

CONTRATTO DI LAVORO A TERMINE A TEMPO PARZIALE

Con la presente scrittura privata, redatta in duplice originale tra:

- a) l'AMAT S.p.A. (Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.), in persona del Presidente del CdA, nonché legale rappresentante pro-tempore, Sig. Enzo Manco, in relazione ai poteri conferitegli con deliberazione n° 3/2001;
- b) il Sig. Invernì Nicola nato a Taranto il 09/05/1969 e ivi residente alla Via Duca degli Abruzzi, n° 48;

è stipulato il presente contratto di lavoro a termine a tempo parziale, in applicazione degli artt. 7, lett. A punto 2 e lett. B dell'Accordo Nazionale Autoferrotranvieri del 27/11/2000 secondo i termini di seguito indicati:

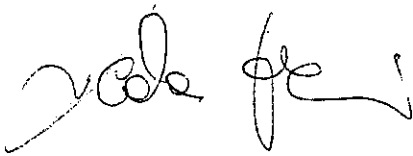
- 1) Il presente contratto di lavoro, motivato dalla necessità di far fronte alla gestione del "servizio trasporti alunni", avrà decorrenza dal 23 settembre 2002 fino al 30 giugno 2003, quale termine dell'anno scolastico 2002/2003;
- 2) in applicazione della classificazione del personale addetto ai servizi di trasporto di cui all'A.N. citato l'assunzione viene disposta con l'attribuzione del profilo professionale di "operatore d'esercizio", parametro 140;
- 3) l'assunzione è sottoposta alla condizione risolutiva espressa del successivo accertamento del possesso dei requisiti già autocertificati, e dei requisiti fisici per lo svolgimento delle mansioni di operatore d'esercizio, come previsto dal D.M. Trasporti n° 88 del 23/02/1999 e successive modifiche ed integrazioni. Di conseguenza, il rapporto di lavoro si risolverà di diritto qualora l'esito degli accertamenti fosse negativo;

- 4) i compiti attribuiti, secondo le indicazioni impartite dai superiori dell'Area Esercizio, sono quelli di "conducente di autoveicoli aziendali adibiti al trasporto alunni", giusta affidamento temporaneo da parte del Comune di Taranto;
- 5) l'orario di lavoro è fissato in 24 ore settimanali, articolato su 6 giorni dal lunedì al sabato, con una prestazione giornaliera di 4 ore. Più precisamente il turno lavorativo giornaliero si svolgerà secondo le seguenti modalità: a) prima fase del turno dalle ore 7,00 fino alle ore 9,00; b) seconda fase del turno dalle ore 12,00 alle ore 14,00;
- 6) in presenza di esigenze di servizio non programmabili l'A.M.A.T. si riserva di variare la collocazione oraria della prestazione lavorativa, dandone adeguato preavviso nel termine di dieci giorni.
- 7) il trattamento economico e normativo spettante è quello riveniente dal CCNL di categoria ed in particolare la retribuzione mensile, i trattamenti economici e le indennità legati a particolari prestazioni, alle mensilità aggiuntive, alle ferie, alle festività ed a ogni altro istituto di legge e/o contrattuale saranno ridotti in misura proporzionale alle 24 ore settimanali lavorate;
- 8) in servizio l'agente si impegna a tenere un comportamento decoroso e dignitoso e ad indossare, altresì, un pantalone lungo e giacca e scarpe idonee alla guida dei mezzi;
- 9) Il presente contratto si risolverà di diritto nell'ipotesi in cui il Comune di Taranto dovesse revocare, per qualsiasi motivo, l'affidamento del servizio scuolabus in esame all'A.M.A.T. S.p.A.;

- 10) l'AMAT S.p.A. ha facoltà, altresì, di recedere dal presente contratto, ai sensi di legge, prima della scadenza prevista, per giusta causa o per giustificato motivo.
- 11) il presente rapporto di lavoro è disciplinato dalle disposizioni di cui al D.Leg.vo n° 368/2001, dal D.L.vo. n° 61/2000 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dall'A.N. 27/11/2000, dal R.D. n° 148/1931, quest'ultimo solo in quanto esplicitamente previsto, ed, infine, dai regolamenti ed accordi aziendali in vigore presso l'AMAT, in quanto applicabili.

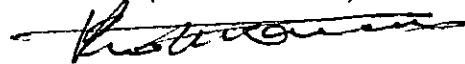
Taranto, li **19 SET. 2002**

Il Sig.



Il Presidente

(Enzo Manco)





**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
PRESIDIO TESTA
Tel 0997786270 -397 fax 0997786332**

Prot. n. 595/SuSIP

del 18.12.02

Oggetto: Certificazione idoneità fisica e psico-attitudinale. Visita di ammissione / revisione.

Sig. INVERNI NICOLA

Si certifica che il Sig. INVERNI NICOLA nato a Taranto il 09.05.1969 e residente a Taranto in via Duca degli Abruzzi n. 48 C.so Italia n. 322 , sulla scorta degli accertamenti sanitari eseguiti , ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23 .02.1999 e D.M. n°19 del 15.01.2001, è risultato

Idoneo

per l'espletamento delle mansioni proprie della qualifica di autista addetto ai pubblici servizi di trasporto.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

(Dr. C. Scarnara)

C. A.

Dott. sse Menenti:

cable
per li
tegi
internet
M

AMAT S.p.A. - TARANTO	
Prot. Arrivo n°	16392
del	18 DIC. 2002
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.GG. - Sinistri	☐
Ufficio Prodotti del Traffico	☐
Ufficio Ragioneria	☐
	



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O. di Taranto
PRESIDIO TESTA
Tel 0997786270 -397 fax 0997786332**

Prot. n. 595/84131P
del 18.12.02

Oggetto: Certificazione idoneità fisica e psico-attitudinale. Visita di ammissione / revisione.

Sig. INVERNI NICOLA

Si certifica che il Sig. INVERNI NICOLA nato a Taranto il 09.05.1969 e residente a Taranto in via Duca degli Abruzzi n. 48 C.so Italia n. 322 , sulla scorta degli accertamenti sanitari eseguiti , ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministero Trasporti n°88 del 23 .02.1999 e D.M. n°19 del 15.01.2001, è risultato

Idoneo

per l'espletamento delle mansioni proprie della qualifica di autista addetto ai pubblici servizi di trasporto.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
(r. C. Scarnata)

Taranto, li 09 DIC. 2002

Prot. n° : Pr/6130/02

RACCOMANDATA A.R.

74100

Spett.le
ASL
c/o Ospedale Testa
TARANTO

alla c.a. del Dott. Scarnera

OGGETTO: visite mediche: sollecito richiesta esiti

Si fa seguito alla ns. nota del 23/09/2002, prot. az. n° 4078, con cui abbiamo chiesto a codesta spett.le ASL di sottoporre a visita medica n° 3 unità lavorative, per verificare la loro idoneità all'espletamento delle mansioni di guida, per chiederVi di comunicarci i relativi esiti.

In attesa di cortese sollecito riscontro, si inviano distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matrichecchia)

Corrispondenza interna prot. n° 5580/2002

Taranto, li 6 NOV. 2002

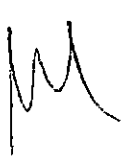
All'agente
Inverni Nicola
SEDE

Oggetto: Visita medica di cui al punto 3 del contratto di lavoro

Come richiesto dai sanitari del Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene e Sanità Pubblica, onde definire il giudizio in oggetto é necessario che il giorno 12 novembre p.v., alle ore 9:30, Lei si presenti dal Dr. Cagnazzi presso il Poliambulatorio sito in Via Minniti, ad integrazione degli accertamenti cui è stato già sottoposto.

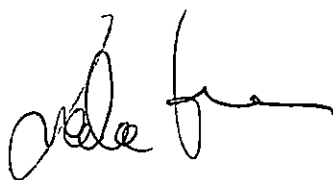
Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Mathecchia)



p. 2

- 7 NOV. 2002



AREA PERSONALE

Taranto, li 29 OTT. 2002

Corrispondenza interna prot. n° 4688/2002

Oggetto: visite mediche di cui al punto 3 del contratto di lavoro a termine sottoscritto il 19 settembre 2002

Agli agenti
Inverni Nicola
Pisani Dario
Verdolino Fabio
SEDE

Si comunica che le SS.LL., muniti di documento di riconoscimento e certificato anamnestico rilasciato dal proprio medico curante, dovranno presentarsi presso le strutture sanitarie di seguito riportate, nei giorni e alle ore indicate, per essere sottoposti alle visite mediche inerenti all'oggetto:

DATA	LUOGO	ORARIO
11 ottobre p.v.	Ospedale Testa-Sezione Medicina del Lavoro (Dr. Sabatucci, 2° piano)	Ore 9:15
14 ottobre p.v.	Ospedale Testa-Servizio di Igiene (Dr. Scarnera)	Ore 12:00
31 ottobre p.v.	Poliambulatorio-Via Minniti (Dr. Cagnazzi)	Ore 7:30

Si raccomanda la massima puntualità.

Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

M. P.R.
[Signature]
[Signature]
[Signature]



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

U.O. di Taranto

PRESIDIO TESTA

Tel 0997786270-397 fax 0997786332

Q.N.R. n. 454/S.M. S.I.P.

9.10.2002

DA RESPONSABILE SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

AT AMAT

SEDE

**OGGETTO : RICHIESTA VISITE MEDICHE PER ASSUNZIONE A TERMINE A NOME DI
VERDOLINO FABIO - PISANI DARIO - INVERNI NICOLA.**

**RIFERIMENTO RICHIESTA AVANZATA CODESTA AZIENDA CON NOTA
N.407872002 DEL 23.09.2002 , SI COMUNICANO QUI DI SEGUITO LE DATE E GLI ORARI
DELLE VISITE SPECIALISTICHE A CUI I DIPENDENTI DEVONO ESSERE SOTTOPOSTI :**

**VENERDI' 11 C.M. ORE 9.15 PRESSO L' OSPEDALE TESTA -SEZIONE MEDICINA
DEL LAVORO DR. SABATUCCI 2° PIANO;**

LUNEDI' 14 C.M. ORE 12.00 O/O OSPEDALE TESTA -SERVIZIO IGIENE -DR. SCARFONE DA.

GIOVEDI 31 C.M. ORE 7.30 POLIAMBULATORIO VIA MINNITI DR. CAGNAZZI

**DEVONO ESSERE MUNITI DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CERTIFICATO
SI RACCOMANDA LA PUNTUALITA'. ANAMNESTICO DEL MEDICO CURANTE.**

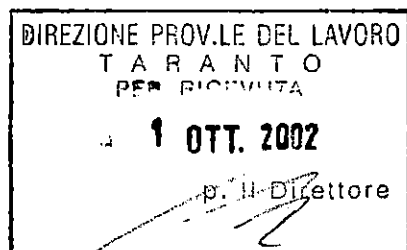
IL DIRIGENTE RESPONSABILE

(Dr. C. Scarnera)

Taranto, li 1 OTT. 2002

Prot. n° : Dir/.....

4495/2002



Spett/le
Direzione Provinciale
del Lavoro
Via Dante
Zona Bestat
TARANTO

OGGETTO: Deposito n° 6 contratti a termine a tempo parziale, per la gestione del servizio scuolabus dal 23 settembre 2002 al 30 giugno 2003

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 comma 1 del D.Leg.vo n° 61/2000, e successive modifiche ed integrazioni, si inviano n° 6 contratti a termine a tempo parziale, sottoscritti con gli agenti di seguito indicati per la causale in oggetto:

Pisani Dario,
Verdolino Fabio,
Inverni Nicola,
De Quarto Daniela,
Fanelli Micaela,
Brandi Simona.

Distinti saluti

IL PRESIDENTE

(Enzo Manco)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) _____ (nome)

nato a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____

residente a _____ (luogo) _____ (prov.) in Via _____ (indirizzo) n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

di essere nato/a a _____ () il _____

di essere residente a _____

di essere cittadino italiano (oppure) _____

di godere dei diritti civili e politici _____

di essere: celibe/nubile/di stato libero _____

di essere coniugato/a con _____

di essere vedovo/a di _____

di essere divorziato/a da _____

che la famiglia convivente si compone di:
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

di essere tuttora vivente _____

che il/la figlio/a _____ è nato/a in data _____ a _____ ()

che il proprio _____ nato il _____

(rapporto di parentela) (cognome nome)

a _____ e residente a _____

è morto in data _____ a _____

di essere iscritto nell'albo o elenco _____ tenuto da pubblica amministrazione _____ di _____

di appartenere all'ordine professionale _____

titolo di studio posseduto _____ rilasciato dalla scuola/università _____

di _____

esami sostenuti _____ presso la scuola/università _____

di _____

qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di

aggiornamento e di qualificazione tecnica _____

situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo

previsti da leggi speciali, per l'anno _____ è la seguente _____

assolvimento di specifici obblighi contributivi con indicazione dell'ammontare corrisposto _____

possesso e numero del codice fiscale _____

partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____

stato di disoccupazione

qualit à di pensionato e categoria di pensione _____

qualit à di studente presso la scuola università _____ di _____

qualit à di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____

iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____

di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle
attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio _____

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano
l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel
casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

qualit à di vivenza a carico di _____ risulta che
nei registri dello stato civile del comune di _____

di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo, data)

IL DICHIARANTE



CODICE FISCALE **NVRNCL69E09L049N**

COGNOME **INVERNI**

NOME **NICOLA**

SESSO **M**

LUOGO DI NASCITA **TARANTO**

PROVINCIA **TA**

DATA DI NASCITA **09/05/69**

1996

Il Ministro delle Finanze

I.N.A.I.L.
ARRIVATA IL
30.06.2004
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO



Prot. n° 13305/UP

Taranto, li

30 GIU. 2004

Spett.le
I.N.A.I.L.
Sede di Taranto 1
Ufficio Datori di Lavoro
Piazzale BESTAT
TARANTO

OGGETTO: Cessazione servizio scuolabus

Per gli adempimenti di competenza si comunica a codesto Spett.le Istituto che, in data odierna, cesserà il "servizio scuolabus" che questa Società ha gestito, presso alcune scuole di Taranto, secondo le modalità di affidamento concordate con l'Amministrazione Comunale, come da nostra nota del 17 settembre 2003, prot. az. n° 4402, ad ogni buon conto allegata in copia.

Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

30.06.2004 08:53

SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

Taranto, li

17 SET. 2003

Prot. n° :

Dir.

4402/03

17.09.2003 10:50

SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

Spett.le

I.N.A.I.L.

Sede di Taranto 1

Ufficio Datori di Lavoro

Piazzale BESTAT

TARANTO

OGGETTO: Inizio servizio scuolabus anno scolastico 2003/2004

Per gli adempimenti di competenza si comunica a codesto Spett.le Istituto che, a decorrere dalla data odierna e fino al 30 giugno 2004, questa Società gestirà, secondo le modalità di affidamento concordate con l'Amministrazione Comunale, il servizio scuolabus presso alcune scuole di Taranto.

Per lo svolgimento del servizio sono stati assunti, con contratti a termine, 6 unità lavorative (per le quali in data odierna è stata effettuata regolare DNA): più precisamente 3 unità con il profilo professionale di operatore d'esercizio, con mansioni di guida dei mezzi, e 3 unità con il profilo professionale di operatore generico, con mansioni di assistenza e di vigilanza sui bambini che usufruiscono del servizio.

Ai fini assicurativi i 3 operatori d'esercizio saranno assicurati nella nostra posizione aziendale n° 20-7102130/20.

Parimenti, sarà ricondotto alla posizione aziendale n° 20-7102130/20 il rischio assicurativo dei tre operatori generici, trattandosi comunque di "attività collaterale a quella di trasporto pubblico ed inerente alla mobilità delle persone".

Distinti saluti

IL DIRETTORE

(Ing. Giovanni Matichicchia)

Prot. n° 12P26 UP

Taranto, li **24 GIU. 2004**



SPETT.LE
PROVINCIA DI TARANTO
Centro Territoriale per
L'Impiego di Taranto
Via Salento n. 3
74100 - T A R A N T O

OGGETTO: Comunicazione

Comunichiamo a codesto Spett.le Centro che gli agenti Sigg.:

BRANDI Simona, nata a Taranto il 17/08/1976 e ivi residente in Via Sannio n. 22, in possesso del profilo professionale di operatore generico parametro retributivo 116, codice fiscale: BRN SMN 76M57 L049E;

DEQUARTO Daniela, nata Taranto il 10/06/1979 e residente a Lama (Ta) in Via Federico 2° n. 2/13, in possesso del profilo professionale di operatore generico parametro retributivo 116, codice fiscale: DQR DNL 79H50 L049V;

PETANI Stefania, nata a Taranto il 23/10/1972 e ivi residente in Via G. Giovine n. 70, in possesso del profilo professionale di operatore generico parametro retributivo 116, codice fiscale: PTN SFN 72R63 L049H;

INVERNI Nicola, nato a Taranto il 09/05/1969 e ivi residente in Via Duca degli Abruzzi n. 48, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: NVR NCL 69E09 L049N;

PISANI Dario, nato a Taranto l' 1/11/1980 e ivi residente in Via Liguria n. 65, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: PSN DRA 80S01 L049Q;

VERDOLINO Fabio, nato a Taranto il 09/10/1978 e residente a Lama (TA) in Via Circonvallazione dei Fiori n. 243, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio parametro retributivo 140, codice fiscale: VRD FBA 78R09 L049A;

hanno cessato il rapporto di lavoro a tempo determinato con questa Azienda a decorrere dal 30/06/2004, quale ultimo giorno lavorativo per scadenza contrattuale.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)

I.N.A.I.L. ARRIVATA IL
30.06.2004 Amat S.p.A. <i>Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto</i>
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO



Prot. n°: 12127 UP

Taranto, li **24 GIU. 2004**

Spett.le I.N.A.I.L.
Ufficio Datori di Lavoro
Via Salinella Zona Bestat
TARANTO

74100

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 a tempo parziale determinato relativo ai sottoelencati dipendenti, con decorrenza 30/06/2004, quale ultimo giorno lavorativo per scadenza contrattuale.

BRANDI	Simona
DEQUARTO	Daniela
PETANI	Stefania
INVERNI	Nicola
PISANI	Dario
VERDOLINO	Fabio

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)

COD. FISC. DITTA

010146330733

I.N.A.I.L.
ARRIVATA IL

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - 03/06/2004 08:53

Posizione Assicurativa Ditta

7110211230 210

COD. FISC. LAVORATORE

BIRNISIN76H57L049E

DATA INIZIO RISCHIO

30/06/2004

SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

Posizione Assicurativa Ditta

7110211230 210

COD. FISC. LAVORATORE

ADKANL79H50L049V

DATA INIZIO RISCHIO

30/06/2004

Posizione Assicurativa Ditta

7110211230 210

COD. FISC. LAVORATORE

PTNISIFNIF2R63L049H

DATA INIZIO RISCHIO

30/06/2004

Posizione Assicurativa Ditta

7110211230 210

COD. FISC. LAVORATORE

NVRNCL64E09L049N

DATA INIZIO RISCHIO

30/06/2004

Posizione Assicurativa Ditta

7110211230 210

COD. FISC. LAVORATORE

P5NDRIA80501L049Q

DATA INIZIO RISCHIO

30/06/2004

Posizione Assicurativa Ditta

7110211230 210

COD. FISC. LAVORATORE

VIRIDFBA78R04L049A

DATA INIZIO RISCHIO

30/06/2004

Posizione Assicurativa Ditta

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

DATA FINE RISCHIO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(servizio INAIL)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA CITTA

IL PRESIDENTE

Enzo MANCO

AMAT S.p.A. - TARANTO

Prot. Arrivo n° 1204

del 21 GEN. 2004

residente

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

Oggetto: richiesta compilazione modelli.

TARANTO, 20.01.04.....

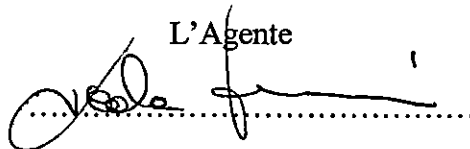
AL PRESIDENTE
AZIENDA A.M.A.T.
S E D E

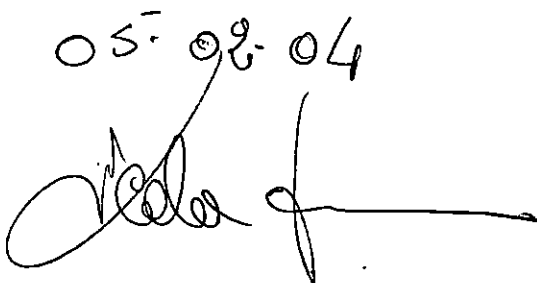
Oggetto: richiesta compilazione modelli.

Io sottoscritto INVSANI NICOLA Dipendente di codesta azienda, con
la presente chiedo alla S.V., tramite gli uffici competenti, la compilazione del modello DL 86/88 Bis
di dichiarazione del datore di lavoro per poter procedere alla definizione della pratica da me
presentata presso I.N.P.S.

Distinti saluti.

L'Agente



05.02.04


**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITÀ DI
DISOCCUPAZIONE ORDINARIA NON AGRICOLA CON REQUISITI RIDOTTI**

La presente dichiarazione va riferita esclusivamente alla/e attività lavorative intervenute nell'anno solare di riferimento (dal 1 gennaio al 31 dicembre precedente l'anno di presentazione della domanda di disoccupazione)

Alla Sede / Agenzia di TARANTOAnno 2003

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO			
<u>A.P.A.T. S.P.A. - TARANTO</u>		<u>00146330733</u>	
DENOMINAZIONE		CODICE FISCALE O PARTITA IVA	
<u>780335539</u>			<u>TARANTO</u>
MATRICOLA INPS	C.S.C.	CODICE AUTORIZZAZIONE	SEDE INPS DI ISCRIZIONE
ATTIVITÀ ESERCITATA	☐ INDUSTRIALE NON EDILE	☐ EDILE O AFFINE	☒ ALTRE
SOCIETÀ COOPERATIVA DPR 602/70		☒ SI	☐ NO

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE			
<u>INVERNI</u>		<u>NICOLA</u>	
COGNOME		NOME	
	<u>NVRNCL6E094069N</u>	☐ M	☐ F
COGNOME DEL MARITO		CODICE FISCALE	
<u>09-05-1969</u>	<u>TARANTO</u>	<u>TA</u>	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	
<u>VIA DUCA DEGLI ABRUZZI, 48</u>	<u>TARANTO</u>	<u>TA</u>	
INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.)	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO			
IL CONTRATTO DI LAVORO PREVEDE CHE LA RETRIBUZIONE MENSILE SIA CORRISPONDA PER GIORNI: <u>30</u> (*)			
N.B. Al quadro E - Retribuzione per gg. effettivamente lavorate - deve essere indicato l'importo risultante dal seguente calcolo: Retribuzione lorda mensile (vedi istruzioni) / gg contrattualmente retribuiti (*) X gg effettivamente lavorate			
DATA DI ASSUNZIONE <u>23.09.02</u>		GIORNATE RETRIBUITE NELL'ANNO (rilevabile dal quadro "Dati previdenziali ed assistenziali" del CUD sez. 1. 15)	
QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO ^(*)	
OPERAIO ☒	A TEMPO INDETERMINATO ☐	A SEGUITO DI:	
IMPIEGATO ☐	A TEMPO DETERMINATO ☒	SOSPENSIONE ☐	
QUADRO ☐	STAGIONALE ☐	DIMISSIONI ☐	
DIRIGENTE ☐	PART-TIME ORIZZONTALE ☐	LICENZIAMENTO ☒	
LAVOR. A DOMICILIO ☐	PART-TIME VERTICALE ☐	DATA <u>30.06.2003</u>	
APPRENDISTA ☐	SURROGA ☐	MOTIVO <u>CONTRATTO A</u>	
SOCIO LAVORATORE ☐	ALTRO (specificare tipo di contratto) ☐	<u>TERMINE</u>	
INSEGNANTE ☐		CON DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI MANCATO PREAVVISO FINO AL:	
LAVOR. SPETTACOLO ☐	LAVORO SUBORDINATO ☒		
(*) Omettere se si compila il quadro D.			

D ATTIVITÀ LAVORATIVA PRESTATATA NELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO (o più di uno)			
DAL	AL	LAV. SUBORDINATO SI / NO	MOTIVO CESSAZIONE

E		DATI RELATIVI AI PERIODI DELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO (giornate lavorate / non lavorate e retribuzione corrisposta / dovuta)																															F	DATI PER LA RILEVAZIONE DEI ASSEGNI NUCLEO FAMILIARE						
MESE	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	Tot. GG EFFETT. LAVOR.	RETRIB. LORDA PER GG EFFETTIVAMENTE LAVORATE (*)	N. GG NON LAVOR. MA RETRIBUITI	RETRIBUZIONE LORDA MENSILE (*)	N. GG ANF corrisp	N. compon. Nucleo famili.	N. FIGLI	COD NUCLEO FA	
GENNAIO		F	F	F			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	22	526,46	9	718,07					
FEBBRAIO	X		X	X	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	X	X	X	X			X	X	X	X	A		X	X	X	X	X				17	406,81	13	718,07					
MARZO	X			X	F	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	21	508,53	10	718,07					
APRILE	X	F	X	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	F	F	F			F	F			X		X	X	X			16	382,88	14	718,07				
MAGGIO		X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X				22	526,46	8	718,07				
GIUGNO			X	X	X	X	X		F	F	X	X	X			X	X	X	F	F			X	X	F	F	F	X					15	358,45	15	718,07				
LUGLIO																																								
AGOSTO																																								
SETTEMBRE																																								
OTTOBRE																																								
NOVEMBRE																																								
DICEMBRE																																								
TOTALE																																	113	2704,04	64	4.308,12				

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 DEL QUADRO E

QUADRO E: Contrassegnare con una **X** le **GG effettivamente LAVORATE** nel mese anche se questa superano il numero di quelle indicate al quadro 'C' (es. se il contratto prevede che vengano retribuite nel mese n.26 gg e le giornate effettivamente lavorate sono 27, contrassegnare 27gg.). Se la settimana lavorativa si articola su 5 gg e se questi sono stati tutti lavorati contrassegnare 5 gg (per i part-times verticali contrassegnare solo le giornate di effettiva presenza). 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; **C**=CIG o CIGS; **D**=donazione di sangue; **CM**=congedo matrimoniale; per le altre assenze indicare il codice V. Nella colonna **N. GG NON LAVORATE MA RETRIB.** indicare il n. delle giornate non lavorate ma coperte da retribuzione e contribuzione o indennizzata a qualsiasi titolo. Il n. delle gg effett. lav. e di quelle non lav. ma retribuite non devono superare la capienza del mese. RETRIBUZIONI vedi punto 1(*) e punto 2(*) delle istruzioni allegata.

H **DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' 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. Dichiaro 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.

DATA **4 FEB. 2004**

L'assenza del timbro rende inaccettabile la presente dichiarazione

IL PRESIDENTE
Enzo MANCO
Firma e timbro mensile del titolare o legale rappresentante

Taranto, li **24 SET. 2003**

Prot. n° : Dir/.....**4524/2003**

Spett./le
Direzione Provinciale
del Lavoro
Via Dante
Zona Bestat
TARANTO

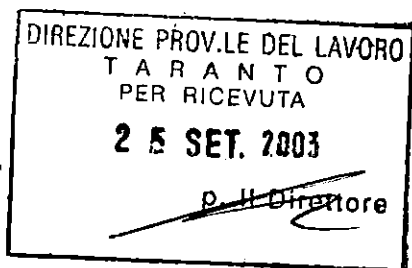
OGGETTO: Deposito n° 6 contratti a termine a tempo parziale stipulati per la gestione del servizio scuolabus a.s. 2003/2004

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 comma 1 del D.Leg.vo n° 61/2000, e successive modifiche ed integrazioni, si inviano n° 6 contratti a termine a tempo parziale, sottoscritti con gli agenti di seguito indicati per la causale specificata in oggetto:

Verdolino Fabio;
Pisani Dario;
Inverni Nicola;
De Quarto Daniela;
Brandi Simona;
Fanelli Micaela.

Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni *Matichicchia*)



Taranto, li **17 SET. 2003**

Prot. n° :

1402/03

Dir. I.N.A.I.L.
ARRIVATA IL
17.09.2003 10 :50
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

Spett/le
I.N.A.I.L.
Sede di Taranto 1
Ufficio Datori di Lavoro
Piazzale BESTAT
TARANTO

OGGETTO: Inizio servizio scuolabus anno scolastico 2003/2004

Per gli adempimenti di competenza si comunica a codesto Spett.le Istituto che, a decorrere dalla data odierna e fino al 30 giugno 2004, questa Società gestirà, secondo le modalità di affidamento concordate con l'Amministrazione Comunale, il servizio scuolabus presso alcune scuole di Taranto.

Per lo svolgimento del servizio sono stati assunti, con contratti a termine, 6 unità lavorative (per le quali in data odierna è stata effettuata regolare DNA): più precisamente 3 unità con il profilo professionale di operatore d'esercizio, con mansioni di guida dei mezzi, e 3 unità con il profilo professionale di operatore generico, con mansioni di assistenza e di vigilanza sui bambini che usufruiscono del servizio.

Ai fini assicurativi i 3 operatori d'esercizio saranno assicurati nella nostra posizione aziendale n° 20-7102130/20.

Parimenti, sarà ricondotto alla posizione aziendale n° 20-7102130/20 il rischio assicurativo dei tre operatori generici, trattandosi comunque di "attività collaterale a quella di trasporto pubblico ed inerente alla mobilità delle persone".

Distinti saluti

M

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n° 38/2000 09.2003 10 50

SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

Posizione Assicurativa Ditta C.C.
71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE
BRNSNN76757LOH48
DATA INIZIO RISCHIO
17/09/2003
DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta C.C.
71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE
DARDNL79H50LOH4V
DATA INIZIO RISCHIO
17/09/2003
DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta C.C.
71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE
FNLNCL72C51LOH4U
DATA INIZIO RISCHIO
17/09/2003
DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta C.C.
71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE
NVRNCL64809LOH4N
DATA INIZIO RISCHIO
17/09/2003
DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta C.C.
71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE
PSNDRA80501LOH4Q
DATA INIZIO RISCHIO
17/09/2003
DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta C.C.
71021230 20

COD. FISC. LAVORATORE
VRD7BA78R09LOH4A
DATA INIZIO RISCHIO
17/09/2003
DATA FINE RISCHIO

Posizione Assicurativa Ditta C.C.

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO
 / /
DATA FINE RISCHIO
 / /

Posizione Assicurativa Ditta C.C.

COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO
 / /
DATA FINE RISCHIO
 / /

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(riservata INAIL)

/ /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA

IL PRESIDENTE
Enzo MANCO

[Signature]

Prot. n°: Pr/

4400/03

Taranto, li **17 SET. 2003**



Spett.le
Centro Territoriale per
L'Impiego di Taranto
Via Salento, 3
74100 TARANTO

OGGETTO: Comunicazione.

Si inviano in allegato alla presente n. 6 (sei) modelli C/ASS relativi agli agenti sottoelencati, assunti con contratto a termine dal 17/09/2003 al 30/06/2004:

BRANDI
DEQUARTO
FANELLI
INVERNI
PISANI
VERDOLINO

SIMONA
DANIELA
MICAELA
NICOLA
DARIO
FABIO

Distinti saluti.

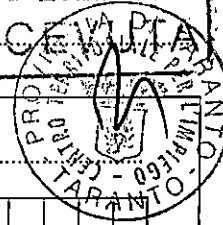
IL PRESIDENTE
(Enzo MANCO)

Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) di TARANTO

17 SET. 2003

Comunicazione di assunzione effettuata in data 17.09.2003

PER RICEVERE

**A.M.A.T. S.p.A.**
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

DATORE DI LAVORO

codice istat (Ateco 91)

☐C.F. 010146330733

sede legale in

TARANTO

via

C. BATTISTI, 657

tel.

0997356111fax 7796247

luogo di svolgimento del lavoro

TARANTO

via

C. BATTISTI, 657

tel.

C.S.

fax

C.S.

LAVORATORE

cognome

INVERNI

nome

NICOLA

C.F.

NVRNCL69809L049N

sesso

☒☐

nato a

TARANTO

il

09.05.69

residente in

TARANTO

via

DUCA DEGLI ABRUZZI n° 48

cittadinanza

ITALIANA

titolo di studio

LICENZATECNICA

iscritto nelle liste di collocamento

o di mobilità della SCI di

TARANTO

dal

iscritto nel libro di matricola al numero d'ordine (1)

1414

Tipologia contrattuale

DAL 17.09.2003

tempo indeterminato

☐

tempo determinato

☒

durata

AL 30.06.2004

apprendistato (2)

☐

contratto formaz. lavoro (2)

☐

lav. domicilio (2)

☐

tempo parziale

☒

orario medio settimanale (3)

24 ORE

Qualifica di assunzione

OPERAIO IN ESERCIZIO

CCNL applicato

AUTOSERVIZI

livello

PAR. 140

ovvero trattamento economico normativo convenuto (4)

☐

Per la richiesta di agevolazioni previste per l'assunzione va compilato, tranne che per i contratti di apprendistato e di formazione lavoro, il modello C/ASS/AG.

- (1) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane, la comunicazione alla SCI del numero d'ordine di iscrizione nel libro di matricola, sarà effettuata nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista (v. art. 9 D.P.R. 30.12.1956 n. 1668);
- (2) Riempire il relativo quadro sul retro;
- (3) L'orario medio settimanale si ottiene dividendo l'orario annuale per 52;
- (4) La casella va barrata solo se il datore di lavoro non applica il CCNL in tal caso va riempito il quadro D sul retro, salvo che l'assunzione riguardi un dirigente.

A) Apprendistato

autorizzazione ispettorato del lavoro di del
visita medica del (5) titolo di studio
durata del rapporto

B) Contratto di formazione e lavoro

☐ tipo a 1 (professionalità intermedie) durata mesi
☐ tipo a 2 (professionalità elevate) durata mesi
☐ tipo b (inserimento professionale) durata mesi
livello di inquadramento: iniziale finale

autorizzazione Ministero del Lavoro n. del
approvazione Commissione regionale per l'impiego n. del
accordo collettivo o progetto tipo di riferimento
dichiarazione di conformità del

- ☐ Nei 24 mesi precedenti sono stati trasformati a tempo indeterminato non meno del 60% dei cfl venuti a scadenza nel medesimo periodo.
☐ Si dichiara altresì, che non vi sono sospensioni dal lavoro in atto, né, nei 12 mesi precedenti, sono avvenute riduzioni di personale con la medesima qualifica.

C) Lavoro a domicilio

iscrizione registro committenti n. del
tipo di lavorazione tariffa applicata

D) Trattamento economico e normativo convenuto

retribuzione mensile ore di lavoro settimanale n. ore
ferie retribuite n. giorni preavviso di licenziamento n. giorni

E) Computabilità ai fini della riserva a favore delle fasce deboli (art. 25 lg. 23.7.1991 n. 223 e successive modificazioni).

☐ SI ☐ NO motivi

Allegati ☐ ☒ attestato di disoccupazione (mod. C/1)
☐ copia permesso di soggiorno
☐ altro

data

timbro e firma

IL PRESIDENTE

Enzo MANCO

(5) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane, gli estremi della visita medica saranno comunicati alla SCI nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto INVERNI NICOLA
(cognome) (nome)
nato a TARANTO (TA) il 09.05.1969
residente a TARANTO (TA) in Via DECA DEGLI ARABIZI n. 48

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

Di essere nato a TARANTO (TA) il 09.05.1969

Di essere residente a TARANTO

Di essere cittadino italiano

Di godere dei diritti civili e politici

Di essere in possesso del titolo di studio LICENZA MEDIA

Di essere in possesso della patente di guida di categoria A con il relativo certificato di abilitazione professionale K in corso di validità

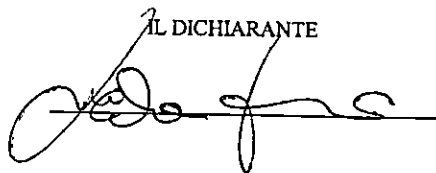
Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

TARANTO 16/09/2003
(luogo e data)

IL DICHIARANTE



La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

SPETT.LE
A.M.A.T. S.P.A.
S E D E

OGGETTO: Legge n. 675/1996. Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

La legge in oggetto garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei limiti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza ed alla identità personale e richiede, tra l'altro, il consenso scritto degli interessati per la comunicazione e per la diffusione di dati personali, ai sensi dell'art. 20, nonché per il trattamento di quelli individuali all'art. 22.

Pertanto il sottoscritto INVERNI NICOLA

Matricola n° _____

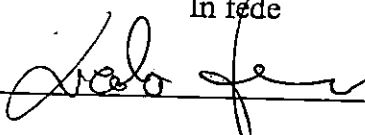
In servizio, alle dipendenze dell'azienda: A. M. A. T. S.p.A.

Esprime il proprio consenso al trattamento, nelle forme e nei limiti consentiti dalle norme vigenti, dei dati personali di cui all'art. 22 della legge 675/96 relativi alle seguenti fattispecie:

- iscrizioni alle OO.SS.
- assenze dal servizio per lo svolgimento di attività sindacali
- partecipazioni ad elezioni per la costituzione di organismi rappresentativi dei lavoratori
- assenze dal servizio per lo svolgimento di attività connesse a cariche pubbliche ed elettive
- accertamenti sanitari effettuati a norma di legge o di contratto
- carichi pendenti (a fini contrattualmente previsti)

Esprime, inoltre, il proprio consenso alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali nei casi previsti dalla normativa comunitaria.

In fede



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 DPR n° 445/2000)

Il sottoscritto INVERNI Nicola, nato a TARANTO
(prov. TA) il 09.05.1969 e residente a TARANTO
(prov. TA) in Via BUCA DEGLI ABRUZZI n° 68

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Che nell'anno di calendario in corso, nel periodo precedente la data di assunzione con contratto a termine presso l'AMAT S.p.A., avente decorrenza dal 15 09 2003
(giorno) (mese) (anno)

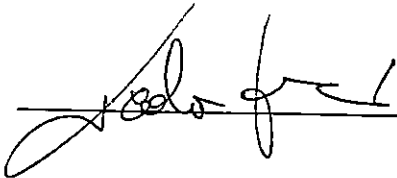
1 - non ha usufruito di alcun giorno di malattia indennizzati dall'INPS.

2 - di aver usufruito di n° 5 giorni di malattia indennizzati dall'INPS.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n° 675/96, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Taranto, 16/09/2003

Il Dichiarante



PROVINCIA DI TARANTO
Centro per l'Impiego di TARANTO
VIA SALENTO, 3/A - TEL 099/7350745 - CTI-TARANTO@LIBERO.IT

Taranto, li 05-09-2003

Mod. C/1

CF: NVRNCL69E09L049N

1.. Dati anagrafici lavoratore

cognome e nome ...: INVERNI NICOLA
data di nascita ..: 09-05-1969 sesso M
cittadinanza: ITA ITALIANA
comune di nascita: L049 TARANTO (TA)
comune residenza : L049 TARANTO (TA)
indirizzo resid...: VIA DUCA DEGLI ABRUZZI 48 74100
comune domicilio : L049 TARANTO (TA)
indirizzo domic...: VIA DUCA DEGLI ABRUZZI 48 74100
assolto obbl.scolastico? S soggetto obbl.formativo? N

7. Iscrizione

numero personale : 0
flag e classe: I ISCRITTO ORDINARIO 1A DISOCC. CON ESP
Dlgs 181: A21 DISOCCUPATO

8. Qualifiche

cod: 621414 CARPENTIERE grado 13 QUALIFICATO
cod: 842302 LAVAPIATTI grado 13 QUALIFICATO

9. Articolo 16 L. 56/87

cod: 621414 CARPENTIERE cl.1 anno 2002 pun. 971.0
cod: 842302 LAVAPIATTI cl.1 anno 2002 pun. 971.0

§. Liste

« art.16 L.56 »

L'appartenenza alle eventuali liste si riferisce alla data della stampa del modello

data C/4	num.	tipo	anzian.			revisioni periodiche
31-12-1996	0	R1	30-10-1996	5/96	998.0	10-02-1998
08-07-1997	0	O1	30-10-1996	5/96	998.0	18-05-1999
10-02-1998	674	R1	30-10-1996	4/97	998.0	15-05-2000
10-02-1998	2067	O1	30-10-1996	4/97	998.0	05-09-2003
18-05-1999	3474	R1	18-05-1999	6/99	1005.0	
18-05-1999	6258	O1	18-05-1999	6/99	1005.0	
20-09-2002	5644	R1	18-05-2000	9/02	983.0	
20-09-2002	11246	O1	18-05-2000	9/02	983.0	
05-09-2003	8679	I1	20-09-2002	/	11.0	
05-09-2003	8836	O1	18-05-2000	/	969.0	

NON SI EFFETTUA PIU' ALCUNA REVISIONE DEL MOD. C/1

-I lavoratori avviati con un contratto non superiore alle 20 ore settimanali possono chiedere l'iscrizione alle liste di Collocamento.

IL RESPONSABILE DEL C.T.I.
(DOTT. SAVERIO CREAZZO)

LEGENDA CODICI COLONNA "TIPO"

O1: Iscrizione al collocamento ordinario; A1: Iscrizione al collocamento agricolo; R1: Iscrizione liste ex art. 16 - l. 56/87; I1: Presentazione autocertificazione ex D. Lgs. 181/00.
N.B.: L'anzianità d'iscrizione al collocamento è quella indicata in corrispondenza dell'ultimo movimento "O1".