

6614

454



MINISTERO DELLE CORPORAZIONI

LIBRETTO DI LAVORO

(LEGE 10 GENNAIO 1935 XIII N 112)

Deserti
Comunale

IMPERIA
TIPOGRAFIA DELLA R. CASA DI LAVORO
Anno 1939 XVII

SERVIZIO MILITARE

Esito di leva

Classe

Durata

Arma o corpo e specialità

Numero Matricola

Grado

Combattente

Decorato

È invalido di guerra? per causa Nazionale?

È Milite della M V S N? Grado

È orfano di guerra?

È stato all'Ester? dal al

nello Stato di

in qualità di

COMUNE di MARTINA FRANCA

Data del rilascio del libretto 27 GIU 1951

IL TITOLARE

Enrico Sorumano

IL SINDACO
[Firma]

(Firma e Bollo del Comune)

4]

VARIAZIONI E ANNOTAZIONI

Relative ai dati di cui alle pagg 3 e 4

Alta Mercurio

MARTINA FRANCA

27 GIU 1951

15

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. 62 T. U. leggi sanitarie 27 luglio 1934 n. 126)

Visitato il titolare del libretto

P. Ottavio

che intende occuparsi nel lavoro di *meccanico*
presso

Accertasi che esso *steris* possiede i requisiti per essere
addetto alla lavorazione *Sub ferro*

Data della visita *27 GIU 1951*

Comune di *Assisi*

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato



NB — Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi

Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie la dichiarazione deve essere firmata dall'Ufficiale sanitario il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffuse

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 26 luglio 1934 n. 1265)

Visitato il titolare del libretto

che intende occuparsi nel lavoro di
presso

Accertasi che esso possiede i requisiti per essere
addetto alla lavorazione

Data della visita

Comune di

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

NB — Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi

Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie la dichiarazione deve essere firmata dall'Ufficiale sanitario il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffuse

STATO DI

Ditta **PALETTI & PALMIERI**

B. CUNEO & Ing G CHIODI
Commissionari a "Alfa Romeo"

TALAT
CENTRALE DEL LATTE DI TARANTO S.p.A.

"ITALSIDER,"
Stabilimento di TARANTO

AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO
UFFICIO PERSONALE

Taranto

Ta

Caranto

Residenza del lavoratore nel caso che il lavoro venga eseguito a domicilio

SERVIZIO

Data di assunzione in servizio	Durata del periodo di prova	Ritirata Tessera Assicuraz Sociali		FIRMA del Datore di Lavoro
		numero della tessera	con marche numero	
10 9 1951		228491		<i>[Signature]</i>
21-8-52		4		<i>[Signature]</i> B. CUNEO & Ing G CHIODI Commissionari a "Alfa Romeo"
5-9-58				<i>[Signature]</i> TALAT CENTRALE DEL LATTE DI TARANTO S.p.A.
20 7- 64		-		<i>[Signature]</i> "ITALSIDER," Stabilimento di TARANTO
6.7 1971				

(SEGUE A PAGINA SUCCESSIVA)

STATO DI SERVIZIO (SEQUITO DELLA PAGINA PRECEDENTE)

Qualifica o Categoria del Lavoratore e Variazioni	Retribuzione dovuta al lordo di trattenute				
	Stipendio	Salario giornaliero od orario	Periodo della corre- sponsione	Maggiora- zione di cottimo	Retribu- zione in natura
<i>ufficiale antista</i>					
<i>✓ ✓</i>					
<i>antista</i>		<i>lord</i>			
<i>of comune</i>		<i>25750</i>			

NB Le variazioni di retribuzione devono essere annotate per ogni cambiamento di qualifica

44)~

Data di cessazione del servizio	Indennità di licenziamento corrisposte in lire	Restituita Tessera Assicuraz Sociali		FIRMA del Datore di Lavoro
		numero della tessera	con marche numero	
<i>5 4 1955</i>				<i>[Signature]</i>
<i>25-8-58</i>				<i>B CUNEO & C G CH ODI</i> <i>Commissario Alf. Romo</i>
<i>18-7-64 (3-18)</i> <i>8-6-71</i>				<i>FALTY</i> <i>CENTRALE DELL'IT</i>
<i>31 7 64</i>				<i>ITALIA DER</i> <i>Strada</i>

45

MALATTIE PROFESSIONALI ⁽¹⁾

Diagnosi e manifestazioni patologiche principali	Assenza dal lavoro	Firma del Medico	Nome della Ditta e firma
	dal al		
	dal al		
	dal al		
	dal al		
	dal al		

(1) Sono da annotarsi le malattie soggette all'obbligo dell'assicurazione e per le quali vige l'obbligo della denuncia da parte del datore di lavoro (R. D. 17 agosto 1935 n. 1765)

PERIODO DI DISOCCUPAZIONE

Ufficio di Collocamento	Esibito il libretto il			Numero d'iscrizione nell'elenco dei disoccupati	Firma del Collocatore
	g	m	a		
MARTINA FRANCA	28	MAR	1958	11785	
				1388	