

17 OTT. 2003

PER COPIA CONFORME



IL DIRETTORE

(Dr. Antonio Marseglia)

Addì 10 (dieci) ottobre 2003, dinanzi alla Commissione di Conciliazione

presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto composta dai signori

Presidente = Dott. Roberto Solito

Rappresentato Latori di Lavoro = Sig. Alfonso Giannuzzi (Apeom)

Rappresentando Lavoratori = Fernando Luminoso (Cgil)

sono personalmente comparse le seguenti parti:

da un lato

il sig. **Giuseppe Armenante** nato a Cava dei Tirreni (SA) il 13.02.1975 e

residente e domiciliato in Nocera Superiore (SA) alla via Nazionale n. 62

(CF RMNGPP75B13C361F) PA. NA 57298305

E

dall'altro

AMAT S.p.A. (con sede in Taranto, via Cesare Battisti 657) in persona

del Presidente del CdA e legale rappresentante pro-tempore sig. Enzo

Manco, per la specifica incombenza rappresentato dal Dott. Pietro

CARALLO, Dirigente Amministrativo aziendale, munito dei poteri rivenienti

dall'allegata lettera di delega del 10/10/2003, a firma del medesimo Pre-

sidente.

premesso che

Il sig. Armenante, in virtù di contratto di collaborazione del 5.07.2003, ha

svolto attività parasubordinata di marinaio a bordo della motonave "Clo-

dia" utilizzata dall'Amat SpA in esecuzione di un progetto di trasporto

pubblico locale di persone mediante idrovie; progetto finalizzato ad offrire

un servizio di collegamento marittimo quotidiano ad orari prestabiliti,

nonché, nelle ore serali, un servizio turistico di visita della città di Taranto dal mare.

Il rapporto di collaborazione in questione ha avuto contrattuale decorrenza dal 5 luglio 2003 con uno svolgimento previsto sino al 30.09.03.

Al termine di tale rapporto l'Armenante rivendica un maggior corrispettivo che imputa al particolare impegno personalmente profuso nell'intento di superare tutte le difficoltà insorte nella realizzazione e nella organizzazione di un progetto avente carattere sperimentale e, come tale, non originariamente messo a punto in ogni dettaglio.

L'AMAT S.p.A., dal suo canto, pur confermando la pienezza della previsione contrattuale, manifesta la sua disponibilità ad attribuire all'Armenante un personale riconoscimento a fronte del maggior impegno dal medesimo individualmente profuso nell'assolvimento dell'incarico.

Entrambe le parti, entro limiti di reciproca soddisfazione e con contenimento di ogni loro intransigenza, si dichiarano disposte a definire trattativamente ogni contrasto e prevenire, così, l'insorgere di qualsivoglia lite e l'alea ad essa connessa.

Tanto premesso, convengono di transigere alle seguenti

CONDIZIONI

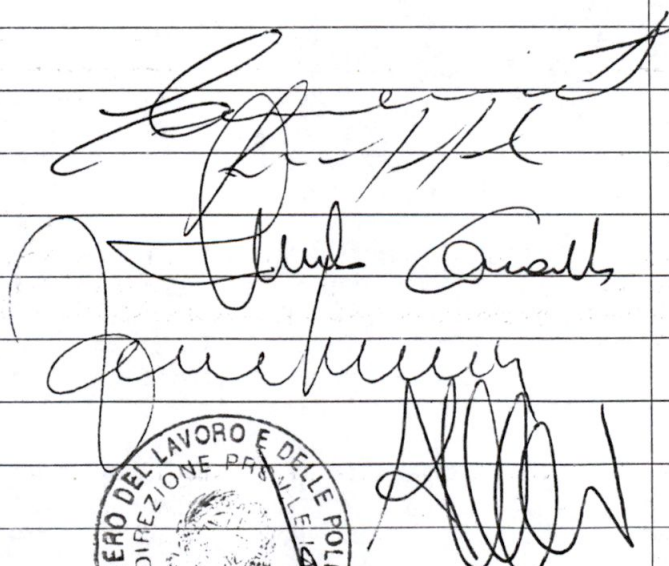
*1 - La premessa ha valore pattizio.

*2 - L'AMAT S.p.A. corrisponderà al sig. Armenante, al lordo delle ritenute previdenziali e fiscali come per legge, la somma complessiva di € 1.740,00 (millesettecentoquaranta virgola zero zero) a saldo di ogni pretesa a qualsivoglia titolo dal medesimo esigibile, nei confronti dell'A.M.A.T. S.p.A., sino alla data odierna in dipendenza e/o in connes-



sione del rapporto di cui al contratto inter partes del 5 luglio 2003 richiamato in premessa.

*3 - Il sig. Armenante dichiara di accettare a saldo la somma di cui sopra corrispostagli nella misura di € 1.387,00 (milletrecentottantasette virgola zero zero) al netto delle ritenute praticate dall'AMAT S.p.A. come per legge, a mezzo assegno circolare non trasferibile n° 703 6028317154-02, emesso in data 09/10/2003 e tratto sulla Banca MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A. - Filiale di Taranto, intestato alla sua persona. A seguito di tale pagamento il medesimo sig. Armenante si dichiara pienamente soddisfatto ed espressamente rinuncia ad ogni eccedente rivendicazione concernente ulteriori somme a titolo di corrispettivo o risarcimento e, comunque, a titolo di interessi, rivalutazione ed indennità di qualsivoglia natura. Con la riscossione dell'importo convenuto, il sig. Armenante dichiara, infine, di non aver null'altro a pretendere nei confronti dell'Amat Spa per qualsivoglia altro titolo e/o ragione discendente dal rapporto intercorso e dedotto in premessa.




Taranto, li 8 OTT. 2003

Prot. n° : Dir/.....*468/18*.....

Commissione di Conciliazione
Presso Direzione Provinciale del Lavoro
Piazzale BESTAT
TARANTO

Al Sig.
Armenante Giuseppe
Via Nazionale, 62
Nocera Inferiore (SA)

OGGETTO: istanza ex art. 410 c.p.c.

Premesso che:

- tra la Società istante ed il Sig Armenante Giuseppe sta per insorgere una controversia in merito al compenso rivendicato dallo stesso relativamente al periodo dal 05/07/2003 al 30/09/2003 in cui l'interessato, a seguito di incarico di collaborazione a progetto, ha svolto l'attività di marinaio a bordo della nave Clodia;
- che, visti gli accordi già intercorsi, è volontà delle parti definire transattivamente la questione,

SI CHIEDE

che codesta Commissione voglia convocare urgentemente le parti dinanzi a sé per la definizione della insorgenda controversia.

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



RAPPORTO DI CONFERMA

09-OTT-03 08:49

NUMERO FAX :

NOME :

NUMERO FAX : 0997352986

PAG. : 01

TEMPO TRASCORSO : 00'35"

MODO : G3 STD ECM

RISULTATI : O.K



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE SEPARATA
(di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n.335)

in qualità di:

(barrare la casella che interessa)

Professionista

Collaboratore c.c.



Venditore por... a p.

ALL'AGENZIA di TARANTO

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome: <u>ARMENANTE</u>		
Nome: <u>GIUSEPPE</u>		
Nato a: <u>CAVA DEI TIRRENI</u>	Prov. <u>SA</u>	il <u>13.02.1975</u>
Residente a: <u>NOCERA INFERIORE</u>	Prov. <u>SA</u>	C.A.P.
Via/Piazza <u>NAZIONALE</u>		n. <u>62</u>
Telefono: <u>081-933086</u>	Indirizzo e-mail:	
Codice fiscale: <u>R N N G P P 7 5 B 1 3 C 3 6 4 F</u>		

a) fini dell'iscrizione alla Gestione DICHIARA che:

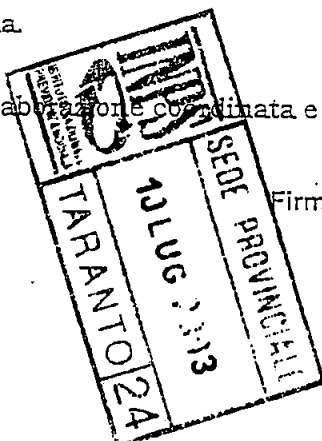
1) dal giorno: <u>05/07/2003</u>	(indicare la data d'inizio dell'attività)
2) svolge l'attività identificata dal seguente codice: <u>16</u>	(consultare la tabella sul retro)
3) è titolare di pensione: <u>NO</u>	
(in caso affermativo riportare la denominazione dell'Ente previdenziale, altrimenti lasciare in bianco)	
4) è già iscritto presso la seguente gestione pensionistica:	
(in caso affermativo riportare la denominazione dell'Ente previdenziale, altrimenti lasciare in bianco)	
5) l'attività è svolta per il seguente COMMITTENTE:	(in caso di più committenti indicare il primo)
- Cognome e nome o ragione sociale <u>A.M.A.T. S.P.A.</u>	
- Sede amministrativa o filiale sita in <u>VIA CESARE BATTISTI, 657</u>	Prov. <u>TA</u>
- Via/P.zza <u>TARANTO</u>	n. <u>74100</u>
- Codice fiscale <u>00146330733</u>	
6) svolto lavoro subordinato presso lo stesso Committente fino al:	
(in caso affermativo indicare la data di cessazione del rapporto di lavoro, altrimenti lasciare in bianco)	

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara inoltre:

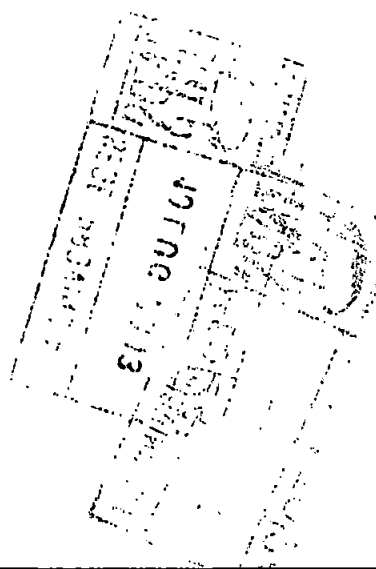
di essere a conoscenza che la dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 26 della legge 4/1/1968, n. 15, con le sanzioni previste dalla legge pena... e dalle leggi speciali in materia.

A) **ERTENZA:** in caso di collaborazione continuativa e continuativa allegare fotocopia de contratto.

Data 05.07.2003



Firma





MINISTERO DELLA SANITÀ

UFFICIO DI SANITÀ MARITTIMA ED AEREA

Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti

DI *101100*

UFFICIO

MEDICO FIDUCIARIO

DI *101100*

ASSISTITO

Annunziata

Gruppi

(cognome)

(nome)

11733

tessera N.

1011

(classe)

Medico

(grado)

C. 001

(nave)

Boat 11

(armatore)

(codice fiscale)

1° Rapporto Medico

o prolungamento

Assunto in cura il

per totale inabilità al lavoro

Deve ripresentarsi a visita il

Può uscire

SI

NO

Definitivo

Guarito clinicamente

Data

Firma e timbro

del medico

0476 F
DR. G. CESARANO

MINISTERO DELLA SANITÀ
DIP. GEN. PREST. SAN. e M.L.
UFF. VII - S.A.S.N. - SALERNO

AMAT S.p.A. - TARANTO

Prot. Arrivo n° *16509* MOD. 13 N

del *20 NOV. 2003*

Presidente ☐

Vice Presidente ☐

Consigliere ☐

Direttore ☐

Dirigente Amministrativo ☐

Dirigente Tecnico ☐

Area Contabilità e Bilancio ☐

Area Controlli e Archivi ☐

Area Informatica ☐

Area Movimento ☐

Area Personale ☐

Area Tecnica ☐

Ripartizione Contratti e Appalti ☐

Rip. P.R.-AA.GG. STATO ☐

Ufficio Prodotti del Traffico ☐

Unico Ragioniere ☐

INDICARE CON UNA X LA VOCE CHE INTERESSA

INFORTUNIO ☐

MALATTIA MANIFESTATASI DURANTE L'IMBARCO ☒

MALATTIA MANIFESTATASI DOPO LO SBARCO ☐

Copia da inviare a cura del lavoratore al datore di lavoro.

Chiuso in rapporto con Luc. Anopoli
CS/CB 10/10/03
Allegato n° 10
del 11/11/03

AVVERTENZE

— Per ottenere il pagamento delle indennità il marittimo dovrà richiedere al medico ed inviare alla Cassa Marittima competente:

- a) prolungamento di cura redatto alla scadenza della prognosi;
- b) certificato definitivo nello stesso giorno della guarigione.

Prot. az. n° 15738/UP

TARANTO 29/07/2004

Raccomandata A/R

Al Sig.
Armenante Giuseppe
Via Nazionale, 62
Cava dei Tirreni
Nocera Inferiore (NA)

e p.c.

Raccomandata A/R

Spett.le
INPS
Ufficio Prestazioni Indennità di
Disoccupazione ordinaria
Sede di
SALERNO

OGGETTO: Modello DL 86/88 bis per concessione indennità di disoccupazione ordinaria con requisiti ridotti. Chiarimenti

Con riferimento a quanto in oggetto, si ribadisce che Lei ha svolto attività parasubordinata di marinaio a bordo della ns. Motonave denominata "Clodia" per il periodo dal 05/07/2003 al 30/09/2003, quale scadenza naturale del termine concordato all'atto di sottoscrizione dell'incarico di collaborazione a progetto.

La presente nota dovrà essere considerata quale parte integrante del modello DL 86/88 erroneamente compilato da questa Azienda su sua richiesta, per l'esame della pratica di concessione dell'indennità in oggetto da parte della competente sede di Salerno, qualora a Lei spettante.

Alla sede INPS di Salerno, cui la presente è inviata per conoscenza, è trasmessa altresì la copia del succitato modello DL 86/88.

Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichcchia)

DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO
(giornate lavorate / non lavorate e retribuzione corrisposta)

F

**DATI PER LA
RILEVAZIONE
DEGLI ASSEGNI
NUCLEO FAMIL**

[illegible]

G

RISERVATO ALLE SCUOLE: Si dichiara che nell'anno _____ l'interessato HA/NON HA DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE per il periodo estivo e precisamente dal _____ al _____; che nell'anno _____ ha ottenuto la nomina in ruolo dal _____;

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEI QUADRI E / F

QUADRO E: Contrassegnare con una X le GG EFFETTIVAMENTE LAVORATE nel mese. Se la settimana lavorativa si articola su 5 giorni e se questi sono stati tutti lavorati contrassegnare 6 giorni. Le domeniche e le festività devono essere contrassegnate soltanto se sono state lavorate. Le GG non lavorate devono essere contraddistinte dai seguenti codici: ML= malattia; I= infortunio; F= ferie; MT= maternità; S= sciopero; P= permesso personale; per le altre assenze indicare il codice V. RETRIBUZIONE LORDA DA INDICARE: retribuzione lorda mensile corrisposta per le GG effettivamente lavorate, comprensiva dei ratei di 13^a, 14^a, di diario fisse contrattualmente previste, straordinario, indennità per turni. RETRIBUZIONE DA NON INDICARE: indennità sostitutiva di preavviso, ferie godute e non godute, retrib. derivante da attività lavorativa diversa da quella subordinata presso terzi, trattamento di fine rapporto, retribuzione ad integrazione di prestazioni previdenziali (differenza CIG, malattia etc.). QUADRO F: nelle colonne devono essere riportati i dati ANF distinti per mese (fare riferimento alla prima colonna del quadro E).

H

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL TITOLARE /
LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che le notizie fornite rispondono a verità e corrispondono a quanto esposto nei libri contabili. Dichiara inoltre che la retribuzione corrisposta, specificata nel quadro E, non è inferiore a quella spettante sulla base di quanto previsto dal contratto nazionale o provinciale di categoria per la qualifica indicata al quadro C.

Date 23 FEB. 2004

FIRMA E TIMBRO LEGGIBILE DEL TITOLARE O
LEGALE RAPPRESENTANTE

~~IL PRESIDENTE~~

Enzo MANDU

**ATTENZIONE: L'assenza del timbro
rende inaccettabile la presente
dichiarazione.**

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

SEDE DI

SALERNO

ANNO

2003

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO			
DENOMINAZIONE M.T.A.S. S.P.A. - TARANTO		CODICE FISCALE O PARTITA IVA 00146330733	
MATRICOLA INPS 480.0449608	C.S.G. 	CODICE AUTORIZZAZIONE 	SEDE INPS DI SCRIZIONE TARANTO
ATTIVITA' ESERCITATA ☐ INDUSTRIALE NON EDILE ☐ EDILE O AFFINE ☒ ALTRE			
SOCIETA' COOPERATIVA DPR 602/70 ☐ SI ☒ NO			

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE			
COGNOME ARRANANIS	NOME GIUSEPPE	COGNOME DEL MARITO 	
CODICE FISCALE KNN GPP 75B132361F	SESSO M	DATA DI NASCITA 13.02.1975	COMUNE DI NASCITA ZAVA DEI TIRAPANI
INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.) VIA NAZIONALE n. 62			COMUNE DI RESIDENZA NOCSA SUPERIORE
			PROV. SA

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO																																			
IL CONTRATTO DI LAVORO PREVEDE CHE LA RETRIBUZIONE MENSILE SIA CORRISPOSTA PER GIORNI: 30 (*) N.B. Al quadro E - Retribuzione per gg. effettivamente lavorate - deve essere indicato l'importo risultante dal seguente calcolo: Retribuzione lorda mensile (vedi avvertenze) / gg contrattualmente retribuite (*) X gg effettivamente lavorate																																			
DATA DI ASSUNZIONE 5.07.2003	GIORNATE RETRIBUITE NELL'ANNO (rilevabile dal quadro - Dati previdenziali ed assistenziali dal CUD sez. 1-15)																																		
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">QUALIFICA RIVESTITA</th></tr></thead><tbody><tr><td>OPERAI</td><td>☒</td></tr><tr><td>IMPIEGATO</td><td>☐</td></tr><tr><td>QUADRO</td><td>☐</td></tr><tr><td>DIRIGENTE</td><td>☐</td></tr><tr><td>LAVOR. A DOMICILIO</td><td>☐</td></tr><tr><td>APPRENDISTA</td><td>☐</td></tr><tr><td>SOCIO LAVORATORE</td><td>☐</td></tr><tr><td>INSEGNANTE</td><td>☐</td></tr></tbody></table>	QUALIFICA RIVESTITA		OPERAI	☒	IMPIEGATO	☐	QUADRO	☐	DIRIGENTE	☐	LAVOR. A DOMICILIO	☐	APPRENDISTA	☐	SOCIO LAVORATORE	☐	INSEGNANTE	☐	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">TIPO DI CONTRATTO</th></tr></thead><tbody><tr><td>A TEMPO INDETERMINATO</td><td>☐</td></tr><tr><td>A TEMPO DETERMINATO</td><td>☒</td></tr><tr><td>STAGIONALE</td><td>☐</td></tr><tr><td>PART-TIME ORIZZONTALE</td><td>☐</td></tr><tr><td>PART-TIME VERTICALE</td><td>☐</td></tr><tr><td>SURROGA</td><td>☐</td></tr><tr><td>ALTRO (specificare tipo di contratto)</td><td>☐</td></tr></tbody></table>	TIPO DI CONTRATTO		A TEMPO INDETERMINATO	☐	A TEMPO DETERMINATO	☒	STAGIONALE	☐	PART-TIME ORIZZONTALE	☐	PART-TIME VERTICALE	☐	SURROGA	☐	ALTRO (specificare tipo di contratto)	☐
QUALIFICA RIVESTITA																																			
OPERAI	☒																																		
IMPIEGATO	☐																																		
QUADRO	☐																																		
DIRIGENTE	☐																																		
LAVOR. A DOMICILIO	☐																																		
APPRENDISTA	☐																																		
SOCIO LAVORATORE	☐																																		
INSEGNANTE	☐																																		
TIPO DI CONTRATTO																																			
A TEMPO INDETERMINATO	☐																																		
A TEMPO DETERMINATO	☒																																		
STAGIONALE	☐																																		
PART-TIME ORIZZONTALE	☐																																		
PART-TIME VERTICALE	☐																																		
SURROGA	☐																																		
ALTRO (specificare tipo di contratto)	☐																																		
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (*)</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="2">A SEGUITO DI:</td></tr><tr><td>SOSPENSIONE</td><td>☐</td></tr><tr><td>DIMISSIONI</td><td>☒</td></tr><tr><td>LICenziAMENTO</td><td>☐</td></tr><tr><td>DATA</td><td>30.09.2003</td></tr><tr><td>MOTIVO</td><td>CONTRATTO CO. CO. CO.</td></tr><tr><td colspan="2">CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL:</td></tr></tbody></table>		INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (*)		A SEGUITO DI:		SOSPENSIONE	☐	DIMISSIONI	☒	LICenziAMENTO	☐	DATA	30.09.2003	MOTIVO	CONTRATTO CO. CO. CO.	CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL:																			
INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (*)																																			
A SEGUITO DI:																																			
SOSPENSIONE	☐																																		
DIMISSIONI	☒																																		
LICenziAMENTO	☐																																		
DATA	30.09.2003																																		
MOTIVO	CONTRATTO CO. CO. CO.																																		
CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL:																																			
LAVORO SPETTACOLO ☐ LAVORO SUBORDINATO ☒ NO																																			

(*) Omettere se si compila il quadro D.

D ATTIVITA' LAVORATIVA PRESTATI NELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO (di cui al quadro A)			
DAL	AL	LAV. SUBORDINATO SI / NO	MOTIVO CESSAZIONE

ATTENZIONE: il presente quadro deve essere compilato in alternativa al quadro C sez. "Interruzione rapporto di lavoro" qualora il dipendente abbia avuto più rapporti di lavoro con la stessa azienda. Il presente quadro può sostituire il certificato di servizio previsto per gli insegnanti.

26-07-04

TRASMISSIONE FAX

DA: Ufficio Personale e Retribuzioni

A SIG. ARMENANTE Giuseppe

Documento trasmesso:

Facendo seguito alla Vs. comunicazione del 08/03/04, si trasmette in allegato il
prospetto Mod. DL 86/88 bis

Distinti saluti.

IL COORDINATORE DI UFFICIO

(Michele MATAACCHIERA)

N° Pagine inclusa la presente:3

DATA:22/03/2004

ORA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE	MNO. DP
23-MAR 13:20		38"	0 TRASM.	COM-E-0	179
TOTALE: 38S PAGINE 0					

PER: AMAT SPA

0997794247

RAPPORTINO

23-MAR-2004 MAR 13:21

P. 01

RAPPORTINO

P. 01

31-MAR-2004 MER 12:19

PER: AMAT SPA

0997794247

ORA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE	MNO. DP
31-MAR 12:17	081933921	1'57"	2 TRASM.	OK	313

TOTALE: 1M 57S PAGINE 2

Mod DL 86/88 bis

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

SEDE DI

SALERNO

ANNO 2003

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO

DENOMINAZIONE P.T.A. S.P.A. - TARANTO		CODICE FISCALE O PARTITA IVA 00146330733	
MATRICOLA INPS 8800449603	CODICE 000	CODICE AUTORIZZAZIONE 000	SEDE INPS O DESCRIZIONE TARANTO
ATTIVITA' ESERCITATA	☐ INDUSTRIA E NON EDILE	☐ EDILE O AGENE	☒ ALTRE
SOCIETA' COOPERATIVA PER 602/70		☐ SI	☐ NO

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE

COGNOME ARRIGNANI	COGNOME DEL MARTORE TUSSEAP	PROV. SA
CODICE FISCALE KNN 4PP 75B132362P	SESSO M	DATA DI NASCITA 13.02.1975
COMUNE DI NASCITA ZAVA DI MARSA	COMUNE DI RESIDENZA NOCSA SUPERIORE	PROV. SA
INDIRIZZO (via, piazza, ecc.) VIA NAZIONALE n. 62		

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

IL CONTRATTO DI LAVORO PREVEDE CHE LA RETRIBUZIONE MENSILE SIA CORRISPOSTA PER GIORNI: 30 (*)

N.B. Al quadro E - Retribuzione per gg. effettivamente lavorate - deve essere indicato l'importo risultante dal seguente calcolo:
Retribuzione lorda mensile (vedi avvertenze) / gg contrattualmente retribuite (*) X gg effettivamente lavorate

INCARICO DI COLLABORAZIONE A PROGETTO

Con la presente scrittura privata redatta in duplice originale, tra
l'AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A., con
sede legale in Taranto alla Via Cesare Battisti n° 657, iscritta al
Registro delle Imprese di Taranto al n° 00146330733 (in seguito
"AMAT"), in persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione
e legale rappresentante MANCO ENZO, nato a Taranto il
18/02/1932 e domiciliato per la carica presso la sede sociale

E

Il Sig. ARMENANTE GIUSEPPE, nato a Cava dei Tirreni (SA) il
13/02/1975 e residente e domiciliato in Nocera Superiore (SA), alla
Via Nazionale n° 62 (codice fiscale RMN GPP 75B13 C361F),

PREMESSO

- Che con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 40 del
25/06/2003, l'AMAT ha deciso di avviare a Taranto un progetto
di trasporto pubblico locale di persone mediante idrovie, finaliz-
zato ad offrire un servizio di collegamento marittimo quotidiano
ad orari prestabiliti, con partenza dalla banchina del "Piazzale
Democrate", scali alle rampe "Leonardo da Vinci" e "Circolo Vac-
carella" ed arrivo al molo della Marina Militare di "Viale del Tra-
monto" (San Vito) e viceversa;
- Che il servizio sarà svolto durante il periodo compreso tra il 9
luglio 2003 ed il 30 settembre 2003, utilizzando la motonave
concessa in uso dalla ACTV di Venezia denominata "Clodia", tar-

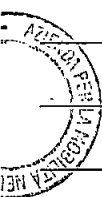
gata VE 8360, costruita dai Cantieri Fratelli Duò di Adria, della lunghezza fuori tutto di mt. 32,20, lunghezza fra le PP di mt. 29,50, larghezza fuori ossatura di mt. 6,50, altezza di costruzione mt. 2,50, motori 2 x 200 hp, portata passeggeri n° 420, oltre a n° 4 componenti l'equipaggio.

- Che il servizio offerto al pubblico si articolerà secondo gli orari stabiliti dalla deliberazione precitata e che nelle ore serali sarà offerto un ulteriore servizio turistico di visita della Città di Taranto dal mare, con intrattenimento musicale a bordo e somministrazione di bevande;
- Che l'equipaggio di bordo, diretto a norma del Codice della Navigazione dal Comandante, deve comprendere, tra gli altri, due Marinai;
- Che il Sig. Armenante è in possesso di abilitazione professionale di "Allievo Capitano di Lungo Corso", conferita in data 20/03/2001 dal Ministero dei Trasporti e della Navigazione - Autorità Marittima di Salerno, oltre a vantare un'esperienza specifica pluriennale e titoli professionali specifici ("Sopravvivenza e salvataggio", "Antincendio di base ed avanzato", "Competenza in materia di 1° soccorso", ecc.);
- Che il Presidente dell'AMAT S.p.A., in forza dei poteri attribuitigli con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 3/2001, può conferire incarichi ad avvocati, consulenti e tecnici e può, inoltre, adottare i provvedimenti del caso per assicurare l'efficienza e la funzionalità dei vari servizi aziendali;

tutto ciò premesso,

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

- 1) L'AMAT, avendo avuto modo di verificare le capacità professionali del Sig. Armenante, con la presente scrittura privata gli conferisce l'incarico di svolgere l'attività di MARINAIO a bordo della motonave "CLODIA".
- 2) Per espressa e consapevole volontà del Sig. Armenante, nonché per le esigenze organizzative dell'AMAT, il rapporto in questione deve intendersi ad ogni effetto di natura parasubordinata e, pertanto, il suddetto collaboratore svolgerà la sua prestazione senza vincolo di subordinazione diretta dall'Azienda, mentre saranno applicabili tutte le norme del Codice della Navigazione e di quelle specifiche di settore sugli equipaggi delle navi. L'attività del Sig. Armenante deve essere svolta in funzione delle finalità e delle necessità organizzative dell'AMAT S.p.A. e deve essere indirizzata alla migliore riuscita del progetto.
- 3) L'attività sarà svolta per sei giorni settimanali, per complessive 51 ore settimanali, negli orari e turni che saranno definiti dall'AMAT e tempestivamente comunicati.
- 4) Il sig. Armenante ha l'obbligo di comunicare al Comandante della motonave e all'AMAT S.p.A. eventuali assenze non differibili con almeno 24 ore di anticipo, salvo ipotesi eccezionali e motivate che dovranno essere accettate dall'AMAT S.p.A..
- 5) L'incarico affidato dovrà essere svolto personalmente, sebbe-



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

	ne in stretto coordinamento con il Comandante della motona-	
	ve.	
	6) Il Sig. Armenante non potrà diffondere alcun tipo di informa-	
	zione di pertinenza della Società della quale sia venuto a co-	
	noscenza.	
	7) L'AMAT dovrà collaborare fattivamente con il Sig. Armenante	
	fornendogli tutte le notizie e le informazioni necessarie per la	
	completa realizzazione dell'incarico affidato.	
	8) Il rapporto non riveste carattere di esclusività per il prestatore	
	d'opera.	
	9) Il rapporto di collaborazione coordinata e continuativa a pro-	
	getto decorre dalla data odierna e sarà svolto sino al	
	30/09/2003, senza possibilità di proroga tacita.	
	10) È stabilito un periodo di prova di 10 giorni, durante il quale	
	sarà possibile per l'AMAT S.p.A. recedere unilateralmente dal	
	contratto, senza alcun obbligo di motivazione.	
	11) Eventuali dimissioni volontarie del Sig. Armenante prima del	
	30/09/2003 potranno operare solo 15 giorni dopo la formale	
	comunicazione all'Azienda. Nel caso di mancato rispetto del	
	termine sarà applicata una penale pari al compenso corri-	
	spondente ai giorni di mancato preavviso.	
	12) Il Sig. Armenante avrà diritto ad un compenso complessivo	
	pari a € 6'000,00 (Euro seimila/00) per tutta la durata	
	dell'incarico, erogabile in tre tranches mensili di € 2'000,00	
	(Euro duemila/00), la cui liquidazione avverrà entro la fine di	

	ogni mese con riferimento alle prestazioni eseguite nel mese	
	stesso. In caso di mancato raggiungimento dell'orario pattuito	
	per cause imputabili al Sig. Armenante, il compenso mensile	
	pattuito sarà proporzionalmente decurtato dell'importo corri-	
	spondente alle ore non lavorate.	
	13) Su detto compenso mensile saranno operate le ritenute previ-	
	denziali ed assistenziali previste per le collaborazioni coordi-	
	nate e continuative (nella misura di 1/3 del dovuto), oltre alle	
	ritenute IRPEF.	
	14) L'AMAT assume l'obbligo dell'iscrizione del Sig. Armenante	
	all'INAIL e del versamento della quota di propria spettanza dei	
	premi assicurativi.	
	15) Il Sig. Armenante è tenuto ad iscriversi all'apposita Gestione	
	separata istituita presso l'INPS, alla quale l'AMAT provvederà	
	a versare la contribuzione previdenziale.	
	16) Il numero di matricola attribuito al Sig. Armenante è 1'404 .	
	17) Il presente incarico è subordinato alla sussistenza dell'idoneità	
	sanitaria del Sig. Armenante, accertabile mediante attestazio-	
	ne del competente Ufficio di Sanità Marittima ed Aerea del Mi-	
	nistero della Sanità, nonché all'esito positivo della visita pre-	
	ventiva di imbarco ed, in ogni caso, alla positiva conclusione	
	delle operazioni di imbarco da parte della Capitaneria di Porto	
	di Taranto.	
	18) L'AMAT S.p.A. ha la facoltà di recedere dal presente contratto	
	prima della scadenza prevista, ai sensi di legge, nei casi di	

Handwritten signature and initials in the right margin, spanning rows 13 to 16.

giusta causa o di giustificato motivo, ovvero qualora nel comportamento del Collaboratore siano accertate rilevanti violazioni alle obbligazioni assunte.

19) Per tutto quanto non espressamente stabilito e pattuito, le parti si riportano alla disciplina contenuta negli artt. 2222 e segg., nonché artt. 2229 e segg. del Codice civile.

Taranto, lì 05/07/2003

Il Collaboratore

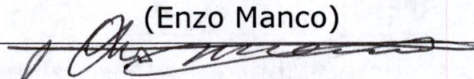
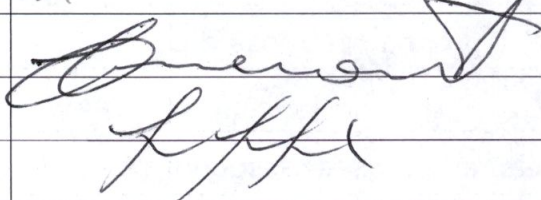


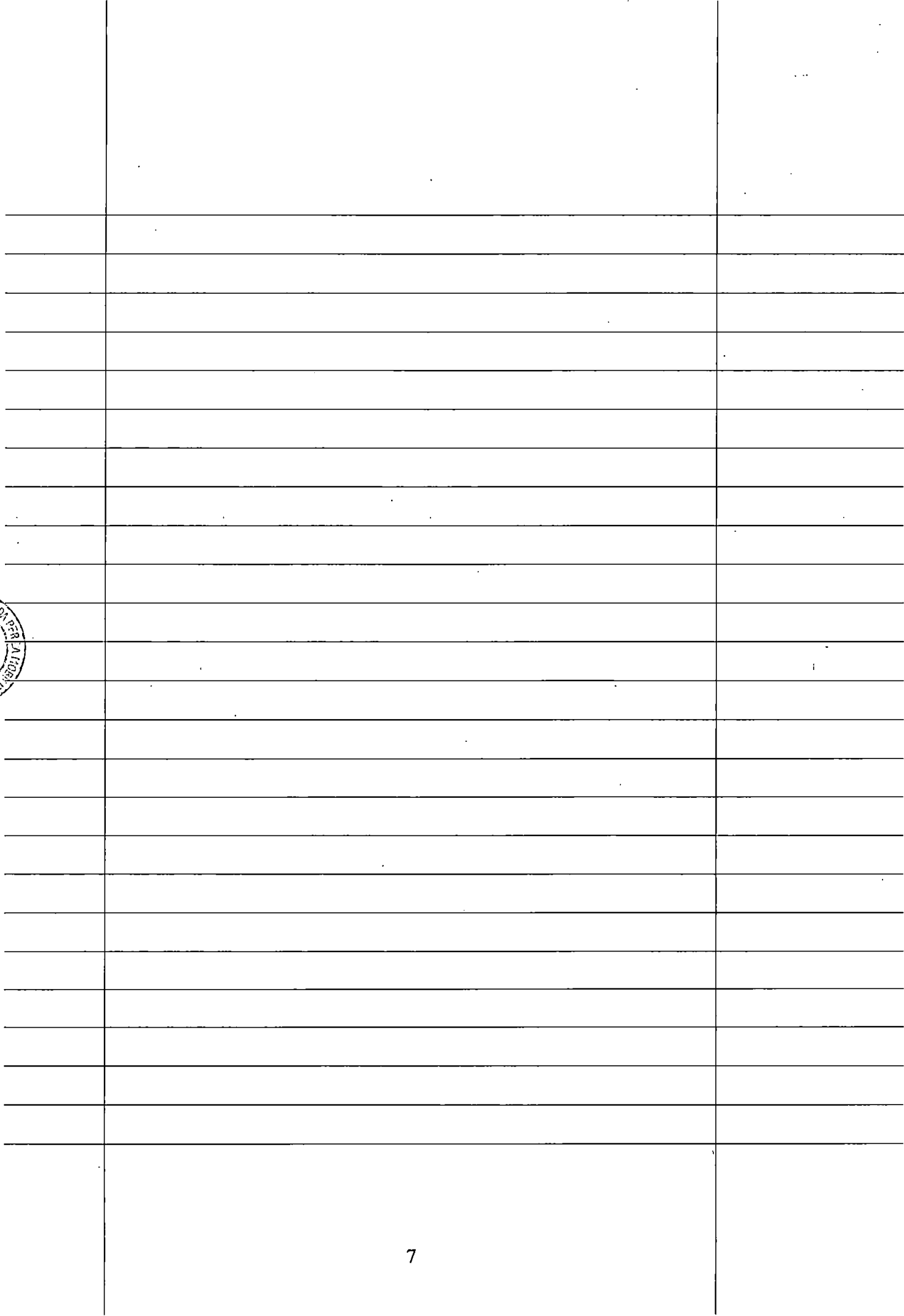
Il Presidente dell'AMAT S.p.A.

(Armenante Giuseppe)

(Enzo Manco)

X





Taranto, li 11 DIC. 2003

Prot. n° : Dir/6418/03

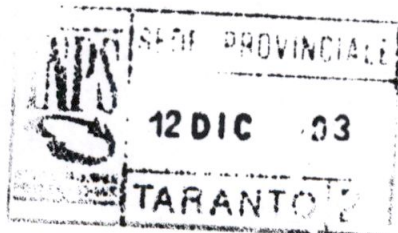
Spett.le
INPS
Via Laclos
TARANTO

OGGETTO: Rapporto di collaborazione: invio referti Sig. Armenante Giuseppe

Si fa seguito alla nostra del 19 novembre 2003, prot. az. n° 5900, ad ogni buon conto allegata in copia, per trasmettere in allegato ulteriori 3 referti medici inviateci a mezzo posta dal Sig. Armenante Giuseppe, nato a Cava dei Tirreni (SA) il 13/02/1975 e residente a Nocera Inferiore (SA) alla Via Nazionale n° 62.

Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



Taranto, li **19 NOV. 2003**

Prot. n° : Dir/.....*SP00/03*.....

Spett.le
INPS
Via Minniti
TARANTO

OGGETTO: Rapporto di collaborazione a progetto: invio referti Sig. Armenante Giuseppe

Si allegano alla presente n° 3 referti medici inviateci a mezzo posta dal Sig. Armenante Giuseppe, nato a Cava dei Tirreni (SA) il 13/02/1975 e residente a Nocera Inferiore (SA) alla Via Nazionale n° 62.

Si fa presente che, in virtù di contratto di collaborazione a progetto trasmesso a codesto Spett.le Istituto in data 10 luglio 2003, in allegato alla domanda di iscrizione alla gestione separata ex art. 2, comma 26 della L. n° 335/1995, dal 05/07/2003 al 30/09/2003 il Sig. Armenante ha svolto attività parasubordinata di marinaio a bordo della motonave "Clodia", utilizzata dall'AMAT S.P.A. in esecuzione di un progetto di trasporto pubblico locale di persone mediante idrovie.

Distinti saluti

IL DIRETTORE

(Ing. Giovanni Matichecchia)

lu
10. vavv
20 NOV. 2003
IL FUNZIONARIO ADDETTO
(Ello FUMAROLA)
Fumarola

INPS

Taranto, li **11 DIC. 2003**

Prot. n° : Dir/.....*6417/03*.....

RACCOMANDATA A/R

Al Sig.
Armenante Giuseppe
Via Nazionale, 62
NOCERA INFERIORE

e p.c. Ministero della Sanità
Ufficio di Sanità Marittima
ed Aerea
Servizio Assistenza
Sanitaria Naviganti
Via Adolfo Cilento, 13
84100 SALERNO

OGGETTO: invio referti medici

Con riferimento ai vari referti medici da lei inviateci, si fa presente che, in virtù del contratto di collaborazione a progetto sottoscritto in data 05/07/2003, e dell'attività parasubordinata prestata dal 05/07/2003 al 30/09/2003 a bordo della motonave "Clodia", Lei si è iscritto alla Gestione Separata dell'INPS, cui questa Azienda ha versato la contribuzione previdenziale dovuta.

Pertanto, le predette certificazioni non dovranno più essere inviate a questa Azienda, in quanto eventuali prestazioni e/o indennità dovranno da Lei essere richieste direttamente al precitato Istituto previdenziale.

Distinti saluti

M
IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/O Cod. W8401E



AMAT s.p.a.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto

Località

Provincia

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

12000420268 0
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario MINISTERO SANITA' - UFFICIO SANITA' PARIETA

Via ADOLFO CILLENZO N. 13

C.A.P. 81100 Località SALERNO

Concilio Ruff 15/12/03 [Signature]
Firma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

IL PORTALETTERE
MARINO IVAN



Posteitaliane



Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/O Cod. W8401E



Da restituire a



AMAT s.p.a.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto

Località

Provincia

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

12000620278 2
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario SEC. ARMSTRONG GIUSEPPE

Via NAZIONALE N. 62

C.A.P. 41015 Località NOERA SUPERIORE (SA)

Armstrong Giuseppe 30/11/19

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



RAPPORTO DI CONFERMA

18-NOV-08 10:46

NUMERO FAX :

NOME :

NUMERO FAX : 0994527471

PAG. : 04

TEMPO TRASCORSO : 03'42"

MODO : G3 STD

RISULTATI : O.K

gliss. APR5A

Prot. n° : Dir/.....

5502/03

Taranto, li

07 NOV. 2003

ALLA C.A. DEL DOTT. APREA

Spett.le
Ministero della Sanità
Ufficio di Sanità Marittima ed Aerea
Servizio Assistenza Sanitaria
ai Naviganti
Via Porto Mercantile
TARANTO

OGGETTO: Invio richiesta di visita e denuncia malattia Sig. Armenante Giuseppe

Si comunica che in data 3 novembre 2003 è pervenuto a mezzo posta l'allegato referto di visita e denuncia di malattia, inviato dal Sig. Armenante Giuseppe, nato a Cava dei Tirreni (SA) il 13/02/1975 e residente a Nocera Inferiore (SA) alla Via Nazionale n° 62.

Si fa presente che il Sig. Armenante, in virtù di contratto di collaborazione a progetto, dal 05/07/2003 al 30/09/2003 ha svolto attività parasubordinata di marinaio a bordo della motonave "Clodia", utilizzata dall'AMAT S.P.A. in esecuzione di un progetto di trasporto pubblico locale di persone mediante idrovie, con partenza dalla banchina di Piazzale Democrito ed arrivo al molo della Marina Militare di Viale del Tramonto (San Vito) e viceversa.

Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



MINISTERO DELLA SANITÀ

UFFICIO DI SANITÀ MARITTIMA ED AEREA

Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti

DI SALENTO

UFFICIO

DI SALENTO

MEDICO FIDUCIARIO

ASSISTITO

ARRONABILE SUNTA
(cognome) (nome)

tessera N.

1975
(classe)MARINARO
(grado)CESONA
(nave)POB 11.0
(armatore)

(codice fiscale)

INDICARE CON UNA X
LA VOCE CHE INTERESSA☐

INFORTUNIO

☐MALATTIA
MANIFESTATASI
DURANTE L'IMBARCO☒MALATTIA
MANIFESTATASI
DOPO LO SBARCO

AMAT S.p.A. - TARANTO

P. 15 Rapporto Medico

Prot. AMAT

del prolungamento

Presidente

Vice Presidente

Consigliere

Dirigente

Dirigente Amministrativo

Dirigente Tecnico

Area Contabilità e Bilancio

Area Cont. App. ACU-Vigilanza

Area Informatica

Area Movimento

Area Personale

Area Tecnica

Ripartizione Contratti e Appalti

Rip. P.R.-AA.CC.-Sinistri

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Assunto in cura il

24/10/03

per totale inabilità al lavoro

deve ripresentarsi a visita il

04/11/03

Può uscire

SI

NO

Guarito clinicamente

MINISTERO DELLA SALUTE
DIP. GEN. PROT. SAN. e M.L.
UFF. VII - S.A.S.N. - SALERNO0476 F
Firma e timbro
del medico
Dott. G. CESARANO

Copia da inviare a cura del lavoratore al datore di lavoro.

Area Cont. App. ACU-Vigilanza

Area Informatica

Area Movimento

Area Personale

Area Tecnica

Ripartizione Contratti e Appalti

Rip. P.R.-AA.CC.-Sinistri

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

Ufficio Rendiconto

MINISTERO DELLA SANITÀ
UFFICIO DI SANITÀ MARITTIMA ED AEREA
Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti
DI SALERNO

UFFICIO MEDICO FIDUCIARIO		DI <u>Salerno</u>	AVIAT S.p.A. - TARANTO Post. Arrivo n° <u>16153</u>	
ASSISTITO <u>Armenanti</u> (cognome)		(nome) <u>frutti</u>	del <u>14 NOV 2003</u> INDICARE CON UNA X L'INTERESSA	
tessera N. <u>1133</u>		Presidente ☐		
(classe) <u>1945</u>		Vice Presidente ☐ INFORTUNIO ☐		
(grado) <u>Medico</u>		Consigliere ☐		
(nave) <u>CLOPP</u>		Direttore ☐ MALATTIA MANIFESTATA ☐		
(armatore) <u>ARAF V.</u>		Dirigente Amministrativo ☐ DURANTE L'IMBARCO		
(codice fiscale)		Dirigente Tecnico ☐ MALATTIA MANIFESTATA ☐		
		Area Contabilità e Amministrazione ☐ DURANTE L'IMBARCO		
		Area Contr. App. Acq. Magazz. ☐		
		Area Informatica ☐		
1° Rapporto Medico o prolungamento		Assunto in cura ☐ Area Movimento per totale inabilità ☐		
		Deve ripresentarsi a visita il <u>14/12/03</u> Area Personale ☐		
		Area Tecnica ☐		
		Ripartizione Contratti e Appalti ☐		
		Dip. RR. AA. GG. Sinistri ☐		
Definitivo		Guarito clinicamente ☐		
Data <u>04/12/03</u>		Firma e timbro Dot. G. <u>Armenanti</u>		

Copia da inviare a cura del lavoratore al datore di lavoro.

AVVERTENZE

— Per ottenere il pagamento delle indennità il marittimo dovrà richiedere al medico ed inviare alla Cassa Marittima competente:

- a) prolungamento di cura redatto alla scadenza della prognosi;
- b) certificato definitivo nello stesso giorno della guarigione.



MINISTERO DELLA SANITÀ

UFFICIO DI SANITÀ MARITTIMA ED AEREA

Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti

DI *SAICANO*

UFFICIO

MEDICO FIDUCIARIO

DI *SAICANO*

ASSISTITO

ADRIANIK *SAICANO*
(cognome) (nome)

tessera N. *11722*

1075 *MELUZZO*
(classe) (grado)

CLOSA *ANNA I/p*
(nave) (armatore)

(codice fiscale)

INDICARE CON UNA X
LA VOCE CHE INTERESSA

☐ INFORTUNIO

☐ MALATTIA
MANIFESTATASI
DURANTE L'IMBARCO

☒ MALATTIA
MANIFESTATASI
DOPO LO SBARCO

AMAT S.p.A. - TARANTO

1° Rapporto Medico *15798*

Prot. Amm. *7 NOV. 2003*

del Presidente

Vice Presidente

Consigliere

Definitivo

Dirigente Amministrativo

Dirigente Tecnico

Area Contabilità e Bilancio

Data

Area Contr. App. Acc. Viaggi

Area Informatica

Area Movimento

Area Personale

Area Tecnica

Ripartizione Contratti e Appalti

Rip. P.R.-AA.GG.-Sinistri

Ufficio Prodotti di Consumo

Assunto in cura il *24/10/03*

per totale inabilità al lavoro

o prolungamento Deve ripresentarsi a visita il *02/11/03*

Può uscire

☐ SI

☐ NO

Guarito clinicamente

MINISTERO DELLA SALUTE
DIP. GEN. PROT. SAN. e M.L.
UFF. VII - S.A.S.N. - SALENTO

0476 F
Firma e timbro
del medico
DOTT. G. CESARANO

Copia da inviare a cura del lavoratore al datore di lavoro.

Area Informatica

Area Movimento

Area Personale

Area Tecnica

Ripartizione Contratti e Appalti

Rip. P.R.-AA.GG.-Sinistri

Ufficio Prodotti di Consumo

AVVERTENZE

Per ottenere il pagamento delle indennità il marittimo dovrà richiedere al medico ed inviare alla Cassa Marittima competente:

- a) prolungamento di cura redatto alla scadenza della prognosi;
- b) certificato definitivo nello stesso giorno della guarigione.



MINISTERO DELLA SANITÀ

UFFICIO DI SANITÀ MARITTIMA ED AEREA

Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti

DI *SALENTO*

UFFICIO

MEDICO FIDUCIARIO

DI *SALENTO*

ASSISTITO *Amministrati*

(cognome)

(nome)

tessera N. *11737*

(classe)

(grado)

(nave)

(armatore)

(codice fiscale)

AMAT S.p.A. - TARANTO

Prof. Arrivo n° *16153*

del *14 NOV 2003* INDICARE CON UNA X LA VOCE CHE INTERESSA

Presidente

Vice Presidente

INFORTUNIO

Consigliere

Direttore

MALATTIA
MANIFESTATASI
DURANTE L'IMBARCO

Dirigente Amministrativo

Dirigente Tecnico

MALATTIA
MANIFESTATASI
DOPO LO SBARCO

Area Contabilità e Finanze

Area Contr. App. Acq. Magazz.

Area Informatica

Area Movimento

Area Personale

Area Tecnica

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

Ripartizione Contratti e Appalti

1° Rapporto Medico

o prolungamento

Assunto in cura

per totale inabilità al lavoro

Deve ripresentarsi a visita il

Può uscire

Sì

No

Definitivo

Guarito clinicamente

Data

01/12/03

MINISTERO DELLA SANITÀ
DIP. SAN. PREST. SAN. e M.L.
UFF. VI. SAL. SAN. SALERNO
0476
Firma e timbro
Dott. G. CESARANO

Copia da inviare a cura del lavoratore al datore di lavoro.

AVVERTENZE

— Per ottenere il pagamento delle indennità il marittimo dovrà richiedere al medico ed inviare alla Cassa Marittima competente:

- a) prolungamento di cura redatto alla scadenza della prognosi;
- b) certificato definitivo nello stesso giorno della guarigione.

Prot. n° : Dir/.....
5502/03

Taranto, li 07 NOV. 2003

ALLA C.A. DEL DOTT. APREA

Spett.le
Ministero della Sanità
Ufficio di Sanità Marittima ed Aerea
Servizio Assistenza Sanitaria
ai Naviganti
Via Porto Mercantile
TARANTO

OGGETTO: Invio richiesta di visita e denuncia malattia Sig. Armenante Giuseppe

Si comunica che in data 3 novembre 2003 è pervenuto a mezzo posta l'allegato referto di visita e denuncia di malattia, inviato dal Sig. Armenante Giuseppe, nato a Cava dei Tirreni (SA) il 13/02/1975 e residente a Nocera Inferiore (SA) alla Via Nazionale n° 62.

Si fa presente che il Sig. Armenante, in virtù di contratto di collaborazione a progetto, dal 05/07/2003 al 30/09/2003 ha svolto attività parasubordinata di marinaio a bordo della motonave "Clodia", utilizzata dall'AMAT S.P.A. in esecuzione di un progetto di trasporto pubblico locale di persone mediante idrovie, con partenza dalla banchina di Piazzale Democrito ed arrivo al molo della Marina Militare di Viale del Tramonto (San Vito) e viceversa.

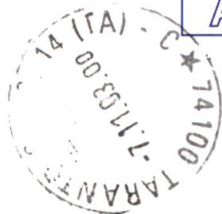
Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/O Cod. W8401E

A. R.



AMAT s.p.a.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto

Da restituire a



Località

Provincia

Avviso di ricevimento

9

Raccomandata

9

Pacco

Assicurata

Euro _____

[illegible]

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

MINISTRO DELLA SANITA' - UFFICIO SANITA' PUBBLICA

Via

POREDO [SREĆANJE]

C.A.P.

Thilo

Località

ΓΑΡΑΝΤΟ

lue

10/10/03

[Handwritten signature]



Firma per esteso del ricevente

(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio

di distribuzione

1

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



MINISTERO DELLA SANITA'

UFFICIO DI SANITA' MARITTIMA ED AEREA
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA AI NAVIGANTI
DI TarantoINATE
ARRIVATA IL

07.11.2003 09:21

RICHIESTA DI VISITA E DENUNCIA DI MALATTIA

manifestatasi dopo lo sbarco

Nave: ALCANTARACompartimento: UcrainaArmatore: ACTVAl Dott. Perdomi Giovanni

All'Ufficio di Sanità Marittima Serv. Ass. San. ai Naviganti

Il sottoscritto Perdomi Giovanni

Tessera N.

nato a Genova il 15/01/1971 (cognome e nome)stato civile celiberesidente a Genova cod. post. 16121 Via San FrancescoN. 16già imbarcato sulla nave suindicata a Tarantoil 05/10/2003 (data)col grado di Capitano e dalla quale è sbarcato a Taranto (luogo)il 05/10/2003 (data)per vacanze (motivo dello sbarco)

accusa: (descrizione sommaria dei sintomi)

Un'infiammazione acuta con febbre, mal di testa, dolori muscolari e articolari.

Dichiara altresì di non aver lavorato presso altri datori di lavoro dopo la data del suo sbarco.

VISTO DEL COMANDANTE O ARMATORE

RAPPORTO DEL MEDICO (*)

Visto il libretto matricolare N. 11732 del Compartimento di Tarantodal quale risulta che lo sbarco dalla nave suindicata è avvenuto nel porto di Tarantoin data 05/10/2003in ambulatorio: ambulatorioa domicilio: ambulatorioQuando hanno avuto inizio i disturbi sopra denunciati? due giorni faHa avuto precedenti affezioni, in relazione con l'attuale? sìDiagnosi: Un'infiammazione acuta con febbre, mal di testa, dolori muscolari e articolari.Esito di eventuali esami o visite specialistiche praticati per la prima diagnosi: Per il momento non sono stati praticati esami specifici.

E pertanto l'ho giudicato:

☐ ABILE☒ INABILE1) trattenendolo in cura a Taranto dove si ripresenterà a visita il 05/11/2003

2) invitandolo a presentarsi immediatamente al fiduciario di:

3) ricoverandolo all'ospedale per:

Osservazioni speciali: di allegato a pagina 2 del librettoLuogo e data Genova 04/10/2003

(*) I medici sono vivamente pregati di rispondere a tutte le domande in modo esauriente e chiaro.

MINISTERO DELLA SANITA'
DIREZIONE REGIONALE SAN. e M.L.
UFF. VII SAN. SALENTO

(Copia del presente documento deve essere inviata al competente Servizio Assistenza Sanitaria ai Naviganti entro 24 ore dalla visita).

Dott. G. CESARANO

RAPPORTO DI CONFERMA

10-NOV-08 17:10

NUMERO FAX :

NOME :

NUMERO FAX : 0994714963

PAG. : 01

TEMPO TRASCORSO : 03'34"

MODO : G3 STD ECM

RISULTATI : O.K

I.N.A.I.L. ARRIVATA IL
07.11.2003 09 :21
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO



Taranto, li 07 NOV. 2003

Prot. n° : Dir/5503/03

Spett.le
INAIL
Via Dante
Zona Bestat
TARANTO

OGGETTO: Invio richiesta di visita e denuncia malattia Sig. Armenante Giuseppe

Si comunica che in data 3 novembre 2003 è pervenuto a mezzo posta l'allegato referto di visita e denuncia di malattia, inviato dal Sig. Armenante Giuseppe, nato a Cava dei Tirreni (SA) il 13/02/1975 e residente a Nocera Inferiore (SA) alla Via Nazionale n° 62.

Si fa presente che il Sig. Armenante, in virtù di contratto di collaborazione a progetto, dal 05/07/2003 al 30/09/2003 ha svolto attività parasubordinata di marinaio a bordo della motonave "Clodia", utilizzata dall'AMAT S.P.A. in esecuzione di un progetto di trasporto pubblico locale di persone mediante idrovie, con partenza dalla banchina di Piazzale Democrito ed arrivo al molo della Marina Militare di Viale del Tramonto (San Vito) e viceversa.

Distinti saluti

IL DIRETTORE

(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Mod. 22 - R Cod. W8150E - Ed. 10/01

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	MINISTERO DELLA SANITA' OFF. DI		
	DESTINATARIO SANITA' MARIUIMA. SERV. ASS. SANITARIA N.		
	VIA / PIAZZA PORTO MERCANTILE		N° CIV.
	C.A.P. 74100	COMUNE TARIATO	PROV.
MITTENTE	A.M.A.T. S.P.A		
	MITTENTE BATISTINI 6		
	VIA / PIAZZA 74100		N° CIV. 657
	C.A.P. 74100	COMUNE TARIATO	PROV.

SERVIZI ACCESSORI
RICHIESTI

☐ Via aerea

☐ A.R.

Contrassegnare la
casella interessata

Assegno € (in cifre)



2.99

Bollo
(accettazione manuale)

TASSE

IVPDE



N° Raccomandata



12431140685-3

RAPPORTO DI CONFERMA

07-NOV-03 08:20

NUMERO FAX :

NOME :

NUMERO FAX : 0994714963

PAG. : 02

TEMPO TRASCORSO : 04'13"

MODO : G3 STD ECM

RISULTATI : O.K.



MINISTERO DELLA SANITÀ

UFFICIO DI SANITÀ MARITTIMA ED AEREA
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA AI NAVIGANTI
DI Taranto

RICHIESTA DI VISITA E DENUNCIA DI MALATTIA

manifestatasi dopo lo sbarco

Nave: CICLIA Compartimento: VERINAArmatore: ACTVAl Dott. Torresani Giovanni All'Ufficio di Sanità Marittima Serv. Ass. San. ai Naviganti SilvanoIl sottoscritto ARMATORE GIUFFRÈ Tessera N. _____nato a San Giovanni Lupatoto il 17/01/47 (cognome e nome) stato civile celiberesidente a San Giovanni Lupatoto cod. post. _____ Via Indipendenza N. 56già imbarcato sulla nave suindicata a Taranto il 01/01/2003col grado di Capitano (luogo) Taranto (data) 01/01/2003per la prima volta (luogo) _____ (data) _____

accusa: (descrizione sommaria dei sintomi) _____

Controllo con l'urto e la prima visita medica di imbarco del 01/01/2003

Dichiara altresì di non aver lavorato presso altri datori di lavoro dopo la data del suo sbarco.

VISTO DEL COMANDANTE O ARMATORE

RAPPORTO DEL MEDICO (*)

Visto il libretto matricolare N. 14718 del Compartimento di Tarantodal quale risulta che lo sbarco dalla nave suindicata è avvenuto nel porto di Tarantoin data 01/01/2003in ambulatorio il marittimo: ARMATORE GIUFFRÈ

a domicilio _____

Quando hanno avuto inizio i disturbi sopra denunciati? dal primo sbarcoHa avuto precedenti affezioni, in relazione con l'attuale? noDiagnosi: Controllo con l'urto e la prima visita medicaEsito di eventuali esami o visite specialistiche praticati per la prima diagnosi: noE pertanto l'ho giudicato: ☐ ABILE ☒ INABILE1) trattenendolo in cura a Silvano dove si ripresenterà a visita il 24/01/03

2) invitandolo a presentarsi immediatamente al fiduciario di _____

3) ricoverandolo all'ospedale per _____

Osservazioni speciali: il medico è stato informatoLuogo e data: Silvano 24/01/03

(*) I medici sono vivamente pregati di rispondere a tutte le domande in modo esauriente e chiaro.

IL MEDICO FIDUCIARIO
DIRETTORE PREST. SAN. e M.L.
UFF. VII - S.A.S.N. - SALENTO
Dott. G. CESARANO

(Copia del presente certificato deve essere inviata al competente Servizio Assistenza Sanitaria ai Naviganti entro 24 ore dalla visita).



MINISTERO DELLA SANITÀ

UFFICIO DI SANITÀ MARITTIMA ED AEREA

Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti

DI *Salerno*

UFFICIO

MEDICO FIDUCIARIO

DI *Salerno*

ASSISTITO

(cognome)

(nome)

INDICARE CON UNA X
LA VOCE CHE INTERESSA

☐

INFORTUNIO

☐

MALATTIA
MANIFESTATASI
DURANTE L'IMBARCO

☒

MALATTIA
MANIFESTATASI
DOPO LO SBARCO

AMAT S.p.A. - TARANTO

tessera N.

Prot. Arrivo n°

(classe)

(grado)

del

(nave)

(armatore)

Presidente

Vice Presidente

Consigliere

Direttore

1° Rapporto Medico

Dirigente Amministrativo

Dirigente Tecnico

Area Contabilità e Bilancio

Area Contr.-App.-Acq.-Magazz.

Area Informatica

Area Movimento

Area Personale

Area Tecnica

Ripartizione Controllo Locali

Rip. P.R.-A.A.-G.G.-Sintesi

Ufficio Prodotti del Traffico

Ufficio Ragioneria

Assunto in cura il

per totale inabilità al lavoro

Deve ripresentarsi a visita il

Può uscire

SI

NO

Guarito clinicamente

MINISTERO DELLA SANITÀ
DIP. COM. PREST. SAN. C.M.L.
UFF. VII - S.A.S.N. - SALERNO

Firma e timbro
del medico

Copia da inviare a cura del lavoratore al datore di lavoro.

AVVERTENZE

— Per ottenere il pagamento delle indennità il marittimo dovrà richiedere al medico ed inviare alla Cassa Marittima competente:

- a) prolungamento di cura redatto alla scadenza della prognosi;
- b) certificato definitivo nello stesso giorno della guarigione.

AMAT S.p.A. - TARANTO

Prot. Arrivo n° 13775

del 3 OTT. 2003

Presidente ☐

Vice Presidente ☐

Consigliere ☐

Direttore ☐

Dirigente Amministrativo ☐

Dirigente Tecnico ☐

Area Contabilità e Bilancio ☐

Area Contr.-App.-Acq-Magazz. ☐

Area Informatica ☐

Area Movimento ☐

Area Personale ☒

Area Tecnica ☐

Ripartizione Contratti e Appalti ☐

Rip. P.R.-AA GG.-Sinistri ☐

Ufficio Prodotti del Traffico ☐

Ufficio Ragioneria ☐

ALL'UFFICIO RETRIBUZIONI
dell'A.M.A.T.

S E D E

Il sottoscritto ARTEWANTE GIUSEPPE

chiede a codesto Ufficio di voler disporre, con decorrenza immediata, il pagamento di tutti gli emolumenti, a qualsiasi titolo a lui dovuti, con la seguente modalità:

☐ presso lo sportello del tesoriere;

☐ tramite emissione di assegni circolari;

☒ con accredito sul c/c n. 000003392026 presso

UNICREDIT DI PAVA DEI TIRRENI (SA)

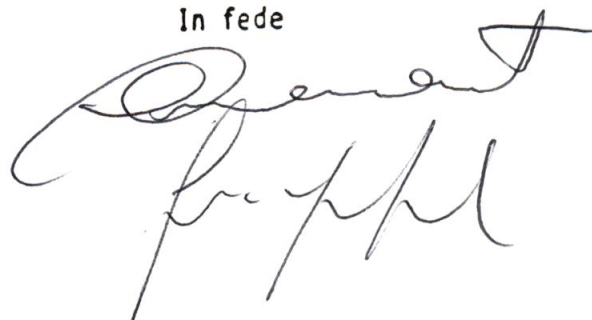
Il sottoscritto dichiara, pertanto, che, a tutti gli effetti, cessa di avere validità l'accredito sul c/c n. _____ intrat-
tenuto sino ad oggi con _____

TARANTO li, _____

CAB 76170

18/1 2008

In fede



N. 269 d'ordineN. 4260 di repertorio**Capitaneria di Porto del Compartimento Marittimo di Taranto**

CONVENZIONE DI ARRUOLAMENTO A TEMPO DETERMINATO

L'anno 2003 il giorno CINQUE del mese di Luglio innanzi a noi
 1° MARESCIALLO Np. Michele LAMONACA Ufficiale di porto delegato dal Sig. Comandante di Porto a ricevere
 le Convenzioni di arruolamento, presenti i testimoni si è presentato il Dott. Ing. Giovanni
 MATICHECCHIA in qualità di Direttore della Soc. AMAT Spa con sede in Taranto Via C. Battisti
 657 P.I. 00146330733. Armatrice della M/n denominata "CLODIA" di T.S.L. 154,55 iscritta al n°
 VE 8360 dei Registri Navi Minori e Galleggianti del Compartimento Marittimo di Venezia e le
 persone di cui appresso indicate, le quali, dovendo far parte dell'equipaggio della sopradescritta
 nave dichiarano di arruolarsi ai patti e condizioni stabilite nel contratto di collaborazione
 individuale:

Cognome e Nome	Compartimento	Classe di leva	Grado a bordo	Matricola	Firma
LANDINI Giulio	Genova	1951	Dir. Macch	12730/1	<i>[Signature]</i>
DE RUVO Antonio	Venezia	1943	Comandante	20180/1	<i>[Signature]</i>
SMIRAGLIA Andrea	Taranto	1971	Dir. Macch	12943/1	<i>[Signature]</i>
ARMENANTE Giuseppe	Salerno	1975	Marinaio	11733/1	<i>[Signature]</i>

Data lettura delle norme del detto contratto, che, ad ogni fine ed effetto si intendono come testualmente riprodotte nella presente convenzione, e data altresì lettura di quest'ultima, le parti l'hanno pienamente confermata, sottoscrivendola con noi.

Le parti contraenti hanno dichiarato a noi Uff.le di Porto delegato dal Comandante del Porto, di rinunciare concordamente ed esplicitamente alla presenza di testimoni per la stipulazione del presente atto.

ESENTE DALLE IMPOSTE DI BOLLO E DI REGISTRO GIUSTA D.L. 16/11/1994 N. 530 Art. 20 comma 2 e D.L. 30/12/97 N. 457 convertito in L. 27/12/1998 N. 30 art. 9 Quater comma 2.-

IL COMANDANTE/ARMATORE

[Signature]



L'AUTORITA' MARITTIMA

IL CAPO SEZIONE

1° MARESCIALLO Np. Michele LAMONACA

12/7

AMAT S.p.A. - TARANTO

Prot. Arrivo n° 4260

del **11 LUG. 2003**

Presidente _____

Vice Presidente _____

Consigliere _____

Direttore _____

Direttore Amministrativo _____

Direttore Tecnico _____

Area Contabilità e Bilancio _____

Contr. App. Acq. Magazz. _____

Area Informatica _____

Area Movimento _____

Area Personale _____

Area Tecnica _____

Ripartizione Operazioni Anpal _____

Rip. P.R. A.A.G.O. (Sistemi) _____

Ufficio Prodotti del Traffico _____

Ufficio Regionale _____

N. 269 d'ordineN. 4160 di repertorio**Capitaneria di Porto del Compartimento Marittimo di Taranto**

CONVENZIONE DI ARRUOLAMENTO A TEMPO DETERMINATO

L'anno 2003 il giorno CINQUE del mese di Luglio innanzi a noi
 1° MARESCIALLO Np. Michele LAMONACA Ufficiale di porto delegato dal Sig. Comandante di Porto a ricevere
 le Convenzioni di arruolamento, presenti i testimoni si è presentato il Dott. Ing. Giovanni
 MATICHECCHIA in qualità di Direttore della Soc. AMAT Spa con sede in Taranto Via C. Battisti
 657 P.I. 00146330733. Armatrice della M/n denominata "CLODIA" di T.S.L. 154,55 iscritta al n°
 VE 8360 dei Registri Navi Minori e Galleggianti del Compartimento Marittimo di Venezia e le
 persone di cui appresso indicate, le quali, dovendo far parte dell'equipaggio della sopradescritta
 nave dichiarano di arruolarsi ai patti e condizioni stabilite nel contratto di collaborazione
 individuale:

Cognome e Nome	Compartimento	Classe di leva	Grado a bordo	Matricola	Firma
LANDINI Giulio	Genova	1951	Dir. Macch	12730/1	<i>[Signature]</i>
DE RUVO Antonio	Venezia	1943	Comandante	20180/1	<i>[Signature]</i>
SMIRAGLIA Andrea	Taranto	1971	Dir. Macch	12943/1	<i>[Signature]</i>
ARMENANTE Giuseppe	Salerno	1975	Marinaio	11733/1	<i>[Signature]</i>

Data lettura delle norme del detto contratto, che, ad ogni fine ed effetto si intendono come testualmente riprodotte nella presente convenzione, e data altresì lettura di quest'ultima, le parti l'hanno pienamente confermata, sottoscrivendola con noi.

Le parti contraenti hanno dichiarato a noi Uff.le di Porto delegato dal Comandante del Porto, di rinunciare concordamente ed esplicitamente alla presenza di testimoni per la stipulazione del presente atto

ESENTE DALLE IMPOSTE DI BOLLO E DI REGISTRO GIUSTA D.L. 16/11/1994 N. 530 art. 20 comma 2 e D.L. 30/12/97 N. 457 convertito in L. 27/12/1998 N. 30 art. 9 Quater comma 2.-

IL COMANDANTE/ARMATORE

[Signature]L'AUTORITA' MARITTIMA
IL CAPO SEZIONE

12/7

AMAT S.p.A. - TARANTO

Prot. Arrivo n° 9920

del **11 LUG. 2003**

Residente _____

Vice Presidente _____

Consigliere _____

Direttore _____

Dirigente Amministrativo _____

Dirigente Tecnico _____

Area Contabilità e Bilancio _____

Contr. App. Acq. Magazz _____

Area Informatica _____

Area Movimento _____

Area Personale _____

Area Tecnica _____

Ripartizione Contratti e Appalti _____

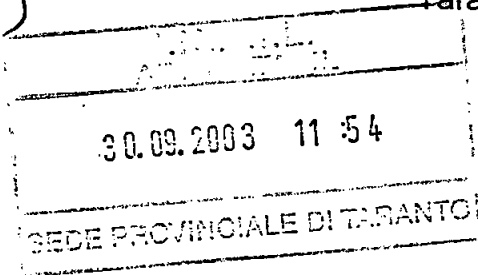
Rip. P.R. AA.GG. Gestiti _____

Ufficio Prodotti del Traffico _____

Ufficio Regia _____

Prot. n°: Pr/ 4711/03

Taranto, li **30 SET. 2003**



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

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

Si invia, in allegato alla presente, il modello di denuncia di cessazione del rapporto di lavoro "CO.CO.CO" relativa ai sottoelencati dipendenti, con decorrenza 30/09/2003, quale ultimo giorno lavorativo.

Distinti saluti.

SMIRAGLIA	Andrea
DE RUVO	Antonio
MINERVINI	Mauro
ARMENANTE	Giuseppe
DEL VECCHIO	Andrea
DE PACE	Giacinto
PELUSO	Luigi
PULPO	Stella
NACHIRA	Cesare

IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)

00146330733

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

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE

SNRNAR71R20L049F

DATA INIZIO RISCHIO

30/09/2003

DATA FINE RISCHIO

30/09/2003

30.09.2003 11:54

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE

DRVNTNH3R28F2847

DATA INIZIO RISCHIO

30/09/2003

DATA FINE RISCHIO

30/09/2003

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE

NNRNRA50A02F284B

DATA INIZIO RISCHIO

30/09/2003

DATA FINE RISCHIO

30/09/2003

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE

RPNNGPP75B13C361F

DATA INIZIO RISCHIO

30/09/2003

DATA FINE RISCHIO

30/09/2003

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE

DLVNDAR64C16L0497

DATA INIZIO RISCHIO

30/09/2003

DATA FINE RISCHIO

30/09/2003

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE

DPLGNTH7A01L049W

DATA INIZIO RISCHIO

30/09/2003

DATA FINE RISCHIO

30/09/2003

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE

PLSLGV60A05L0490

DATA INIZIO RISCHIO

30/09/2003

DATA FINE RISCHIO

30/09/2003

Posizione Assicurativa Ditta

71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE

PLPSLGL68HH8L049U

DATA INIZIO RISCHIO

30/09/2003

DATA FINE RISCHIO

30/09/2003

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(riservata INAIL)

30/09/2003

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

IL PRESIDENTE

Enzo MANCQ

COD. FISC. DITTA

00146330733

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

Posizione Assicurativa Ditta

11021230 20

30.09.2003 11:54

COD. FISC. LAVORATORE

NCHCZR80L03LOH9H

DATA INIZIO RISCHIO

30/09/2003

DATA FINE RISCHIO

30/09/2003

Posizione Assicurativa Ditta

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(riservata INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

IL PRESIDENTE
Enzo MANCO

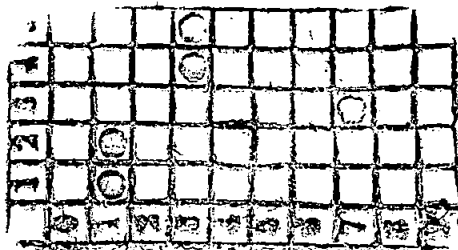
Il Capo Sezione

Vittorio GIOVANNONE

Segna riservata alla prima fotografia

Salvatore GIOVANNONE

Giuseppe GIOVANNONE



MINISTERO DEI TRASPORTI

ITALIAN MERCHANT MARINE LIBRETTO DI NAVIGAZIONE NAVIGATION - CARD

per la gente di mare di (1) **PRIMA** categoria
for the seafarers of (1) **ARMENANTE GIUSEPPE** category
di holder
nato **PAVA DEI TIRRENI** prov. **SA** il **13.02.1975**
place of birth country date of birth
numero atto di nascita **130** cittadino **ITALIANO**
number of birth certificate citizenship
domiciliato a **NOBERA SUPERIORE (SA) VIA NAZIONALE, 62**
domicile **Capitaneria di Porto di Salerno**
iscritto nelle matricole di (2) entered in the registers of the seafarers at (2)
a norma di (3) **ART. 119** in qualità di **"ALL. CAPITANO DI LUNGO CORSO"**
according to (3) in capacity of
al n. **11733** codice fiscale **RHNGPPATSB3C361F**
number fiscal code

CONTRASSEGNI personal descriptions

statura **1,80** gruppo sanguigno **B Rh+**
height blood group
sesso **MASCHILE**
sex
occhi **CASTANI** segni particolari **N.N.**
colour of eyes distinguishing marks

Il presente libretto consta di pagine **159** ed è stato rilasciato
this card consists of pages and is released
20 MAR. 2001 per (4) **SOSTITUZIONE FOGLIO PROVVISORIO.**
on for

Il Comandante del Porto
The officer in command of the port

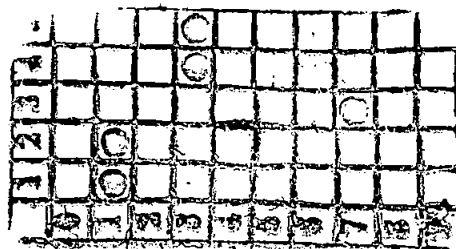
Il Capo Sezione
Salvatore GIOVANNONE
Segretario di Vascello (CP)
Giuseppe GIOVANNONE

- (1) (2) Indicare la categoria (1) e l'ufficio (2) in lettere maiuscole su apposito stampo
category and office shall be indicated in capital letters on stamp
(3) Indicare se:
indicate whether: art. 119 I o III comma Codice Navigazione 1968 n. 1039
(4) Indicare se: a) prima immatricolazione b) provenienza dalle Sostituzioni di Vascello (CP)
indicate whether: a) first registration b) transfer from the registers
di numero categoria
of number category

Il Capo Sezione
Vittorio GIOVANNONE

Spazio riservato alla prima fotografia
Space reserved for the first photograph of the holder

Sezione di Vascelli
Giuseppe GIOVETTI



Mod. 5
Art. 220 Reg. C.N.
Model 5

MINISTERO DEI TRASPORTI

LIBRETTO DI NAVIGAZIONE NAVIGATION - CARD

per la gente di mare di (1) **PRIMA** categoria
for the seafarers of (1) **PRIMA** category
di **ARMENANTE GIUSEPPE**
holder
nato **RAYA DEI TIRRENI** prov. **SA** il **13.02.1975**
place of birth **RAYA DEI TIRRENI** country **SA** date of birth **13.02.1975**

numero atto di nascita **130** cittadino **ITALIANO**
number of birth certificate **130** citizenship **ITALIANO**

domiciliato a **NOCERA SUPERIORE (SA) - VIA NAZIONALE, 62**
domicile **NOCERA SUPERIORE (SA) - VIA NAZIONALE, 62**

iscritto nelle matricole di (2) **Capitaneria di Porto di Salerno**
entered in the registers of the seafarers at (2) **Capitaneria di Porto di Salerno**

a norma di (3) **ART. 119** in qualità di **ALL. CAPITANO DI LUNGO CORSA**
according to (3) **ART. 119** in capacity of **ALL. CAPITANO DI LUNGO CORSA**

al n. **11733** codice fiscale **RNMGPPATSB13C361F**
number **11733** fiscal code **RNMGPPATSB13C361F**

CONTRASSEGNI personal descriptions

statura **1,80** gruppo sanguigno **B Rh+**
height **1,80** blood group **B Rh+**
sesso **MASCHILE**
sex **MASCHILE**
occhi **CASTANI** segni particolari **N.N.**
colour of eyes **CASTANI** distinguishing marks **N.N.**

Il presente libretto consta di pagine **159** ed è stato rilasciato
this card consists of pages **159** and is released

20 MAR. 2001 per (4) **SOSTITUZIONE FOGLIO PROVVISORIO.**
for **SOSTITUZIONE FOGLIO PROVVISORIO.**

Il Comandante del Porto
The officer in command of the port

d'ordine

Il Capo Sezione

Vittorio GIOVANNONE

Sezione di Vascelli

Giuseppe GIOVETTI

- (1) (2) Indicare la categoria (1) e l'ufficio (2) in lettere maiuscole su apposito foglio
category and office shall be indicated in capital letters on stamp
(3) indicare se:
indicate whether: art. 119 l o 111 comma Codice Navigazione
(4) indicare se: a) prima immatricolazione b) provenienza dalle matricole trasferite
indicate whether: a) first registration b) transfer from the registers
di numero categoria
of number category

Pagina riservata alle annotazioni
della Cassa Nazionale per la Previdenza Marinara

Page to be reserved for the notes
of the National Institute for the Maritime Security

Titoli professionali ed abilitazioni successive conseguite
(artt. 243 n. 1 e 301 Regolamento)
qualifiche e autorizzazioni diverse

Professional titles and subsequent qualifications
any other licences and authorizations

Matr. n. 11733 Cpt. iscriz. SALERNO

1601 Titolo prof. di ALL. CAPITANO DI
LUNGO CORSO rilasciato il 14 GEN. 1999

Annotato sul libretto il 20 MAR. 2001

Matr. n. 11733 Cpt. iscriz. SALERNO

2322 Ha frequentato con esito favorevole il
corso di "SOPRAVVIVENZA E SALVATAGGIO"
presso COLL. NAZIONALE
C.L.C. E MACCH. di NAPOLI nell'anno 1999

Annotato sul libretto il 20 MAR. 2001

Matr. n. 11733 Cpt. iscriz. SALERNO

2322 Ha frequentato con esito favorevole il
corso di ANTINCENDIO presso CENTRO CAMERANO
di BASE ED AVANZATO
ANTINCENDIO di NAPOLI nell'anno 1999

Annotato sul libretto il 20 MAR. 2001



L'ADDETTO ALLA SEZ. GENTE DI MARE
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Giuseppe Proietto

Titoli professionali ed abilitazioni successive conseguite
(artt. 243 n. 1 e 301 Regolamento)
qualifiche e autorizzazioni diverse

Professional titles and subsequent qualifications
any other licences and authorizations

Matr. n. 11733 Cpt. iscriz. SALERNO

2322 Ha frequentato con esito favorevole il
corso di COMPETENZA IN MATERIA DI 1° SOCCORSO
TRASSE OFF. DI SANITA'
SANITARIO A BORDO DI NAVI MERCANTILI
PARITI DI NAPOLI nell'anno 1998

Annotato sul libretto il 20 MAR. 2001



L'ADDETTO ALLA SEZ. GENTE DI MARE
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Giacomo PROTO

Matr. n. 11733 Cpt. iscriz. SALERNO

2322 Ha frequentato con esito favorevole il
corso di ADDESTRAMENTO SULLA SICUREZZA
presso A.C.N.A.
PERSONALE E RESPONSABILITA' SOCIALI
DI ERICOLANO (NA) nell'anno 2002

Annotato sul libretto il 11 GEN. 2002



L'ADDETTO ALLA SEZ. GENTE DI MARE
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Giacomo PROTO

Attestazioni di benemerienze civili e militari
(art. 243 n. 2 Regolamento)

civil and military acknowledgments, honors and decorations

Cambiamenti di domicilio
(art. 243 n. 3 Regolamento)

change of domicile

Iscrizione nelle liste di leva - Esito di leva - Servizi militari
(art. 243 nn. 4, 5, 6, 7 e 8 Regolamento)

enrolment in the navy - result of call up - military services

11733 **SALERNO**
 18 Avviato alle armi il **20.11.97** Conceduto
 il **19.09.98** col grado di **FR**
 Esente dal libretto il **20 MAR 2001**



L'ADDETTO ALLA SEZ. GENTE DI MARE
 ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Giuseppe Proietti

**Condanne per diserzione - Pene accessorie - Pene disciplinari
dell'inibizione dall'esercizio della professione marittima**
(art. 222 Regolamento)

Conviction for desertion - additional punishments - disciplinary punishment: prohibition
of practice of the maritime profession

Matr. N. 11733 Cpt. iscriz. PRIMA SALERNO

2731 Idoneo alla visita biennale (L. 28 ottobre 1962 n. 1602)

come da certificato in data 11-1001

Annotato sul libretto il 11



IL DIRETTORE
Aiutante (NP)
(Romano D'AMELIO)

Altre annotazioni

(artt. 236 e 243 n. 14 e penultimo comma Regolamento - Riduzioni ferroviarie ecc.)

other notes

1- IMMATRICOLAZIONE IN DATA **14 GEN. 1999**

IN QUALITÀ DI "ALLIEVO CAPITANO DI
LUNGO CORSO
SALERNO **20 MAR. 2001**

Matr. 11733 etg. PRIMA Cpt. iscriz. SALERNO

~~2000~~ in effettuato la 1^a e 2^a somministrazione
rivaccinazione

~~Il~~ vaccino antitetanico ARCATETALL

~~in~~ a 2310 VB/50 in data 1^a 09/11/98
2^a 28/12/98

~~Data~~ annotazione **20 MAR. 2001**

Idoneo al nuoto ed alla voga
Verbale N. 29/98 del 03.12.98
della Capitaneria di Porto di
SALERNO

Matr. n. 11733 Cpt. iscriz. **SALERNO**

2731 Idoneo alla visita biennale (L. 28 ottobre 1962 n. 1602)

come da certificato in data 14.05.1999

Annotato sul libretto il **20 MAR. 2001**



L'ADDETTO ALLA SEZ. GENTE DI MARE
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

(Giuseppe PRINIO)

Altre annotazioni

(artt. 236 e 243 n. 14 e penultimo comma Regolamento - Riduzioni ferroviarie ecc.)

other notes

Altre annotazioni

(artt. 236 e 243 n. 14 e penultimo comma Regolamento - Riduzioni ferroviarie ecc.)

other notes

Qualificato in conformità con le disposizioni della Regola VII dell'annesso I della Convenzione Internazionale IMO STCW '95 e della Sezione A-VI/1, paragrafo 2 del Codice S.T.V. (Capo Sezione di base).

Qualified in accordance with Regulation VII of the IMO STCW '95 Convention and Section A-VI/1, paragraph 2 of the Code, Section A-VI/1, para 2 (basic training).

Validità: dal 11.01.09 al 10.01.09
 Validity: from to

Timbro
 Seal



IL COMANDANTE DEL PORTO

Timbro e firma

d'ordine

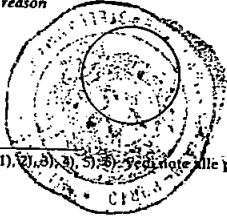
Name of the authorized official

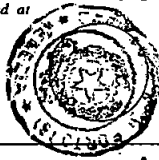
S.T.V. (CP) Vito GIOVANNONE

Signature of the authorized official

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

- (1) Indicare la qualifica specifica a bordo. Es.: padrone marittimo da 1 ufficiale, da nostromo, meccanico navale 1^a classe da 1 ufficiale; da sottufficiale; cuoco da 1 o 11 cuoco, cuoco unico; ecc.
- (2) Indicare chiaramente la dizione specifica risultante dalle carte di bordo, avendo cura di evitare indicazioni generiche.
- (3) Cancellare con un trattino la parola non utilizzata.
- (4) Ruolo d'equipaggio per le navi maggiori, Ruolino d'equipaggio, passavanti provvisorio, elenco equipaggio per le navi minori.
- (5) Convalidare la firma con il timbro personale del funzionario e timbro tondo.
- (6) Indicare, ai fini del 2° comma dell'art. 298 e dell'art. 223 Reg., se navigazione oceanica, navigazione mediterranea, mare territoriale, coste di due circondari confinanti.

MOVIMENTO DI IMBARCO E SBARCO MOVEMENT OF EMBARKATION AND LANDING		Navigazione navigation	
		Mesi months	Giorni days
IMBARCATO a <u>AUGUSTA</u> ^{Riporto} <u>16/04/2001</u> embarked at <u>li</u> <u>on</u> In qualità (1) <u>AU. UFF. OPERA</u> in capacity of sul (tipo della nave) (2) <u>U/C</u> denominato <u>UNIONE</u> on (class of vessel) name of the vessel Iscritto al n. <u>2034</u> di (3) <u>NAPOLI</u> entrance number of the registers HP (cavalli asse o indicati) <u>1050</u> TSL <u>824</u> engine horse power gross tonnage 4) <u>R. Scip. N° 3527/R</u> <u>S3 R12 IX</u> Rilasciato a <u>NAPOLI</u> il <u>20/05/2000</u> destinazione <u>T/7</u> issued at on destination  FIRMA (5) <u>Alm. D'Amico MAURO</u> Signature			
SBARCATO a <u>ESTABIA</u> il <u>17/10/2001</u> landed on motivo <u>AU. TO</u> navigazione effettuata (6) <u>NABIONACE</u> reason navigation carried out  FIRMA (5) <u>STV [CP] Sergio CASTELLANO</u> Signature A riportare <u>...</u> carried forward 1), 2), 3), 4), 5), 6): vedi note alle pagine precedenti.			

MOVIMENTO DI IMBARCO E SBARCO MOVEMENT OF EMBARKATION AND LANDING		Navigazione navigation	
		Mesi months	Giorni days
IMBARCATO a <u>VENEZIA</u> ^{Riporto} <u>22 GEN. 2002</u> embarked at <u>li</u> <u>on</u> In qualità (1) <u>AU. UFF. US COP.</u> in capacity of sul (tipo della nave) (2) <u>M/K</u> denominato <u>ENRICO TEBOLDI</u> on (class of vessel) name of the vessel Iscritto al n. <u>10761</u> di (3) <u>NAPOLI</u> entrance number of the registers HP (cavalli asse o indicati) <u>5940</u> TSL <u>9860</u> engine horse power gross tonnage 4) <u>RE N° 01/2001 -</u> Rilasciato a <u>Vicenza</u> il <u>02/11/01</u> destinazione <u>T.M.</u> issued at on destination  C. 328/Np <u>FRANCESCO TALLINO</u> FIRMA (5) Signature			
SBARCATO a <u>LAVENNA</u> il <u>21 APR. 2002</u> landed on motivo <u>AU. TO</u> navigazione effettuata (6) <u>REO</u> reason navigation carried out  C.C. (CP) Antonio BOSSI FIRMA (5) Signature A riportare <u>...</u> carried forward 1), 2), 3), 4), 5), 6): vedi note alle pagine precedenti.			

LAVORATORI PARASUBORDINATI DI CUI ALL'ART. 5 DEL D.LGS. N. 38/2000

CODICE FISCALE DITTA

00146330733

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

71021230

C.C.

20

CODICE FISCALE LAVORATORE

RPN6PP75B13C361F

COGNOME

ARTENANTE

NOME

GIUSEPPE

DURATA DEL CONTRATTO

DATA INIZIO RISCHIO (GG/MM/AAAA)
05 / 07 / 2003

DATA FINE RISCHIO (GG/MM/AAAA)
30 / 09 / 2003

COMPENSO ANNUALE O DEL MINOR PERIODO

5000

CODICE FISCALE LAVORATORE

COGNOME

NOME

DURATA DEL CONTRATTO

DATA INIZIO RISCHIO (GG/MM/AAAA)
/ /

DATA FINE RISCHIO (GG/MM/AAAA)
/ /

COMPENSO ANNUALE O DEL MINOR PERIODO

CODICE FISCALE LAVORATORE

COGNOME

NOME

DURATA DEL CONTRATTO

DATA INIZIO RISCHIO (GG/MM/AAAA)
/ /

DATA FINE RISCHIO (GG/MM/AAAA)
/ /

COMPENSO ANNUALE O DEL MINOR PERIODO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(riservata INAIL)

/ /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA (non apporre timbri)

RAPPORTO DI CONFERMA

05-LUG-03 11:36

NUMERO FAX : 099 7794247

NOME : AMAT

NUMERO FAX : 800657657

PAG. : 04

TEMPO TRASCORSO : 01'16"

MODO : G3 STD ECM

RISULTATI : O.K

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Spett.le Ditta

Oggetto: Conferma Ricezione FAX

Ns. riferimento Protocollo N. 21-37050899

Con la presente Vi confermiamo l'avvenuta ricezione nel Ns. Server FAX della DENUNCIA NOMINATIVA ASSICURATI da Voi inviataci dal Vs. FAX N. /F 00390997794247, al numero verde 800657657 il (A-MM-GG) 3-07-05 11:44:01.

Il FAX verra' elaborato nei prossimi giorni, ed in caso di eventuali anomalie, Vi Verranno comunicate tramite il nostro servizio FAX.

Per ulteriori informazioni potete contattare il numero 0864370000 dal Lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle ore 12:30

Roma 11, 06/07/2003

AMST C.p.A. TAPANTO	
Prot. Arrivo n°	9577
del	- 7 LUG. 2003
Presidente	☐
Vice Presidente	☐
Consigliere	☐
Direttore	☐
Dirigente Amm. e Fin.	☐
Dirigente Tecnico	☐
Area Contabile e Fin.	☐
Area Contr. - App. - Acquisti	☐
Area Programmazione	☐
Area Personale	☒
Area Logistica	☐
Area Informatica	☐
Area Relazioni Pubbliche e Amm.	☐
Area Sicurezza	☐
Ufficio Personale	☐
Ufficio Ragioni	☐

Distinti Saluti

INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Spett.le Ditta

Oggetto: Conferma Ricezione FAX

Ns. riferimento Protocollo N. Z2-37120221_01

Con la presente Vi confermiamo l'avvenuta ricezione nei Ns.
Server FAX della DENUNCIA NOMINATIVA ASSICURATI da Voi inviataci
dal Vs. FAX N. /F 00390997794247, al numero verde 800657657
il (A-MM-GG) 3-07-12 09:10:23.

Il FAX verra' elaborato nei prossimi giorni, ed in caso di
eventuali anomalie, Vi Verranno comunicate tramite il nostro
servizio FAX.

Per ulteriori informazioni potete contattare il numero
0864370000 dal Lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle ore 12:30

Roma li, 14/07/2003

AMAT S.p.A. - TARANTO	
Prot. Arrivo n°	10132
del	15 LUG. 2003
Presidente	☐
Vice Presidente	☐
Consigliere	☐
Direttore	☐
Dirigente Amministrativo	☐
Dirigente Tecnico	☐
Area Contabilità e Bilancio	☐
Area Contr.-App.-Acq.-Magazz.	☐
Area Informatica	☐
Area Movimento	☐
Area Personale	☒
Area Tecnica	☐
Ripartizione Contratti e Appalti	☐
Rip. P.R.-A.A.GG.-Sinistri	☐
Ufficio Prodotti del Traffico	☐
Ufficio Regionale	☐

Distinti Saluti

COD. AZIENDA/FILIALE 1 -		RAZIONE SOCIALE Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto		POS. INPS			
MATRICOLA/COD. MECC. 0000400033\ 400033		DIPENDENTE ARMENANTE GIUSEPPE		BOLLO ISTITUTO  N. 022102			
INDIRIZZO VIA NAZIONALE, 62 - 84014 - NOCERA INFERIORE (SA)		MANSIONE - LIVELLO -				COD. E POSIZIONE INAIL 21 - 71021230/20	
Collaboratore -							
DATA NASCITA 13/02/1975	DATA ASSUNZIONE 5/07/2003	DATA LICENZIAMENTO 30/09/2003	CODICE FISCALE RMNGPP75B13C361F	CODICI COSTO 10.02.12.00.00.00.00.00.00.			
DATA EMISSIONE 27/11/2003	PERIODO COMPETENZA 11/2003 - Novembre	ORE LAV.	GG. LAV.	GG. RETR.	SETT.		
				DIFF. MIN.	N. PROGRESSIVO		

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
405	COMPENSO MENSILE			1.992,35000		1.992,35
271	REC.M.P. X COMPETENZ			1.387,00000	1.387,00	
103	Contr.CoCoCo 12.5%		4,1700	1.992,35	83,08	
102	INAIL per CoCoCo			1.830,00		
	Contr. INAIL mese			1.830,00		
	Imp. INAIL anno			5.489,25		
	Contr. INAIL dovuto			57,28		
	INAIL gia' pagata			92,40		
	Contr. INAIL restit.					35,12
	Tot. rit. sociali			83,08		
	Imponibile Fiscale			1.944,39		
	Imponibile fisc.anno			8.283,62		
	Ded. Annua Art.10/bis			1.357,79		
	Imp.fisc. netto anno			6.925,83		
	Irpef lorda annuale			1.592,94		
	Irpef netta annuale			1.592,94		
	Irpef gia' pagata			1.143,30		
	Irpef di conguaglio				449,64	
	Impon. Addizionale			8.283,62		
	Add.Reg.Fissa dovuta	0,9000		74,55		
	Add.Com.Var. dovuta	0,4000		33,13		
	Add.Reg.Cong. pagata				74,55	
	Add.Com.Cong. pagata				33,13	

NOTE				TOTALE RITENUTE 2.027,40		TOTALE COMPETENZE 2.027,40	
				NETTO IN BUSTA			
				ARR. PRECEDENTE 0,07		ARR. ATTUALE 0,00	
				(Lire)			
FERIE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	FERIE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE
A.P.				A.P.			
A.C.				A.C.			
ACCANT. TFR	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE	ACCANT. TFR	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE
0,00	8.283,62	1.592,94	0,00	0,00	8.283,62	1.592,94	0,00
DETRAZ.							