 p.II s.A FF.28083
residente 11/9/1935 da Rotondella
barbiere
Via Nettuno 36

è residente in questo Comune.

Si rilascia in carta libera da valere ai soli effetti amministrativi e, comunque, per gli usi per i quali la legge non prescrive il bollo.

L'Ufficiale di Anagrafe

Taranto, lì . . . . .

96 A60 60

COMUNE DI TARANTO
RIPARTIZIONE V - UFFICIO ANAGRAFE

Ma

N. ..... Reg.

Certificato di CITTADINANZA ITALIANA

L' UFFICIALE DI ANAGRAFE

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

F. LENTINI Luciano 1933

n.Taranto 1/1/1933 (n.16 p.I)
cgt.Russo Maria - Bernalda 31/10/1963
atto n.76 p.II s.A FF.28083
residente 11/9/1935 da Rotondella
barbiere
Via Nettuno 36

è cittadino italiano.

Si rilascia in carta libera da valere ai soli effetti amministrativi e, comunque, per gli usi per i quali la legge non prescrive il bollo.

L'Ufficiale di Anagrafe

Taranto lì . . . . . .

24 AGO 2013

COMUNE DI TARANTO

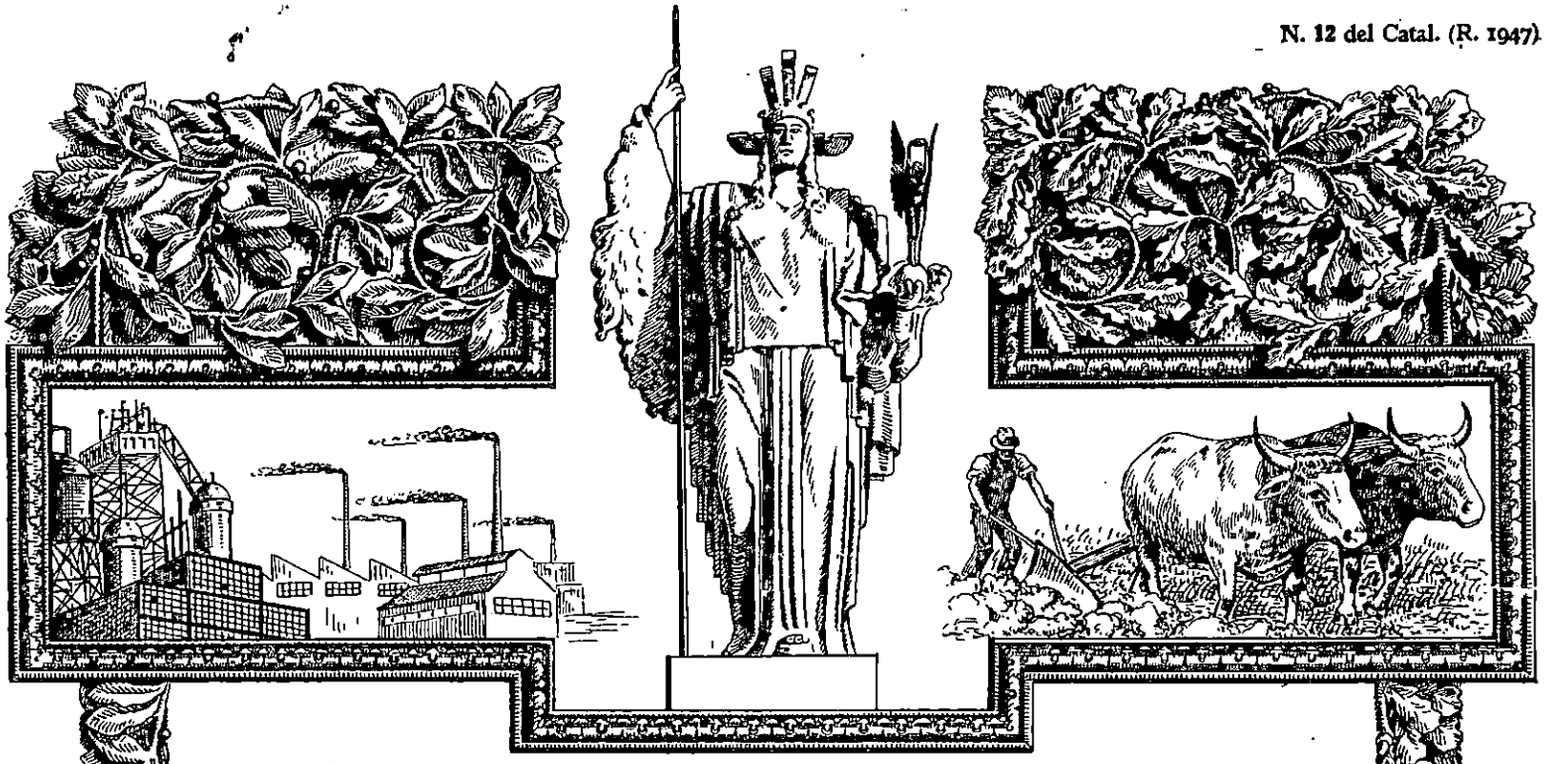
Dott. FRANCO IMPERATRICE
Medico Chirurgo - Medicina Interna
Specialista in Ostetricia e Ginecologia
TARANTO
Abit.: Via Talsano, 4100 - Tel. 26.6.23
St.: Via Berardi, 70 - Tel. 21.5.25
Orario visite: 10,30-12 - 17,30-19,30

31/7 64

Il sig.r Lentini Luciano da me visitato in data odierna è di buona costituzione fisica ed è esente da infezioni o da malattie infettive o contagiose in atto.

In c.s. per uso S.T.H.T.

F. Imperatrice



ESERCITO ITALIANO

DISTRETTO MILITARE DI TARANTO

(1) Ufficio Reclutamento - Sezione Reclutamento

FOGLIO DI CONGEDO ASSOLUTO

per (2) Riforma (Astrofinovite bonifica di sospetto natura del ginocchio sin. processo cellulo calcifico, più verosimile di probabile natura specifica) (determinazione dell'Osp. Mil. di Bari in data 23/2/53)

che si rilascia al (3) Lentini Luciano

figlio di Giuseppe e di D'Alessandro Filomena

nato il 1.1.933 a Taranto Circondario di Taranto

Appartenente per fatto di leva al Distretto Militare di Taranto

N. 72176 di matricola.

A TARANTO addì 24/2/1953

FIRMA DEL TITOLARE

Lentini Luciano

IL COMANDANTE DEL CORPO
IL COLONNELLO
Comandante del Distretto
(Luigi Torchi)

Contrassegni personali . .

Statura metri 1, ...
Capelli .....
Occhi .....
Colorito .....
Dentatura .....
Segni particolari .....

Sopracciglia .....
Fronte .....
Naso .....
Bocca .....
Mento .....
Viso .....

Arte e grado d'istruzione

Arte o professione .....
Se sa { *leggere* ..... / *scrivere* ..... }

Primo arruolamento ed esito di leva . . . .

Arruolato (4) ..... *il* ..... *19*.....
Estratto il N. ..... *nella leva della classe 1* ..... *nel Mandamento di* ..... *Circondario di* .....

Servizio effettivo sotto le armi (5) . . . . . .

ANNI	MESI	GIORNI

Trasferimenti di corpo durante il servizio . . .

Dal (6) ..... *trasferito al* .....
il ..... *19*.....
Trasferito al ..... *il* ..... *19*.....
Trasferito al ..... *il* ..... *19*.....

Campagne, ferite e decorazioni . . . . . .

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

Indennità di viaggio corrisposte per raggiungere il domicilio in .....

Trasporto personale { *in ferrovia da* ..... *a* ..... *L.* ..... / *per mare da* ..... *a* ..... *L.* ..... }

Indennità di trasferta L. ..... *per n.* ..... *giornate di viaggio.*

L'AIUTANTE MAGGIORE

N. B. **– Per gli inviati in congedo assoluto direttamente.**

ANNOTAZIONI

(1) Corpo o Distretto che rilascia il foglio di congedo.

(2) Indicare la causa per la quale si rilascia il congedo, cioè: *per proscioglimento dal servizio; per collocamento a riposo dopo l'invio in congedo assoluto della classe cui appartiene; per collocamento a riposo per infermità dipendenti dal servizio; per collocamento in riforma, o per riforma in rassegna.*

Per i riformati in rassegna, che possono essere rivisitati ed arruolati si aggiungerà: *salvo il disposto dell'art. 82 del T. U. delle leggi sul reclutamento.*

(3) Cognome, nome, grado, impiego e carica speciale.

(4) Di *leva* o *volontario*. Se di *leva* si indicherà la data dell'arruolamento al consiglio di leva; se *volontario* la data dell'arruolamento alle armi.

(5) Dedotto il tempo non computabile a tenore dell'art. 112 della legge sul reclutamento. Scriverlo in tutte lettere.

(6) Corpo cui fu assegnato dal distretto di leva nella prima sotto le armi.

Roma, 1947 – Istituto Poligrafico dello Stato P. V

MODULARIO
P. I. - 2349

N. 7 del Registro

Mod. S. P. - 2

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

Provveditorato agli Studi Taranto Direzione didattica 2° circ. Statte

Comune Taranto Frazione Borgata Statte

SCUOLA POPOLARE

CERTIFICATO DI STUDIO

Anno scolastico 1963-1964

Si certifica che l'alunno Pentini Luciano

nato a Taranto *il* 1-1-1933

ha frequentato il **Corso tipo B,** *di cui all'art. 2, lett. B del D. L. 17-12-1947, n. 1599, e ha conseguito la licenza del Corso elementare superiore, riportando i seguenti voti:*

LINGUA ITALIANA . . . Sei
ARITMETICA . . . . . Sei (1)
INSEGNAMENTI VARI . . Sei

Statte, li 24-4-1964

LA COMMISSIONE

Pres. Marino

Ins. Caffani Roberto

Dit. Giuseppe Martinelli

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO TARANTO

IL DIRETTORE DIDATTICO ING.
(Aldo Brunello)

Aldo Brunello

(1) Le votazioni - in decimi - devono essere scritte in lettere.

ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - ROMA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Ufficio del lavoro e della Massima Occupazione di TA

UFFICIO DI COLLOCAMENTO DI TA

13/9/61

Alla Ditta Società Tramvie Autobus

Indirizzo C. Rattazzi 657 TA

№ 33

All'I. N. A. I. L. - I. N. A. M. - I. N. P. S.

Sede di TA

Con riferimento alla richiesta numerica/nominativa N. ..... del 22-8-61

si avviano i sottonotati lavoratori:

N. d'ord.	COGNOME E NOME	Num. libretto di lavoro	Qualifica (1)
1	Lentini Luciano	1238/1285	manovale

Attività economica dell'azienda INDUSTRIA

alle condizioni contratt. vigenti

TA, li 24-8-61 19

(timbro)

IL COLLOCATORE

(1) Gli apprendisti indicare anche il mestiere di apprendimento.

(1103100) Roma, 1962 - Ist. Pol. Stato - G. C. (35000 bl.)

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Ufficio del lavoro e della Massima Occupazione di

UFFICIO DI COLLOCAMENTO DI

N. d'ord.	COGNOME E NOME	Data di nascita	Qualifica
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]

STATO DI SERVIZIO

(riservato al datore di lavoro)

DITTA O ENTE	LOCALITA'	DATA DI Assunzione	DATA DI Licenziamen.	Stipendio o paga or.	Qualifica	Firma o timbro della Ditta
Marini Anello	TARANTO	1-12-56	12-2-57	mensile 14.000	Op. Bar.	Marini Anello
Panaro Enzo	Taranto	8-5-59	31-12-59	12.000	Op. Bar.	Panaro Enzo
SOC. TRASPORTI AUTOBUS Coop. a r. l. TARANTO		3-8-64				

VARIAZIONI e ANNOTAZIONI

relative alle pag. 1 e 2

Servizio militare { Combattente 7 Mutilato o invalido di guerra
Decorato 2

Stato di Famiglia

Cognome e Nome del Coniuge, dei figli conviventi e dei parenti conviventi a carico	Paternità	Relazione di parentela del titolare	Data di nascita	Professione

Taranto, li 10-6-49

Il Redattore

IL SINDACO

N. 1238

COMUNE DI TARANTO

UFFICIO CERTIFICATI

LIBRETTI DI LAVORO

IL SINDACO

CERTIFICA

che Lentini Vincenzo di Giuseppe

e di D'Alessandro Clemenza nato a Taranto

il 1-1-933 qui residente, in possesso della carta d'identità

n. 3251 rilasciata dal Comune di Taranto ha in corso presso questo Ufficio gli atti per il rilascio del libretto di lavoro, alla cui consegna osta la mancanza del relativo stampato.

Grado d'istruzione 2a lettere e scrittura

Esito di leva 3 classe

Arma o Corpo Grado 2

Cognome e nome dei conviventi	Paternità	Relazione di parentela	Data di nascita	Qualifica professionale	Bollo del Comune Firma del Sindaco o di chi per esso

STATO DI FAMIGLIA

Dichiarazione di visita medica preventiva per adulti

(art. 6 Regolamento generale per l'Igiene del lavoro R. D. 14 aprile 1927 n 530 e D. M. 20 marzo 1929 e art. 262 T. U. leggi sanitarie, 27 luglio 1934, n. 1265)

Visitato il titolare del libretto Sig. .....

.....

che è occupato nel lavoro di .....

presso .....

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

Data della visita .....

Comune di .....

Timbro

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

.....

Indicazioni particolari per fanciulli minori degli anni 14

REQUISITI DI ISTRUZIONE

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

In caso di incapacita intellettuale (art 7 legge 26 aprile 1934 n. 635).

Certificato scolastico o del Direttore didattico di .....

in data .....

Autorizzazione al rilascio del libretto al fanciullo che non ha raggiunto il grado di istruzione prescritto concessa dall .....

..... in data .....

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

.....

IL FANCIULLO — IL SINDACO — IL RAPPRESENTANTE

.....

Prezzo L. 15

DUPLICATO

LIBRETTO di lavoro

Carta Sicurezza

Legge 10 gennaio ...

10486

1138/1286

Documento provvisorio sostituitivo

Comune di TARANTO

Rilasciato a Lentini Luciano

di Giuseppe e di D'Alessandro Filomena

nato a Taranto (Taranto) il 1. 1. 1933

Residente a Taranto dal 11. 9. 1935

Via Nettuno 36 N. .....

Grado d'istruzione non leggere e scrivere

.....

Lingue estere conosciute .....

E' stato all'Estero? .....

Servizio Militare - Esito di leva ..... Arma, Corpo

Specialità ..... Grado .....

Combattente ..... Decorato .....

Mutilato o invalido ..... Orfano di guerra .....

Comune di TARANTO

Data del rilascio del libretto 24 LUG. 1952

IL TITOLARE

Lentini Luciano

Il Sindaco

Timbro e Bollo

L. 200

COMUNE DI TARANTO
V° RIPARTIZIONE
UFFICIO CERTIFICATI

IL SINDACO

Sulle assunte informazioni

CERTIFICA

che il Sig. Lentini Luciano

nato a Taranto il 1-1-1933

quì residente dal 11-9-1935 è persona di buona condotta civile e morale.

Acciò consti, rilascia il presente.

Taranto li, -8 AGO. 1964 195

IL REDATTORE

Il Sindaco

COMUNE DI TARANTO - Ufficio

Contributo L. 10

L. 30 DIRITTI DI URGENZA

L. 10

DIRITTI L. 25 Comune di Taranto SEGRETERIA

DIRITTI L. 25 Comune di Taranto SEGRETERIA

9352

ATTI GIUDIZIARI L. 200

N. 12802 Reg.
ESATTE L. 100
Il Segretario

CASELLARIO GIUDIZIALE

Certificato (a) Generale

Procura della Repubblica presso il Tribunale di (b) TARANTO

Al nome di (c) Lentini Luciano

nato il 1. 1. 1933 in TARANTO

Provincia (o Stato (d)) di TARANTO

sulla richiesta di (e) esso Lentini

per (f) uso competente

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

NULLA

TARANTO lì 7 AGO. 1964

IL SEGRETARIO DI 1ª CL.
(Antonio LASALVIA)

(a) Generale, penale o civile.

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

(c) Cognome e nome della persona alla quale il certificato si riferisce.

(d) Per i nati all'estero.

(e) Cognome e nome del richiedente.

(f) Motivo della richiesta.

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

Seguono la data, la firma del Segretario della Procura e il timbro dell'ufficio.

La legalizzazione della firma del Segretario è fatta dal Procuratore della Repubblica, ed è soggetta alla normale tassa di concessione governativa.

I certificati rilasciati con urgenza, e cioè nello stesso giorno della richiesta, sono soggetti a un diritto di urgenza nella misura di L. 30 per certificato da corrispondersi esclusivamente mediante marca speciale.

N. B. — Il certificato è rilasciato su domanda al Procuratore della Repubblica competente. Alla domanda deve unirsi il certificato di nascita od altro documento che il Procuratore della Repubblica stesso ritenga equipollente. La domanda ed i documenti sono esenti da imposta di bollo.