

9911

Oggetto: AMAT SPA - AGGIORNAMENTO RPCT - PROCEDIMENTO PENALE ALBANO PIU' ALTRI**Mittente:** Tiziana Tursi <tursi@amat.ta.it>**Data:** 20/04/2021, 16:09**A:** mariagrazia pellerino <pellerino@hotmail.it>, "Dott. Ernesto Devito"
<ernestodevito.studio@gmail.com>, Diego Bernieri <d.bernieri@teamconsulting.live>

ertell

Buon pomeriggio,

come evidenziato nel corso della riunione odierna, il Gup dott. Maccagnano ha così deciso nel corso dell'udienza celebrata il 15/04/2021 con riferimento al giudizio in oggetto:

- 23 rinvii a giudizio al **6.10.2021** nei confronti di: **Albano, Argentieri, Buonocore, Cecere, Conte, Cotugno, Danese, De Pace, De Mitri, Dell'Aquila, D'Oronzo, Gallo, Giangrande, Oliva, Paurini, Petralia, Porcellini, Pugelli, Rota, Salamino, Scarcia, Scialpi e Vasco;**
- 10 proscioglimenti per tenuità del fatto nei confronti di: **D'Amuri, Doro, Marangella, Mastroberardini, Mastrovito, Palmisano, Sallustio, Tomaselli, Trianni e Zizzi;**
- 1 condanna in abbreviato per **Luca Di Corrado** alla pena di anni 1 mesi 4 ed € 9000,00 di risarcimento danni;
- 2 assoluzioni in abbreviato: per **Sperti** per particolare tenuità del fatto e per **Dell'Orco** perchè il fatto non sussiste;
- 3 patteggiamenti: **Annese, D'Ippolito, Vernaglione;**
- 4 stralci al 25.6.2021 per **Passiatore, Spagnulo, Izzo Nicola ed Izzo Francesco.**

Trasmetto in allegato i relativi provvedimenti.

Saluti,

Tiziana Tursi

— Allegati: —

Dispositivi.pdf

791 kB

CCI16042021_00002.pdf

698 kB

Oggetto: AMAT SPA - AGGIORNAMENTO RPCT - PROCEDIMENTO PENALE ACCETTURA PIU' ALTRI

Mittente: Tiziana Tursi <tursi@amat.ta.it>

Data: 20/04/2021, 16:18

A: mariagrazia pellerino <pellerino@hotmail.it>, "Dott. Ernesto Devito"

<ernestodevito.studio@gmail.com>, Diego Bernieri <d.bernieri@teamconsulting.live>

Buon pomeriggio,

come evidenziato nel corso della riunione odierna, il Gup dott. Caroli ha così deciso nel corso dell'udienza celebrata il 14/04/2021 con riferimento al giudizio in oggetto:

non doversi procedere nei confronti degli imputati, per il reato di falso, in uno con il rinvio a giudizio nei confronti dei soli De Pace Angelo, Petruzzi Monica e Dibattista Salvatore per il reato di truffa aggravata.

Trasmetto in allegato i relativi provvedimenti.

Saluti,

Tiziana Tursi

—Rinvio a giudizio de pace dibattista petruzzi.jpg—

e procedere l'incarico all'incaricato per i propri uffici
 che non può e procedere
 l'incarico prendi per i propri uffici che se
 non può e procedere.
 Il giudice e l'incarico delle norme relative a quella
 che ora 16, 16 e fanno stralzo dei capi di imputazione
 1) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 11) 12) 13) 14) 15) e 16),
 oltre non può e procedere la relazione e
 i relativi capi. Risponde invece il rinvio a prima
 per rapporto di DE PACE ANGELO, PETRUZZI ROMAN e
 DIBATTISTA SALVATORE l'unitamente ai capi 1) e 10),
 inviati al giudice secondo l'articolo della [sezione] prima
 sezione penale della R. Corte di Cassazione del 11/6/2021
 verbale di cui alla 16, 16

L. Presidente Giudiziario

F. [firma]

Il Giudice, per la legge, [firma]
Dott. Giovanni C. [firma]

[firma]

IPU

PC [firma]

Allegati:

accettura (2).pdf

698 kB

Rinvio a giudizio de pace dibattista petruzzi.jpg

122 kB

Oggetto: AMAT SPA - AGGIORNAMENTO COVID-19

Mittente: Tiziana Tursi <tursi@amat.ta.it>

Data: 20/04/2021, 16:54

A: mariagrazia pellerino <pellerino@hotmail.it>, "Dott. Ernesto Devito"
<ernestodevito.studio@gmail.com>, Diego Bernieri <d.bernieri@teamconsulting.live>

Buon pomeriggio,

trasmetto la documentazione relativa agli aggiornamenti Covid-19, resi dalla scrivente su delega del Presidente impegnato quest'oggi in attività di udienza, a seguire le informazioni trasmesse in data 01/04/2021.

- Ordine di servizio n. 62 del 06/04/2021 (Prolungamento del fondo di solidarietà);
- Ordine di servizio n. 64 del 09/04/2021 (Rimodulazione collocazione nel fondo di solidarietà);
- Ordine di servizio n. 67 del 16/04/2021 (Emergenza Covid-19: pulizia del posto guida);

- Comunicato n. 28 del 12/04/2021 (Avvio test antigenici);
- Comunicato n. 30 del 28/04/2021 (Effettuazione test antigenici);

E' stata stabilita una periodicità quindicinale per l'esecuzione dei Test nel periodo maggio/giugno prossimo secondo il seguente calendario:

Maggio 03-04-05

Maggio 19-20-21

Giugno 1-3-4

Giugno 21-22-23

Inoltre, l'Azienda aveva nei giorni precedenti offerto la propria disponibilità a farsi carico di quanto occorrente, in termini di logistica, personale di supporto e costi per gli allestimenti, per consentire di eseguire, nel più breve termine e nella propria sede, il programma vaccinale di tutti i dipendenti e dei propri familiari. A tal proposito, la Struttura di supporto al Commissario Straordinario all'Emergenza epidemiologica Covid-19 ha comunicato, tra gli altri all'ASSTRA (Associazione di categorie delle aziende di trasporto pubblico locale), il secondo blocco di potenziali punti di somministrazione del vaccino individuati nel territorio regionale, inserendovi, tra i 21 centri selezionati, anche l'AMAT.

La Società è attualmente in attesa di conoscere le definitive determinazioni che le competenti autorità, tra le quali il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Taranto, assumeranno in materia a partire dai prossimi giorni per fornire informazioni più precise sul programma.

Saluti,

Tiziana Tursi

--

Dottoressa Tiziana Tursi

Capo Unità Organizzativa AA.GG. e Legali PP.RR. e Sinistri

Via Cesare Battisti, 657 – 74121 TARANTO

099/7356225

tursi@amat.ta.it

affarigenerali@pec.amat.ta.it

— Allegati: —

Comunicato 28.2021 Avvio dell'attivita' di effettuazione, da parte della Medinlav S.R.L.S. di Taranto, di test rapidi antigenici per la ricerca di infezioni da SARS-CoV-2 .pdf	1,8 MB
Comunicato 30.2021 Effettuazione tamponi antigenici rapidi..pdf	1,1 MB
Ods 62.2021 Prolungamento del Fondo Bilaterale di Solidarieta'.pdf	991 kB
Ods 64.2021 Rimodulazione collocazione nel Fondo Bilaterale di Solidarieta'..pdf	371 kB
Ods 67.2021 Emergenza Covid-19 ulteriori misure per l'igienizzazione del posto guida..pdf	466 kB

Oggetto: AMAT SPA - RICHIESTA DOCUMENTAZIONE PER ODV - INCONTRO DEL 20 APRILE 2021

Mittente: Tiziana Tursi <tursi@amat.ta.it>

Data: 20/04/2021, 17:16

A: "Piazza Ing. Mauro" <piazza@amat.ta.it>, Ettore Marianna <unitamanutenzioni@amat.ta.it>

CC: "avvgira@libero.it" <avvgira@libero.it>, mariagrazia pellerino <pellerino@hotmail.it>, "Dott. Ernesto Devito" <ernestodevito.studio@gmail.com>, Diego Bernieri <d.bernieri@teamconsulting.live>

Buon pomeriggio Direttore Tecnico, ing. Piazza,

buon pomeriggio, ing. Ettore,

in ottemperanza alle richieste dell'Organismo di Vigilanza, che legge per conoscenza, effettuate nel corso della riunione odierna con riferimento al punto 2 di cui all'ordine del giorno: attività di manutenzione degli automezzi, dovrà essere inviata loro la seguente documentazione:

- 1) documenti di programmazione annuale della manutenzione ordinaria e straordinaria del parco autobus;
- 2) procedura di manutenzione;
- 3) modulistica adottata (p.e. richieste di acquisto, verbali di collaudo ecc.);
- 4) elenco degli interventi di manutenzione richiesti ed eseguiti nell'anno 2020;
- 5) elenco degli interventi di manutenzione, richiesti ed eseguiti nel primo trimestre 2021.

Vogliate provvedere direttamente alla trasmissione della documentazione ai seguenti indirizzi, inserendo la scrivente in copia.

Avvocato mariagrazia pellerino <pellerino@hotmail.it>

Dott. Ernesto Devito' <ernestodevito.studio@gmail.com>

Dott. Diego Bernieri <d.bernieri@teamconsulting.live>

Cordiali saluti,

Tiziana Tursi

Dottoressa Tiziana Tursi

Capo Unità Organizzativa AA.GG. e Legali PP.RR. e Sinistri
Via Cesare Battisti, 657 – 74121 TARANTO
099/7356225
tursi@amat.ta.it
affarigenerali@pec.amat.ta.it

--



**Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli
Infortuni sul lavoro.**

RACCOMANDATA R.R.

15/02/2019

INAIL

SEDE DI TARANTO

VIA PLINIO ANG. VIA SALINELLA

74121, TARANTO

Processo Lavoratori

Responsabilità Civile

Spett.le:

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI, 657

74121 TARANTO TA

PRATICA N. 3391/2018 - RC

CASO N. 515326389

OGGETTO: M.P. del 19/09/2017
occorso D ORONZO BRUNO

A seguito della malattia professionale contratta dal lavoratore in oggetto, questo Istituto ha provveduto alla erogazione delle prestazioni di legge.

Si ricorda, per doverosa informazione, che qualora, in sede penale o anche in sede civile, nelle ipotesi contemplate dall'art. 10 del D.P.R. 30.6.1965 n. 1124, venga accertata la responsabilità del datore di lavoro, l'INAIL è tenuto a richiedere al datore di lavoro medesimo il rimborso delle spese sostenute o da sostenere per prestazioni, oneri accessori ed interessi.

Tale diritto/dovere dell'INAIL, disciplinato dagli art. 10 e 11 del citato D.P.R. n. 1124/65, è indipendente dal diritto dell'assicurato o dei suoi superstiti ad ottenere dal datore di lavoro il risarcimento per la parte di danno non indennizzata da questo Istituto. Ne consegue che eventuali accordi transattivi intervenuti tra i danneggiati ed il responsabile civile non influiscono sul diritto dell'INAIL all'integrale rimborso delle spese sostenute.

Distinti Saluti.

Allegati Nr.

IL DIRIGENTE DELLA SEDE

(VINCENTO MAZZEO)

Prot. n° 12976/UP

Taranto, lì 24 OTT. 2018

Spett.le
I.N.A.I.L.
Ufficio Datori di Lavoro
Via Salinella Zona Bestat
74121 TARANTO

Oggetto: retribuzione mensile ex dipendente D'Oronzo Bruno. (Caso N. 515326389 del 19/09/2017)

Si fa seguito alla Vs. nota del 10/10/2018 per comunicare che, alla data del 19/09/2017, la retribuzione lorda mensile spettante ad un lavoratore avente la medesima anzianità, qualifica e livello del sig. D'Oronzo Bruno, già dipendente di codesta Azienda sino al 30/11/2015, era pari a € 1.859,85.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)

Leggi Messaggio

Da: posta-certificata@telecompost.it

A: ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it

CC:

Ricevuto il: 25/10/2018 11:03 AM

Oggetto: ACCETTAZIONE: Caso n. 515326389 del 19/09/2017 D'ORONZO BRUNO

Priorità: normale

[dati-cert.xml](#)(796)

[smime.p7s](#)(5869)

- [Mostra Certificato](#)

- [Azioni](#) ▼

[Cancella](#) [Segna come:](#) [Da leggere](#) [Sposta in:](#) [DELETED ITEMS](#) [DRAFTS](#) [RECEIPTS](#) [SENT ITEMS](#)

Ricevuta di accettazione Il giorno 25/10/2018 alle ore 11:03:25 (+0200) il messaggio "Caso n. 515326389 del 19/09/2017 D'ORONZO BRUNO" proveniente da "ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a: TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT ("posta certificata") è stato accettato dal sistema ed inoltrato. Identificativo messaggio: 98316047-A8AA-29C4-066F-1671F5AE12FE@telecompost.it

Leggi Messaggio

Da: posta-certificata@telecompost.it

A: ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it

CC:

Ricevuto il: 25/10/2018 11:03 AM

Oggetto: CONSEGNA: Caso n. 515326389 del 19/09/2017 D'ORONZO BRUNO

Priorità: normale

[postacert.eml](#)(42832)

[dati-cert.xml](#)(917)

[smime.p7s](#)(5869)

- [Mostra Certificato](#)

- [Azioni ▼](#)

[Cancella](#) [Segna come:](#) [Da leggere](#) [Sposta in:](#) [DELETED ITEMS](#) [DRAFTS](#) [RECEIPTS SENT ITEMS](#)

Ricevuta di avvenuta consegna Il giorno 25/10/2018 alle ore 11:03:28 (+0200) il messaggio "Caso n. 515326389 del 19/09/2017 D'ORONZO BRUNO" proveniente da "ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a: "TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT" è stato consegnato nella casella di destinazione. Identificativo messaggio: 98316047-A8AA-29C4-066F-1671F5AE12FE@telecompost.it

Sede di TARANTO
VIA PLINIO, ANG. VIA SALINELLA
74121 TARANTO TA
telefono: 099/7322111
e-mail: TARANTO@INAIL.IT
pec: TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT

TARANTO, 10/10/2018

A.M.A.T. S.P.A.
AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

OGGETTO: RICHIESTA

Nome: **BRUNO** Cognome: **D ORONZO**
Caso n.: **515326389** del: **19/09/2017**

Con riferimento alla malattia professionale denunciata dal nominato in oggetto, si chiede di comunicare, con cortese urgenza, la retribuzione lorda mensile (minimo base, contingenza, scatti di anzianità, e.d.r., premio di produzione, ulteriori ed eventuali elementi retributivi previsti dalla contrattazione integrativa aziendale, ecc.) percepita alla data del 19/09/2017 da un lavoratore avente la medesima anzianità, qualifica e livello del Sig. D'Oronzo Bruno nato il 31/08/1956 già dipendente di codesta Azienda sino al 30/11/2015.
In attesa, si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.

Prot. n. 18066
del 10 OTT. 2018

PR	Presidente	☐
VP	Vice Presidente	☐
CA	Consiglieri d'Amministrazione	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commercio / Marketing	☐
UCB	Contabilità / Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sesta	☐
UIS	Informatica / Statistico	☐
UTM	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Stadi Qualità	☐
MC	Medico Competente	☐
RSP	R.S.P.P.	☐

Addetto all' istruttoria
MARIA ANGELA BIANCO

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

5281

COD. AZIENDA/FILIALE		RAGIONE SOCIALE		POS. PREVIDENZIALE			
1 -		Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		7800449608			
MATRICOLA / COD. MECC.		DIPENDENTE		SPAZIO RISERVATO ALLA VIDIMAZIONE			
0000132520\ 132520 DE VIETRO		ANGELO		INAIL			
INDIRIZZO		CTR CANTORE, 30 - 74013 - GINOSA MARINA - Fraz. di : GINOSA (TA)		Sede : 34500			
QUALIFICA		MANSIONE - LIVELLO		POSIZIONE ASSICURATIVA			
Codifica INPS : 2 -		OPERATORE DI UFFICIO - 158		20 - 71021230/20			
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE	AAAMM ANZ.	CODICE FISCALE	CODICI COSTO		
27/01/1954	25/05/1979		38 04	DVTNGL54A27E036L	08.01.40.01.01.00.00.00.00		
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.	GG. LAV.	GG. RETR.	SETT.		
28/09/2017	09/2017 - Settembre	168,00	30	26	5		
					N. PROGRESSIVO		
					Aut.N. Del		
					3249296/95		
					28/09/2017 09:58		
					N. 00000164080		
PAGA BASE : 973,07 CONTINGENZA : 536,60 SCATTI ANZIANITA' : 147,89 TRATT.SOST. CCNL : 47,06 COMP. ACC. UNIFICATE: 38,59 INDENNITA' DI MENSA : 18,34 TRATT. SOST. C.I.A. : 51,67 TRAT.SOST.ULT.SCATTI: 6,25 MIN.TAB.AL 31-12-79 : 147,10 INCIDENZA 5% o 6% : 6,06 T.D.R. : 46,63							
Paga oraria : 9,56974 Paga giorn. : 62,20333 Totale : 1.866,10							
COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE	
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		62,20333		1.866,10	
* 31	FERIE GODUTE	10,80					
* 85	CONG.STR.X MIN.PR/NI	11,30		11,16469	126,16		
* 421	PREMIO GG. PRODUTT.	14,00		2,26517		31,71	
* 103	INDENNITA' DI TURNO	14,00		0,52000		7,28	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	2,00		9,56974		19,14	
363	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	2,00		9,56974	19,14		
396	PREMIO RISUL. PR. 2			20,61000		20,61	
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	1.819,00	170,20		
6	IMPON. INPS TARANTO			1.819,00			
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	1.819,00	9,10		
4	IMPONIBILE INAIL			1.819,00			
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.704,19	34,08		
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.704,19			
994	PRIAMO-2% TFR		2,0000	(1.722,53)	(34,45)		
	Rit.Soc.Detassazione			2,03			
	Tot. rit. sociali			213,38			
	Imp.Fis.Detass. anno			665,38			
	Imp.Fis.Detassazione			18,58			
	Imponibile Fiscale			1.586,72			
	Impon. fiscale netto			1.586,72			
	Rit. Fis. mese lorda			378,41			
	Imponibile detraz.			23.872,60			
	Detrazioni fiscali			95,68			
	Rit. Fis. mese netta				282,73		
	Rit.Fis.Detassazione				1,86		
	Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU)				29,67		
	Add.Com. rata pagata (cod.: E036)				7,59		
	Acconto Add.Comunale (cod.: E036)				3,98		
(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente							
NOTE				TOTALE RITENUTE	TOTALE COMPETENZE		
Data valuta : 28/09/2017				684,51	1.944,84		
IBAN : IT84 J086 8878 8800 0000 0063 162				NETTO IN BUSTA			
				1.260,00			
				(Lire 2.439.700)			
		ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE			
		0,40		0,07			
FERIE AP	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	FERIE AP	SPETTANTI Gg.	GODUTE	
AC	31,00	28,98	2,02	AC	4,00	4,00	
	23,25	0,00	23,25		3,00	4,72	
						1,72-	
FERIE AP	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	FERIE AP	SPETTANTI Gg.	GODUTE	
AC	0,00	0,00	0,00	AC	0,00	0,00	
						0,00	
ACCANT. TFR		IMP. FISC. ANNO		IMPOSTA PAGATA		DETRAZ. EFFETTUATE	
97,57		16.898,23		3.191,83		870,69	
						TFR Al 31/12/16	
						34.419,54	
DETRAZ. Spese Prod.IGg. Mese							
95,681 30							

COD. AZIENDA / FILIALE 1 -		RAGIONE SOCIALE Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto Spa		POS. PREVIDENZIALE 7800449608	
MATRICOLA / COD. MECC. 0000136376\ 136376		DIPENDENTE D'ORONZO BRUNO		SPAZIO RISERVATO ALLA VIMIAZIONE INAIL	
INDIRIZZO VIA PUGLIE, 10 - 74121 - TARANTO (TA)				Sede : 34500	
QUALIFICA Codifica INPS : 1 -		MANSIONE - LIVELLO OPERAT. DI ESERCIZIO - 158		POSIZIONE ASSICURATIVA 20 - 71021230/20	
DATA NASCITA 31/08/1956		DATA ASSUNZIONE 1/11/1982		DATA CESSAZIONE 33 01	
DATA EMISSIONE 27/11/2015		PERIODO PAGA 11/2015 - Novembre		ORE LAV. 168,00	
				GG. LAV. 30	
				GG. RETR. 3	
				SETT. 4	
				N. PROGRESSIVO 27/11/2015 09:01	
				N. 00000131967	
PAGA BASE : ~~909,87~~ 873,07 CONTINGENZA : 536,60 SCATTI ANZIANITA' : 147,89 TRATT. SOST. CCNL : 47,06 COMP. ACC. UNIFICATE : 38,59 INDENNITA' DI MENSA : 18,34 TRATT. SOST. C.I.A. : 51,67 T.D.R. : 46,63					
Paga oraria : 9,21359 Paga giorn. : 59,88833 Totale : 1.796,65					
COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		59,88833	
506	INAT ROMA			61,00000	61,00
* 31	FERIE GODUTE	1,00			
* 246	DETRAZ. GG MALATTIA	23,00		59,88833	1.377,43
* 421	PREMIO GG. PRODUTTI.	2,00		2,26517	
* 103	INDENNITA' DI TURNO	2,00		0,52000	
* 547	DETRAZIONE L. 104/92	3,00		59,88833	179,66
* 227	PERMESSO L. 104/92	3,00		59,88833	
363	SOTTOSCRIZ. LUTTO AG.	2,00		9,21358	18,43
789	CARENZA MALATTIA > 180	11,00		27,34983	
779	MALATTIA C/DITTA > 180	6,00			
* 211	MALATTIA C/INPS	6,00		36,55000	
789	CARENZA MALATTIA > 180	6,00		27,34983	
330	ANTICIPAZIONE T.F.R.			28.000,00000	
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	710,00	65,25
6	IMPON. INPS TARANTO			710,00	
67	CTR. SOLID. FONDO 0,50		0,5000	710,00	3,55
4	IMPONIBILE INAIL			710,00	
	Tot. rit. sociali			68,80	
	Imponibile Fiscale			1.040,24	
	Impon. fiscale netto			1.040,24	
	Rit. Fis. mese lorda			239,26	
	Imponibile detraz.			22.660,62	
	Detrazioni fiscali			100,17	
	Rit. Fis. mese netta				139,09
	Credito Art.13 TUIR				
	Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU)				28,10
	Add.Com. rata pagata (cod.: L049)				11,47
	Acconto Add.Comunale (cod.: L049)				6,05
	Tfr deduzione totale			5.629,38	
	Anticipaz. gia'erog.			23.007,86	
	Imp.gia' pagata ant.			3.997,05	
	Anticipaz. corrente			28.000,00	
NOTE				TOTALE RITENUTE	
Data valuta : 30/11/2015				8.962,49	
IBAN : IT68 N076 0115 8000 0100 5006 562				TOTALE COMPETENZE	
				30.745,03	
				NETTO IN BUSTA	
				Continua su foglio numero	
				00000131968	
ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE			
SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE
FERIE AP AC			FERIE AP AC		
ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE		
DETRAZ.					

Taranto, li

03 OTT. 2018

Prot. n°: 17679/UP

Spett.le I.N.A.I.L.
Ufficio Datori di Lavoro
Via Plinio Ang. Salinella
74121 - TARANTO

Oggetto: Caso n. 515326389 del 19/09/2017 ex dipendente D'Oronzo Bruno. (richiesta dati retributivi dal 19/09/2016 al 18/09/2017)

Si fa seguito alla Vs. nota in oggetto, pervenuta a mezzo pec in data 25/09/2018, per comunicare che il sig. D'Oronzo Bruno non è più ns. dipendente in quanto in quiescenza dal 30 novembre 2015.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)

Leggi Messaggio

Da:posta-certificata@telecompost.it

A: ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it

CC:

Ricevuto il:04/10/2018 11:12 AM

Oggetto:ACCETTAZIONE: Caso n. 515326389 del 19/09/2017 D'ORONZO BRUNO

Priorità:normale

[dati-cert.xml](#)(796)

[smime.p7s](#)(5869)

- [Mostra Certificato](#)

- [Azioni](#) ▼

[Cancella](#) [Segna come:](#) [Da leggere](#) [Sposta in:](#) [DELETED ITEMS](#) [DRAFTS](#) [RECEIPTS](#) [SENT ITEMS](#)

Ricevuta di accettazione Il giorno 04/10/2018 alle ore 11:12:14 (+0200) il messaggio "Caso n. 515326389 del 19/09/2017 D'ORONZO BRUNO" proveniente da "ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a: TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT ("posta certificata") è stato accettato dal sistema ed inoltrato. Identificativo messaggio: A41B6D65-D7D5-375F-BA52-EC0AC105F4B8@telecompost.it

Leggi Messaggio

Da: posta-certificata@telecompost.it

A: ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it

CC:

Ricevuto il: 04/10/2018 11:12 AM

Oggetto: CONSEGNA: Caso n. 515326389 del 19/09/2017 D'ORONZO BRUNO

Priorità: normale

[postacert.eml](#)(42659)

[dati-cert.xml](#)(917)

[smime.p7s](#)(5869)

- [Mostra Certificato](#)

- [Azioni](#) ▼

[Cancella](#) [Segna come:](#) [Da leggere](#) [Sposta in:](#) [DELETED ITEMS](#) [DRAFTS](#) [RECEIPTS](#) [SENT ITEMS](#)

Ricevuta di avvenuta consegna Il giorno 04/10/2018 alle ore 11:12:16 (+0200) il messaggio "Caso n. 515326389 del 19/09/2017 D'ORONZO BRUNO" proveniente da "ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a: "TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT" è stato consegnato nella casella di destinazione. Identificativo messaggio: A41B6D65-D7D5-375F-BA52-EC0AC105F4B8@telecompost.it



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di TARANTO
VIA PLINIO, ANG. VIA SALINELLA
74121 TARANTO TA
telefono: 099/7322111
e-mail: TARANTO@INAIL.IT
pec: TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT

TARANTO, 25/09/2018

A.M.A.T. S.P.A.
AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

AmAt
17055
Prot. n. 25 SET. 2018
del

PR	Presidente	☐
VP	Vice Presidente	☐
CA	Consiglieri di Amministrazione	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistico	☐
UTM	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Con. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Stati Quotidiani	☐
MC	Medico Competente	☐
RSP	R.S.P.P.	☐

OGGETTO: Rilevazione dati retributivi.
Nome: **BRUNO** Cognome: **D ORONZO**
Caso n.: **515326389** del: **19/09/2017**

Per la definizione della pratica di infortunio indicata in oggetto e' necessario che codesta Ditta restituisca questo modulo, compilato e firmato, entro 10 giorni dal suo arrivo.

Si informa che, in mancanza di risposta, questa Sede dovra' procedere d'ufficio alla rilevazione dei dati con addebito delle spese a carico di codesta Ditta.

Distinti saluti

Addetti all' istruttoria
MARIA ANGELA BIANCO

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

Nome: **BRUNO** Cognome: **D ORONZO**
 Caso n.: **515326389** del: **19/09/2017**

DATI RETRIBUTIVI DEL LIBRO PAGA - PERIODO DAL <u>19.09.2016</u> AL <u>19.09.2017</u>										
DATA DI ASSUNZIONE <u>1.11.1984</u> TIPO DI RETRIBUZIONE: ORARIA FISSA MENSILE MENSILIZZATA										
PERIODO		Durata oraria normale settimanale	RETRIBUZIONE PERCEPITA ESPRESSA IN EURO							
dal	al		Ore di lavoro ordinario	Ore di lavoro straord.	Lavoro ordinario contingenza, scatti anzianita' e festività soppresses	Lavoro straordinario festività e ferie non godute	Festività e ferie godute	Altri compensi corrisposti in via continuativa e non	Mensilità aggiuntive	Equivalente in denaro delle corrisposizioni in natura (vitto, alloggio, ecc.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
19.9.16	30.9.16	39								
1.10.16	31.10.16	39								
1.11.16	30.11.16	39								
1.12.16	31.12.16	39								
1.1.17	31.1.17	39								
1.2.17	28.2.17	39								
1.3.17	31.3.17	39								
1.4.17	30.4.17	39								
1.5.17	31.5.17	39								
1.6.17	30.6.17	39								
1.7.17	31.7.17	39								
1.8.17	31.8.17	39								
1.9.17	19.9.17	39								
TOTALI										
Se i dati sopra riportati si riferiscono ad un lavoratore apprendista o minore di 18 anni, indicare la retribuzione iniziale dei lavoratori non apprendisti con corrispondente qualifica: Euro.....						TOTALE COMPLESSIVO				

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (art.29 D.P.R. 1124/1965 e successive modificazioni e integrazioni)

Col.1-2 Indicare, mese per mese, i periodi retributivi.

Timbro e firma

Col.3 Indicare l'orario attualmente in vigore nell'azienda.

Col.4 Indicare le ore di lavoro ordinario prestato, comprese quelle per festività soppresses lavorate.

Col.5 Indicare le ore di straordinario anche festivo e notturno, nonché le ore di lavoro effettuate nelle festività e nelle ferie non godute.

Col.6 Riportare il corrispettivo delle ore di lavoro indicato nella colonna 4. Per il settore edile, scorporare la percentuale di accantonamento.

Col.7 Indicare il totale dei compensi per: a) lavoro straordinario anche festivo e notturno; b) festività cadente di domenica, nei giorni di riposo o comunque non godute; c) ferie non godute.

Col.8 Indicare gli importi corrisposti.

Col.9 Indicare le altre voci retributive (es. indennità di presenza, di mensa, premio di produzione, ecc.) e non continuative (es. località disagiata, fumi, trasferta, ecc.).

Col.10 Per le mensilità aggiuntive, indicare la percentuale di incidenza.

Col.11 Indicare l'equivalente in denaro dei compensi in natura.



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede di TARANTO
VIA PLINIO, ANG. VIA SALINELLA
74121 TARANTO TA
telefono: 099/7322111
e-mail: TARANTO@INAIL.IT
pec: TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT

TARANTO, 25/09/2018

A.M.A.T. S.P.A.
AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

OGGETTO: RICHIESTA
Nome: **BRUNO** Cognome: **D ORONZO**
Caso n.: **515326389** del: **19/09/2017**

I DATI RETRIBUTIVI DA INDICARE NEL PROSPETTO SONO QUELLI RELATIVI AL SIG. D'ORONZO BRUNO
N. 31/08/1956 PER IL PERIODO DAL 19/09/2016 AL 18/09/2017.

IN *Quisquet*

AAI 30.11.2015

Addetto all'istruttoria
MARIA ANGELA BIANCO

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

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata
[18051034561800@pomplus.inail.it]
Mittente: "Per conto di: auto_taranto@massivo.pec.inail.it" <posta-
certificata@telecompost.it>
Data: 25/09/2018 8.07
A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 25/09/2018 alle ore 08:07:21 (+0200) il messaggio

"Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata

[18051034561800@pomplus.inail.it]" è stato inviato da

"auto_taranto@massivo.pec.inail.it"

indirizzato a:

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 333BC4A3-A399-55EE-A616-42BF0E1D2000@telecompost.it

-----postacert.eml-----

Oggetto: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata
[18051034561800@pomplus.inail.it]
Mittente: auto_taranto@massivo.pec.inail.it
Data: 25/09/2018 8.07
A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il provvedimento allegato e' trasmesso con Posta Elettronica Certificata. Attenzione: questo e' un messaggio informativo generato automaticamente, La preghiamo di non rispondere a questa E-Mail. Eventuali comunicazioni possono essere inviate all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata della Sede INAIL competente.:TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT

-----Allegati:-----

postacert.eml	60,1 kB
18051034561800.pdf	42,5 kB
dati-cert.xml	838 bytes

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata
[18141002600100@pomplus.inail.it]
Mittente: "Per conto di: auto_taranto@massivo.pec.inail.it" <posta-certificata@telecompost.it>
Data: 25/09/2018 8.02
A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Messaggio di posta certificata

Il giorno 25/09/2018 alle ore 08:02:17 (+0200) il messaggio
"Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata
[18141002600100@pomplus.inail.it]" è stato inviato da
"auto_taranto@massivo.pec.inail.it"

indirizzato a:

AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 204DAA07-F333-6359-D084-F0F86EF8B23D@telecompost.it

—postacert.eml—

Oggetto: Trasmissione Atti INAIL con Posta Elettronica Certificata
[18141002600100@pomplus.inail.it]
Mittente: auto_taranto@massivo.pec.inail.it
Data: 25/09/2018 8.02
A: AMAT@PEC.AMAT.TA.IT

Il Documento allegato e' trasmesso con Posta Elettronica Certificata. Attenzione: questo e'
un messaggio informativo generato automaticamente, La preghiamo di non rispondere a
questa E-Mail. Eventuali comunicazioni possono essere inviate all'indirizzo di Posta
Elettronica Certificata della Sede INAIL competente: TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT

— Allegati: —

postacert.eml	76,4 kB
18141002600100.pdf	54,4 kB
dati-cert.xml	838 bytes

Prot. az. n. 777 /UP

Taranto, 11/01/2018

canè.marco@oravia.legalmail.it

Egr. Avv.
Marco Canè
Viale Virgilio, 123
Taranto

OGGETTO: Richiesta curriculum professionale nostro ex dipendente D'Oronzo Bruno.

Si riscontra la sua nota in oggetto, per inviare in allegato il curriculum professionale richiesto per l'ex dipendente, redatto sulla scorta della documentazione in atti nel fascicolo personale del suo assistito e contenente lo sviluppo di carriera e l'indicazione specifica delle mansioni effettivamente svolte nel corso del rapporto di lavoro.

Relativamente alla richiesta di indicazione della tipologia dei mezzi condotti dal Sig. D'Oronzo, pur nel porre in rilievo il lungo lasso di tempo trascorso, si fa presente che nei periodi di riferimento i mezzi di proprietà dell'Azienda, impiegati nel servizio di trasporto pubblico di linea, erano, in prevalenza, bus di marca INBUS, IVECO, BREDABUS, MENARINI, CACCIAMALI, BREDAM e FIAT IVECO.

I mezzi costituenti il parco autobus erano, o sono tuttora, forniti della omologazione da parte delle case costruttrici ed erano, o sono attualmente, sottoposti alla revisione presso la competente Motorizzazione Civile di Taranto alle scadenze previste.

Infine, relativamente alle linee assegnate al suo cliente durante i turni di servizio, lo stesso, nei periodi in cui ha svolto effettivamente le mansioni di guida in linea, era sottoposto alla turnazione ciclica del restante personale viaggiante e ruotava su tutte le linee all'epoca esistenti per la gestione del servizio di trasporto pubblico collettivo, urbano e suburbano.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo Dicecca)

Prot. n. 777 /UP

Taranto, 11/01/2018

CURRICULUM PROFESSIONALE

Giusta richiesta avanzata dall'Avvocato Marco Canè, con propria nota dell'8 novembre 2017, in nome e per conto del suo assistito, nonché nostro ex dipendente, Sig. D'Oronzo Bruno, che ha sottoscritto per ratifica la precitata nota, si certifica che Il Sig. **D'ORONZO Bruno**, nato a Taranto il 31/08/1956, è stato assunto alle dipendenze dell'AMAT (Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto) in data 1° novembre 1982 con la qualifica di Conducente di linea.

Dall' esame del fascicolo personale del Sig. D'Oronzo risulta il seguente sviluppo professionale di carriera:

- dal 01/11/1982 al 31/10/1983 conducente di linea 7° livello, in prova;
- dal 01/11/1983 al 31/12/1988 conducente di linea 7° livello, con passaggio in pianta stabile;
- dal 01/01/1989 al 10/12/1999 conducente di linea 6° livello;
- dal 11/12/1999 al 31/12/2000 agente di movimento 5° livello;
- dal 01/01/2001 al 30/11/2015 operatore di esercizio, parametro retributivo 158, ex CCNL 2000.

Il Sig. D'Oronzo Bruno è stato collocato in quiescenza dal 1° dicembre 2015 ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 lett. A) della Legge n. 830/1961, per inabilità specifica allo svolgimento della mansione del profilo professionale rivestito.

Di seguito si riportano i periodi in cui, durante il rapporto di lavoro, l'ex dipendente non ha svolto effettivamente le mansioni di guida in servizio pubblico di linea, tipiche della qualifica attribuita, all'atto della assunzione, di conducente di linea e, successiva di agente di movimento, a cui ha fatto seguito, dal 1° gennaio 2001, in applicazione del CCNL 27/11/2000, l'assegnazione, per scivolamento contrattuale, del profilo professionale di Operatore di esercizio (nel caso di specie con l'attribuzione del parametro retributivo 158):

1. dal 10/12/1985 all'11/12/1986	mansioni di bigliettaio;
2. dal 15/01/1990 al 15/03/1990	mansioni non di guida presso il Dopolavoro Aziendale;
3. dal 06/04/1990 al 31/07/1990	mansioni di conducente non di linea presso il reparto manovre (adibito, quindi, alla movimentazione dei mezzi all'interno del deposito aziendale);
4. dal 03/10/1990 al 13/02/1991	mansioni di conducente non di linea (vedi sopra);
5. dal 19/03/1991 al 31/08/1993	mansioni di conducente non di linea (vedi sopra);
6. dal 01/09/1993 al 17/11/1993	mansioni di centralinista;
7. dal 03/01/1994 al 30/06/1995	mansioni di conducente non di linea (vedi sopra);
8. dal 01/12/1997 al 07/01/1998	in aspettativa, senza retribuzione, per motivi personali;
9. dal 05/12/1998 al 15/07/2000	mansioni di carattere sedentario al servizio informazioni utenza;
10. dal 15/11/2000 al 01/12/2000	in aspettativa, senza retribuzione, per motivi personali;
11. dal 02/12/2000 al 21/10/2002	mansioni di carattere sedentario al servizio informazioni utenza;
12. dal 22/10/2002 al 31/01/2009	mansioni diverse da quelle di guida di carattere sedentario (capolinea, servizio informazioni utenza)
13. dal 01/02/2009 al 30/11/2015	addetto al portierato aziendale (attività di carattere sedentario).

Tanto su rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo BICECCA)

Leggi Messaggio

Da: posta-certificata@telecompost.it

A: ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it

CC:

Ricevuto il: 12/01/2018 10:04 AM

Oggetto: ACCETTAZIONE: Richiesta curriculum ns. ex dipendente D'Oronzo Bruno

Priorità: normale

[dati-cert.xml](#)(806)

[smime.p7s](#)(5869)

- [Mostra Certificato](#)

- [Azioni](#) ▼

[Cancella](#) [Segna come:](#) [Da leggere](#) [Sposta in:](#) [DELETED ITEMS](#) [DRAFTS](#) [RECEIPTS](#) [SENT ITEMS](#)

Ricevuta di accettazione Il giorno 12/01/2018 alle ore 10:04:35 (+0100) il messaggio "Richiesta curriculum ns. ex dipendente D'Oronzo Bruno" proveniente da "ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a: cane.marco@oravta.legalmail.it ("posta certificata") è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo messaggio: 46510EE2-F40C-405B-6DCB-62228A4FFD4E@telecompost.it

Leggi Messaggio

Da: Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>

A: ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it

CC:

Ricevuto il: 12/01/2018 10:07 AM

Oggetto: CONSEGNA: Richiesta curriculum ns. ex dipendente D'Oronzo Bruno

Priorità: normale

[postacert.eml](#)(162680)

[dati-cert.xml](#)(1097)

[smime.p7s](#)(6054)

- [Mostra Certificato](#)

- [Azioni](#) ▼

[Cancella](#) [Segna come:](#) [Da leggere](#) [Sposta in:](#) [DELETED ITEMS](#) [DRAFTS](#) [RECEIPTS](#) [SENT ITEMS](#)

Ricevuta di avvenuta consegna Il giorno 12/01/2018 alle ore 10:04:43 (+0100) il messaggio "Richiesta curriculum ns. ex dipendente D'Oronzo Bruno" proveniente da "ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a "cane.marco@oravta.legalmail.it" è stato consegnato nella casella di destinazione. Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

Identificativo messaggio: 46510EE2-F40C-405B-6DCB-62228A4FFD4E@telecompost.it ----- Delivery receipt The message "Richiesta curriculum ns. ex dipendente D'Oronzo Bruno" sent by "ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it", on 12/01/2018 at 10:04:43 (+0100) and addressed to "cane.marco@oravta.legalmail.it", was delivered by the certified email system. As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox. Message ID: 46510EE2-F40C-405B-6DCB-62228A4FFD4E@telecompost.it

Studio Legale Cané

Taranto, 8 novembre 2017

Spettabile
A.M.A.T. S.p.a.
Via Cesare Battisti, 657
74121 Taranto (TA)

Oggetto: Richiesta curriculum professionale D'ORONZO Bruno.

Spettabile Società,

scrivo la presente in nome e per conto del signor D'ORONZO Bruno (DRN-BRN56M31L049N), nato a Taranto il 31 agosto 1956, mio assistito che sottoscrive la presente per ratifica e conferma e per quest'atto elegge domicilio presso il mio studio in Taranto, per specificare quanto segue.

Il signor D'Oronzo ha lavorato presso codesta società dal 01/11/1982 al 01/12/2015, con la qualifica di conducente mezzi.

Avendo lo stesso signor D'Oronzo presentato in data 19/09/2017 domanda all'INAIL, per il riconoscimento di malattia professionale, necessita per la definizione dell'iter amministrativo di un curriculum professionale con indicazione della tipologia di mezzi da lui condotti e delle linee/percorsi principali eseguiti.

È di solare evidenza che ove l'omessa consegna di detta documentazione al mio assistito comportasse il rigetto della domanda da lui presentata all'INAIL, lo stesso signor D'Oronzo si vedrebbe costretto ad agire nei Vostri confronti nelle competenti sedi giudiziarie.

In attesa di un sollecito riscontro al fine definire al più presto la incresciosa vicenda, l'occasione mi è gradita per porgere

distinti saluti.

(Avv. Marco Cané)

Per ratifica e conferma

Autore per la mobilità nell'area di Taranto

19/11/17

14 NOV. 2017

ADP	Amministratore Delegato	☐
RG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
CAF	Contabile / Controlli	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UIC	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

(Signor Bruno D'Oronzo)

Dott.ssa Fabiola Menenti

Da: Marianna Ettore <unitamanutenzioni@amat.ta.it>
Inviato: lunedì 8 gennaio 2018 17:33
A: Dott.ssa Fabiola Menenti
Oggetto: Parco 1983-1998
Allegati: Bus circolanti 1983-1998.xlsx

Fabiola

in allegato un excel estrapolato da Officina in cui sono riportati bus, ormai alienati, credo siano stati utilizzati tra il 1983 e il 1998, poichè sono stati acquistati e immessi in servizio dal 1976 in poi.

Si tratta delle seguenti denominazioni commerciali:

- FIAT 418
- INBUS 176
- INBUS 177
- IVECO 417/L
- INBUS 177/4
- BREDABUS 2001
- MENARINI 220
- CACCIAMALI
- BREDA M220
- FIAT IVECO 490/E
- AUTODROMO POLLICINO
- MENARINI M221/1
- SETRA/S 300 NC
- MAN/NG

Spero possa essere utile come dato indicativo,

purtroppo in questo momento nulla può dare certezza sul parco completo di quegli anni.

Fammi sapere



Ing. Marianna Ellorre

Capo Unità Tecnica

Via Cesare Battisti, 657 - Taranto

Cel. 3484916730

unitamanutenzioni@amat.ta.it

www.amat.ta.it

Riferimento	Data acquisto	Data immatr	Data entrata servizio	Data cessazione serviz	Data alienazione	Marca	Modello
TA189595		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA189600		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA189602		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA189603		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA189604		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA189612		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA189614		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA189615		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA189620		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA200087		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA200089		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA200095		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA200096		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA200099		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA200100		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA200101		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA200102		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA453014		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA200104		01/01/1976	01/01/1976	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA222750		01/01/1978	01/01/1978	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA222752		01/01/1978	01/01/1978	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA233914		01/01/1979	01/01/1979	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA233915		01/01/1979	01/01/1979	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA233917		01/01/1979	01/01/1979	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA522348		01/01/1979	01/01/1979	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA235184		01/01/1979	01/01/1979	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA466260		01/01/1979	01/01/1979	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA235186		01/01/1979	01/01/1979	31/12/2001	31/12/2001		FIAT 418
TA252007	05/06/1980	05/06/1980	05/06/1980	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 176
TA252008	05/06/1980	05/06/1980	05/06/1980	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 176
TA252009	05/06/1980	05/06/1980	05/06/1980	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 176
TA252010	05/06/1980	05/06/1980	05/06/1980	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 176

TA256511	12/09/1980	12/09/1980	12/09/1980	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 176
TA256512	12/09/1980	12/09/1980	12/09/1980	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 176
TA256513	12/09/1980	12/09/1980	12/09/1980	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 176
TA256514	12/09/1980	12/09/1980	12/09/1980	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 176
TA256777	12/09/1980	12/09/1980	12/09/1980	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 176
TA256778	18/09/1980	18/09/1980	18/09/1980	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 176
TA293460	11/10/1982	11/10/1982	11/10/1982	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA293461	11/10/1982	11/10/1982	11/10/1982	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA293462	11/10/1982	11/10/1982	11/10/1982	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA293463	11/10/1982	11/10/1982	11/10/1982	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA293464	11/10/1982	11/10/1982	11/10/1982	31/12/2001	31/12/2001		INBUS177
TA293465	11/10/1982	11/10/1982	11/10/1982	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA293466	11/10/1982	11/10/1982	11/10/1982	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327225	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327227	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327228	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327229	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327230	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327231	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327232	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327233	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327234	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327235	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA327236	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA534499	11/09/1984	11/09/1984	11/09/1984	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA335549		01/01/1985	01/01/1985	31/12/2001	31/12/2001		INBUS 177
TA335550	08/02/1985	08/02/1985	08/02/1985	31/12/2001	31/12/2001	INBUS	INBUS 177
TA335551	08/02/1985	08/02/1985	08/02/1985	31/12/2001	31/12/2001	INBUS	INBUS 177
TA349471	25/09/1985	25/09/1985	25/09/1985	24/08/2005	24/08/2005	IVECO	IVECO 471
TA349472	25/09/1985	25/09/1985	25/09/1985	31/12/2001	31/12/2001	IVECO	IVECO 471
TA349473	25/09/1985	25/09/1985	25/09/1985	24/08/2005	24/08/2005	IVECO	IVECO 471
TA349474	25/09/1985	25/09/1985	25/09/1985	24/08/2005	24/08/2005	IVECO	IVECO 471
TA349475	25/09/1985	25/09/1985	25/09/1985	24/08/2005	24/08/2005	IVECO	IVECO 471

TA349476	25/09/1985	25/09/1985	25/09/1985	24/08/2005	24/08/2005	IVECO	IVECO 471
TA349480	25/09/1985	25/09/1985	25/09/1985	31/12/2001	31/12/2001	IVECO	IVECO 471
TA349477	25/09/1985	25/09/1985	25/09/1985	31/12/2001	31/12/2001	AUTODROMO	AUTODROMO
TA349478	25/09/1985	25/09/1985	25/09/1985	31/12/2001	31/12/2001	AUTODROMO	AUTODROMO
TA349479	25/09/1985	25/09/1985	25/09/1985	24/08/2005	24/08/2005	AUTODROMO	AUTODROMO
TA363897	15/05/1986	15/05/1986	15/05/1986	24/08/2005	24/08/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA363898	15/05/1986	15/05/1986	15/05/1986	24/08/2005	24/08/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA363899	15/05/1986	15/05/1986	15/05/1986	31/12/2001	31/12/2001	INBUS	INBUS 177/4
TA363900	15/05/1986	15/05/1986	15/05/1986	31/12/2001	31/12/2001	INBUS	INBUS 177/4
TA363901	15/05/1986	15/05/1986	15/05/1986	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA363902	15/05/1986	15/05/1986	15/05/1986	24/08/2005	24/08/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA364514	26/05/1986	26/05/1986	26/05/1986	31/12/2001	31/12/2001	IVECO	IVECO 471/L
TA364515	26/05/1986	26/05/1986	26/05/1986	31/12/2001	31/12/2001	IVECO	IVECO 471/L
TA364516	26/05/1986	26/05/1986	26/05/1986	24/08/2005	24/08/2005	IVECO	IVECO 471/L
TA377758	08/01/1987	08/01/1987	08/01/1987	31/12/2001	31/12/2001	INBUS	INBUS 177/4
TA377759	08/01/1987	08/01/1987	08/01/1987	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA377760	08/01/1987	08/01/1987	08/01/1987	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA377761	08/01/1987	08/01/1987	08/01/1987	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA377762	08/01/1987	08/01/1987	08/01/1987	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA395240	02/10/1987	02/10/1987	02/10/1987	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA395241	02/10/1987	02/10/1987	02/10/1987	31/12/2001	31/12/2001	INBUS	INBUS 177/4
TA395242	02/10/1987	02/10/1987	02/10/1987	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA395243	02/10/1987	02/10/1987	02/10/1987	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA395244	02/10/1987	02/10/1987	02/10/1987	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA410811	02/06/1988	02/06/1988	02/06/1988	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA410812	02/06/1988	02/06/1988	02/06/1988	31/12/2001	31/12/2001	INBUS	INBUS 177/4
TA416737	16/09/1988	16/09/1988	16/09/1988	31/12/2001	31/12/2001	INBUS	INBUS 177/4
TA416738	16/09/1988	16/09/1988	16/09/1988	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA416739	16/09/1988	16/09/1988	16/09/1988	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA416740	16/09/1988	16/09/1988	16/09/1988	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA416741	16/09/1988	16/09/1988	16/09/1988	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA416742	16/09/1988	16/09/1988	16/09/1988	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA416743	16/09/1988	16/09/1988	16/09/1988	30/08/2005	30/08/2005	INBUS	INBUS 177/4

TA416744	16/09/1988	16/09/1988	16/09/1988	17/10/2005	17/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA416745	16/09/1988	16/09/1988	16/09/1988	20/10/2005	20/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA416746	16/09/1988	16/09/1988	16/09/1988	20/10/2005	20/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA419600	04/11/1988	04/11/1988	04/11/1988	20/10/2005	20/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA419601	04/11/1988	04/11/1988	04/11/1988	20/10/2005	20/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA419602	04/11/1988	04/11/1988	04/11/1988	30/08/2005	30/08/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA419603	04/11/1988	04/11/1988	04/11/1988	20/10/2005	20/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA419604	04/11/1988	04/11/1988	04/11/1988	20/10/2005	20/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA419605	04/11/1988	04/11/1988	04/11/1988	20/10/2005	20/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA419606	04/11/1988	04/11/1988	04/11/1988	31/12/2001	31/12/2001	INBUS	INBUS 177/4
TA421056	28/11/1988	28/11/1988	28/11/1988	20/10/2005	20/10/2005	INBUS	INBUS 177/4
TA453451	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	22/11/2005	26/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453452	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	13/02/2005	26/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453454	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	13/10/2005	26/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453455	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	31/12/2004	26/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453456	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	31/12/2001	20/10/2006	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453457	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	13/10/2005	26/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453458	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	31/12/2001	20/10/2006	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453459	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	16/03/2005	26/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453460	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	12/10/2005	26/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453461	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	31/12/2001	20/10/2006	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453462	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	14/10/2005	26/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453463	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	29/05/2005	27/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453464	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	20/10/2006	20/10/2006	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453465	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	06/10/2005	27/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453466	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	14/10/2005	27/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453467	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	31/12/2001	20/10/2006	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453468	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	13/10/2005	27/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453469	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	31/12/2004	31/12/2004	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453470	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	31/12/2001	20/10/2006	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA453471	30/03/1990	30/03/1990	30/03/1990	31/12/2001	20/10/2006	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA454142	06/04/1990	06/04/1990	06/04/1990	22/11/2005	27/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA454143	06/04/1990	06/04/1990	06/04/1990	22/11/2005	27/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001

TA454144	06/04/1990	06/04/1990	06/04/1990	27/09/2005	27/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA454145	06/04/1990	06/04/1990	06/04/1990	31/12/2001	31/12/2001	BREDABUS	BREDABUS 2001
BE051VC	06/04/1990	06/04/1990	06/04/1990	22/11/2005	27/02/2008	BREDABUS	BREDABUS 2001
TA499774	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	26/08/2005	20/11/2012	MENARINI	MENARINI 220
TA499775	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	13/07/2009	23/10/2012	MENARINI	MENARINI 220
TA499791	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	22/07/2005	07/02/2011	MENARINI	MENARINI 220
TA499792	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	30/01/2006	20/11/2012	MENARINI	MENARINI 220
TA499793	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	29/08/2007	07/02/2011	MENARINI	MENARINI 220
TA499794	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	02/01/2008	07/02/2011	MENARINI	MENARINI 220
TA499795	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	01/05/2008	18/09/2008	MENARINI	MENARINI 220
TA499796	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	22/11/2009	22/11/2009	MENARINI	MENARINI 220
TA499797	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	14/07/2009	14/07/2009	MENARINI	MENARINI 220
TA499798	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	09/09/2009	09/09/2009	MENARINI	MENARINI 220
TA499799	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	01/12/2008	01/12/2008	MENARINI	MENARINI 220
TA499800	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	20/02/2009	20/02/2009	MENARINI	MENARINI 220
TA499801	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	22/11/2009	22/11/2009	MENARINI	MENARINI 220
TA499802	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	25/06/2006	25/06/2006	MENARINI	MENARINI 220
TA499803	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	29/08/2007	29/08/2007	MENARINI	MENARINI 220
TA499804	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	01/05/2007	01/05/2007	MENARINI	MENARINI 220
TA499805	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	29/08/2007	29/08/2007	MENARINI	MENARINI 220
TA499806	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	16/12/2005	16/12/2005	MENARINI	MENARINI 220
TA499807	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	13/10/2008	13/10/2008	MENARINI	MENARINI 220
TA499808	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	12/09/2007	12/09/2007	MENARINI	MENARINI 220
TA499809	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	14/07/2009	14/07/2009	MENARINI	MENARINI 220
TA499810	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	08/09/2008	08/09/2008	MENARINI	MENARINI 220
TA499811	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	17/07/2006	17/07/2006	MENARINI	MENARINI 220
TA499812	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	08/09/2008	18/09/2008	MENARINI	MENARINI 220
TA499813	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	31/03/2008	31/03/2008	MENARINI	MENARINI 220
TA499814	06/03/1992	06/03/1992	06/03/1992	29/01/2008	29/01/2008	MENARINI	MENARINI 220
TA534709	04/11/1993	04/11/1993	04/11/1993	03/01/2004	03/01/2004	CACCIAMALI	CACCIAMALI
TA534710	04/11/1993	04/11/1993	04/11/1993	09/08/2005	09/08/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI
TA534711	04/11/1993	04/11/1993	04/11/1993	27/11/2005	27/11/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI
AE853JZ	27/07/1995	27/07/1995	27/07/1995	22/09/2005	22/09/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300

AE859JZ	27/07/1995	27/07/1995	27/07/1995	17/07/2005	17/07/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300
AE856JZ	27/07/1995	27/07/1995	27/07/1995	08/04/2005	08/04/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300
AE854JZ	27/07/1995	27/07/1995	27/07/1995	22/11/2005	22/11/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300
AE850JZ	27/07/1995	27/07/1995	27/07/1995	29/06/2005	29/06/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300
AE849JZ	27/07/1995	27/07/1995	27/07/1995	29/12/2005	29/12/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300
AE852JZ	27/07/1995	27/07/1995	27/07/1995	23/12/2005	23/12/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300
AE 640KB	16/10/1995	16/10/1995	16/10/1995	04/08/2005	04/08/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300
AE857JZ	27/07/1995	27/07/1995	27/07/1995	14/09/2005	14/09/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300
AE858JZ	27/07/1995	27/07/1995	27/07/1995	08/09/2005	08/09/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300
AE851JZ	27/07/1995	27/07/1995	27/07/1995	09/07/2005	09/07/2005	CACCIAMALI	CACCIAMALI877CAUC300
AE422KA	23/08/1995	23/08/1995	23/08/1995	06/10/2011	06/10/2011	BREDAM	BREDAM220/ELU/4P/AC
AE423KA	23/08/1995	23/08/1995	23/08/1995	26/11/2011	26/11/2011	BREDAM	BREDAM220/ELU/4P/AC
AE424KA	23/08/1995	23/08/1995	23/08/1995	09/12/2011	09/12/2011	BREDAM	BREDAM220/ELU/4P/AC
AE419KA	23/08/1995	23/08/1995	23/08/1995	29/07/2011	29/07/2011	BREDAM	BREDAM220/ELU/4P/AC
BL532KL	23/08/1995	23/08/1995	23/08/1995	07/04/2011	07/04/2011	BREDAM	BREDAM220/ELU/4P/AC
AE421KA	23/08/1995	23/08/1995	23/08/1995	28/07/2009	28/07/2009	BREDAM	BREDAM220/ELU/4P/AC
AE674KA	23/08/1995	23/08/1995	23/08/1995	08/11/2011	08/11/2011	BREDAM	BREDAM220/ELU/4P/AC
AE675KA	23/08/1995	23/08/1995	23/08/1995	22/11/2009	22/11/2009	BREDAM	BREDAM220/ELU/4P/AC
AE847KA	12/09/1995	12/09/1995	12/09/1995	31/03/2008	31/03/2008	BREDAM	BREDAM220/ELU/4P/AC
AE848KA	12/09/1995	12/09/1995	12/09/1995	18/09/2008	18/09/2008	BREDAM	BREDAM220/ELU/4P/AC
AE328JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	02/07/2008	02/07/2008	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE 324JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	31/03/2008	31/03/2008	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE327JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	19/12/2005	19/12/2005	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE 336JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	29/08/2007	29/08/2007	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE 329JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	01/01/2012	01/01/2012	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE 334JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	29/08/2007	29/08/2007	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE 326JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	22/11/2009	22/11/2009	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE331JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	04/08/2009	04/08/2009	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE 325JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	29/08/2007	29/08/2007	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE386JZ	12/07/1995	12/07/1995	12/07/1995	14/07/2009	14/07/2009	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE330JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	04/08/2009	04/08/2009	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE335JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	31/03/2008	31/03/2008	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE385JZ	12/07/1995	12/07/1995	12/07/1995	31/03/2008	31/03/2008	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E

AE332JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	28/02/2009	28/02/2009	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE333JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	22/11/2009	22/11/2009	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE337JZ	11/07/1995	11/07/1995	11/07/1995	31/03/2008	31/03/2008	FIAT IVECO	FIAT IVECO 490/E
AE 454KB	06/10/1995	06/10/1995	06/10/1995	17/10/2005	17/10/2005		AUTODROMO POLLICINO
AE 458KB	06/10/1995	06/10/1995	06/10/1995	21/12/2016	21/12/2016		AUTODROMO POLLICINO
AE 453KB	06/10/1995	06/10/1995	06/10/1995	04/07/2006	04/07/2006		AUTODROMO POLLICINO
AE 455KB	06/10/1995	06/10/1995	06/10/1995	21/12/2016	21/12/2016		AUTODROMO POLLICINO
AZ478GR	10/06/1998	10/06/1998	10/06/1998	10/12/2012	05/03/2012	MENARINI	MENARINI M221/1
AZ479GR	10/06/1998	10/06/1998	10/06/1998	12/10/2011	12/10/2011	MENARINI	MENARINI M221/1
BB958DW		25/08/1998	25/08/1998	31/12/2001	31/12/2001	SETRA	SETRA/S 300 NC
BB959DW		25/08/1998	25/08/1998	31/12/2001	31/12/2001	SETRA	SETRA/S 300 NC
BB961DW		25/08/1998	25/08/1998	31/12/2001	31/12/2001	SETRA	SETRA/S 300 NC
BB962DW		25/08/1998	25/08/1998	31/12/2001	31/12/2001	SETRA	SETRA/S 300 NC
BB963DW		25/08/1998	25/08/1998	31/12/2001	31/12/2001	SETRA	SETRA/S 300 NC
BB957DW		25/08/1998	25/08/1998	21/06/2005	21/06/2005	MAN	MAN/ NG-272
BB960DW		25/08/1998	25/08/1998	09/05/2013	09/05/2013	MAN	MAN/ NG-312

INAIL
Istituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro

Denuncia di Malattia Professionale n° 187070

Ricevuta Denuncia di Malattia Professionale n° 187070

Origine:	ON LINE	Codice Utente:	PCCNRC71T31L049B
Data Comunicazione:	29/09/2017	Ora Comunicazione:	08:52:11
Codice Ditta:	3249296	P.A.T.:	071021230
Modalità Pagamento:	-Nessuna scelta-		

Sede I.N.A.I.L.

Sede:	34500-TARANTO (TA)
Indirizzo PEC:	TARANTO@POSTACERT.INAIL.IT

Autocertificazione

Dati del datore di lavoro

Il sottoscritto DICHIARA:

di rendere la presente Denuncia ai sensi del t.u. Infortuni (d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i) in qualità di datore di lavoro o su delega/incarico dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento;

di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;

di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Denuncia non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato/incaricato, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Denuncia e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Cognome:	PICCHI	Nome:	ENRICO
Indirizzo:	VIA OSPEDALICCHIO 7	Comune:	TARANTO (TA)
E-mail:	PICCHI@AMAT.TA.IT	Telefono:	0997356208

Data

Firma

Dati Datore Lavoro			
Codice Ditta:	3249296	P.A.T.:	071021230
Codice Fiscale:	00146330733		
Ragione Sociale:	A.M.A.T. S.P.A.		
Indirizzo:	VIA CESARE BATTISTI 657		
Comune:	TARANTO (TA) 74121	Nazione:	ITALIA
Località Lavori:	TARANTO		
Lavorazione Svolta:	ADDETTO AL PORTIERATO		
Reparto o cantiere:	AREA ESERCIZIO -		

Dati Nascita

Cognome:	D'ORONZO	Nome:	BRUNO
Codice Fiscale:	DRNBRN56M31L049N	Data Nascita:	31/08/1956
Cittadinanza Italiana:	SI	Sesso:	MASCHIO
Comune:	TARANTO (TA)	Nazione:	ITALIA

Dati del Domicilio

Indirizzo:	VIA PUGLIE N. 10	Frazione:	
Comune:	TARANTO (TA) 74121	ASL:	ASL TA

Dati Personali

Stato Civile:	CONIUGATO/A	Persone a carico:	SI
Parente datore lavoro:	NO	Data di Assunzione:	01/11/1982
Studente:	NO	Tutela INPS:	SI

Tipologia di Lavoro

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

Dati Malattia Professionale

Malattia Dichiarata dal Lavoratore: LOMBALGIA

Data in cui ha segnalato la malattia al datore di lavoro: 27/09/2017

Identificativo certificato: 515326389

Data di rilascio: 14/09/2017

La denuncia risulta associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto? NO

Primo giorno di eventuale completa astensione dal lavoro a causa della malattia:

Lavorazione e sostanza che avrebbero determinato la malattia:
GUIDA DEGLI AUTOBUS. SI PRECISA CHE IL LAVORATORE E' IN QUIESCENZA DAL 30/11/2015

Periodi di esposizione

Ultimo giorno di esposizione:

Era adibito direttamente alla lavorazione?

In quale ambiente lavorava?

Durante l'orario lavorativo, per quante ore era esposto al rischio?

In che modo?

Le informazioni relative ai campi non compilati non sono disponibili poiché' attengono ad un rapporto di lavoro con datore di lavoro diverso dal denunciante.

Misure di sicurezza e prevenzione adottate:

TUTTI I MEZZI AZIENDALI IMPIEGATI DALL'AMAT NELLA GESTIONE DEL SERVIZIO PUBBLICO SONO CERTIFICATI ED OMOLOGATI DALLE SOCIETA' COSTRUTTRICI E SONO SOTTOPOSTI ANNUALMENTE A COLLADUDO

Il lavoratore era stato sottoposto a visita medica al momento dell'assunzione? SI

Se sì, chi lo ha visitato? CENTRO DELLE FS DI BARI

È stato istituito il libretto sanitario? SI

Il datore di lavoro è a conoscenza di eventuali sintomi della malattia manifestati dal lavoratore ed accertati con visite precedenti (periodiche o di altro genere)? NO

Se sì, chi lo ha visitato?

In quali date sono state eseguite le visite?

UFF. PER. S.
27/09/2017

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: I: MP N.515326389 DORONZO BRUNO
Mittente: "Per conto di: taranto@postacert.inail.it" <posta-certificata@telecompost.it>
Data: 27/09/2017 11.03
A: amat@pec.amat.ta.it

Messaggio di posta certificata
Il giorno 27/09/2017 alle ore 11:03:58 (+0200) il messaggio
"I: MP N.515326389 DORONZO BRUNO" è stato inviato da "taranto@postacert.inail.it"
indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: BCF58290-6C97-2EBA-5472-DBCD1B075096@telecompost.it

Oggetto: I: MP N.515326389 DORONZO BRUNO
Mittente: "taranto.inail" <taranto@postacert.inail.it>
Data: 27/09/2017 11.03
A: <amat@pec.amat.ta.it>

SI ALLEGA FILE
DISTINTI SALUTI

Autore per la redazione dell'atto di Taranto

Prod. n. 16391
del 27 SET. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Società	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UNIT	Relazioni / Pubblica	☐
URU	Procedura Unica	☒
UAG	Affari Gen. PP.PP. GARANTITI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Sist. Qualità	☐

Allegati:

postacert.eml	500 KB
CERTIFICATO MEDICO D'ORONZO BRUNO.pdf	291 KB
QUESTIONARIO D'ORONZO BRUNO.pdf	207 KB
dati-cert.xml	790 bytes

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Processo Lavoratori
N° 515326389

Taranto, 27/09/2017

M.P. DA MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI - INDUSTRIA

RACCOMANDATA R/R

Spett.le Ditta
AMAT SPA

Oggetto: Sig. D ORONZO BRUNO

malattia professionale del 19/09/2017

E' pervenuto a questa sede il primo certificato medico di sospetta malattia professionale da **MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI** relativo al nominato in oggetto. Questo Istituto, al fine di procedere con l'istruttoria del caso, ha necessità di accertare il rischio professionale a cui lo stesso è stato esposto.

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

1. Denuncia di malattia professionale esclusivamente tramite i servizi on line o, in caso di mancato funzionamento o altri impedimenti di natura tecnica, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo taranto@postacert.inail.it allegando la stampa da cui si evince il mancato utilizzo dei servizi on line;
2. Fotocopia del libretto di lavoro, se disponibile, altrimenti della scheda professionale del lavoratore (ex d.lgs 297/02) o estratto contributivo INPS;
3. Copia completa della cartella sanitaria relativa alle visite preventive e periodiche effettuate dal Medico Competente;
4. Questionario allegato compilato in tutte le sue parti;
5. Copia della valutazione aziendale del rischio da movimentazione manuale dei carichi relativa alle lavorazioni svolte dal lavoratore (redatta ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008).
6. Altro:

Si rammenta che la denuncia di malattia professionale dovrà essere trasmessa a questo Istituto **entro 5 giorni** dalla data di ricezione della presente lettera e dell'accluso certificato medico. Nell'ipotesi di mancato o tardivo invio della denuncia nei termini suddetti, codesta Azienda verrà diffidata ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. N. 124/2004, a sanare l'inosservanza dell'art. 53, comma 5, del D.P.R. n. 1124/1965 e al pagamento della sanzione prevista dall'art. 2 della legge n. 561/1993 nella misura minima di **euro 1290,00.**

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

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

Distinti saluti.

All.: c.d.t.

IL DIRETTORE DELLA SEDE
Dr. VINCENZO MAZZEO

INAIL

Istituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro

SEDE INAIL DI TARANTO

QUESTIONARIO PER MALATTIE PROFESSIONALI DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

per il Datore di Lavoro

N. PRATICA

N. MP

COGNOME E NOME ASSICURATO DATA DI NASCITA

INDIRIZZO DELL' ASSICURATO TELEFONO

MALATTIA DENUNCIATA.....

PERIODO LAVORATIVO¹: DAL AL PRESSO DITTA

ATTIVITÀ DELLA DITTA:

QUALIFICA ASSICURATO LIVELLO

MANSIONE².....

REPARTO O CANTIERE ESTERNO: LOCALITÀ DEI LAVORI.....

¹ Il Questionario deve essere compilato per ciascuna ditta presso cui ha lavorato l'assicurato e per ogni mansione diversa espletata dal lavoratore alle dipendenze della stessa ditta

² La descrizione comprende anche mansioni polivalenti nel caso di adibizione a diverse attività nello stesso turno giornaliero o settimana lavorativa

1) L'attribuzione a lavorazioni che richiedono movimentazione manuale dei carichi è NON OCCASIONALE e/o PROLUNGATA (la movimentazione manuale dei carichi è una componente abituale e sistematica dell'attività)?:

NO ☐

SI ☐

2) Per ogni singola mansione indicare:

a) l'azione svolta:

sollevamento ☐

traino ☐

spinta ☐

trasporto ☐

b) Cosa si muove e come:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) Nel caso di azione di sollevamento indicare:

a) peso movimentato (in Kg):

.....

b) altezza delle mani da terra all'inizio del sollevamento in cm - Misura A del disegno:

.....

c) altezza delle mani da terra alla fine del sollevamento - Misura B del disegno:

.....

d) distanza dell'oggetto dal corpo dell'operatore in cm - Distanza C del disegno:

.....

e) numero di atti di sollevamento al minuto:

.....

f) durata della fase di movimentazione manuale dei carichi:

- fase di sollevamento > 1h con tempo di riposo > 120% rispetto alla fase di sollevamento ☐
- fase di sollevamento 1h - 2h con tempo di riposo > 30% rispetto alla fase di sollevamento ☐
- fase di sollevamento 2h - 8h con tempo di riposo non specificato ☐

g) angolo di torsione del busto durante la movimentazione in gradi - Misura D del disegno:

.....

h) presenza di maniglie negli oggetti da sollevare:

NO ☐

SI ☐

4) Per le azioni di traino/spinta indicare:

a) forza iniziale e di mantenimento (misurata in accordo con allegato D della ISO11228-2:2007 (E):

.....

b) altezza delle mani da terra durante la movimentazione:

.....

c) metri percorsi:

.....

d) frequenza delle azioni di spinta/traino:

.....

e) Sono necessari movimenti veloci per iniziare, fermare il movimento del carico o per manovrare il carico?

NO ☐

SI ☐

f) Le maniglie sono ad una altezza compresa tra le altezze dell'anca e del gomito dei lavoratori ?

NO ☐

SI ☐

g) I movimenti del carico avvengono ad una velocità superiore a 1,2 m/s ?

NO ☐ SI ☐

h) Vi sono delle maniglie adeguate?

NO ☐ SI ☐

i) Il carico è instabile ?

NO ☐ SI ☐

l) L'ingombro del carico limita o impedisce la visione dell'operatore ?

NO ☐ SI ☐

m) La superficie del pavimento è in buone condizioni e non è scivolosa ?

NO ☐ SI ☐

n) Le ruote del carrello permettono una adeguata manovrabilità?

NO ☐ SI ☐

o) I carrelli sono provvisti di freni ?

NO ☐ SI ☐

p) Nell'ambiente di lavoro gli spazi sono ristretti le vie di accesso strette?

NO ☐ SI ☐

q) Vi sono spazi inadeguati per le manovre dei carrelli?

NO ☐ SI ☐

r) Durante le azioni di spinta/traino gli operatori mantengono posture incongrue?

NO ☐ SI ☐

s) Nell'ambiente di lavoro vi sono rampe, discese, superfici irregolari?

NO ☐ SI ☐

t) Nell'ambiente di lavoro vi sono condizioni di scarsa luminosità?

NO ☐ SI ☐

u) Nell'ambiente di lavoro vi sono condizioni di caldo/freddo eccessivo o di umidità?

NO ☐ SI ☐

v) Vi sono forti correnti d'aria?

NO ☐ SI ☐

z) Il lavoro richiede capacità particolari?

NO ☐ SI ☐

aa) Il lavoro richiede una informazione e/o formazione speciale?

NO ☐ SI ☐

bb) I movimenti o le posture dei lavoratori sono impediti dai vestiti o dai dispositivi di protezione individuale?

NO ☐ SI ☐

cc) I carrelli e le superfici del pavimento non vengono puliti o sottoposte a manutenzione?

NO ☐ SI ☐

dd) Manca una adeguata conoscenza delle procedure operative o di manutenzione ?

NO ☐ SI ☐

5) Per le azioni di trasporto indicare:

a) peso trasportato nelle 8 ore

.....

b) numero di trasporti al minuto

.....

c) metri percorsi

.....

6) Per tutti i casi quantificare percentualmente i pesi movimentati nel turno lavorativo (ad esempio : il 50% dei pesi è 50 Kg, il 20 % dei pesi da 2 Kg etc);

.....
.....
.....

7) Descrivere attrezzature di ausilio alla movimentazione e relative modalità operative:

.....
.....
.....
.....
.....

8) Informazioni su eventuali cambiamenti nel corso degli anni delle modalità di movimentazione manuale dei carichi e dei pesi movimentati.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9) Aggiungere qualsiasi altra informazione utile alla trattazione della pratica in oggetto:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Data

Timbro della ditta e firma del D.L.

.....

Nominativo e recapito telefonico del compilatore:

.....

Nominativo e recapito telefonico del Responsabile della sicurezza (RSPP):

.....

INAIL
 Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura
 delle Malattie da Lavoro

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

☒ PRIMO☐ CONTINUATIVO☐ DEFINITIVO☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome D'Onofrio Nome ALVINO Sesso ☒ M ☐ F

Nato a (Comune) PARANZO Prov. PA GG 31 MM 12 AAAA 1976 Nazionalità ITALIANA

Domiciliato a (Comune) PARANZO Prov. PA Cap 74012 Telefono 3843700931

Indirizzo (via, piazza, ecc.) via poveri N. civico 10

Codice Istat Comune domicilio Cod. Asl domicilio Cod. Asl residenza (NOTA 1 vd pag. 9) Codice fiscale

Attualmente in attività lavorativa ☐ SI ☒ NO

 Malattia Lombosciatalgia bilaterale in fase acuta con deficit di movimento

 Agente/Lavorazione/Esposizione correlabile presumibilmente alla malattia Vibratore meccanico al corpo umano per le attività di pulizia

La malattia è presente nell'elenco di cui al decreto ministeriale 11.12.2009 e s.m.i.?

Codice identificativo d.m. 11.12.2009 e s.m.i.

☒ SI ☐ NO se SI in quale lista?☐ Lista I☒ Lista II☐ Lista IIIData prima diagnosi GG MM AAAA 150

Eventuale data abbandono lavoro (NOTA 2 vd pag. 9)

GG MM AAAA Data morte conseguente alla eventuale malattia professionale GG MM AAAA La malattia produce inabilità temporanea al lavoro? ☐ SI ☐ NO dal GG MM AAAA fino a tutto il GG MM AAAA

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 gg continuativi è prevista, da parte del medico competente, ai sensi art. 41 c. 2 lett. a-ter d.lgs. 81/2008 e s.m.i., una visita al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica.

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

Datore di lavoro DRAF SPA
 Comune (abitual luogo di lavoro) PARANZO Prov. PA Cap 74012
Settore lavorativo ☐ Agricoltura, silvicoltura, e pesca ☐ Industria ☐ Artigianato ☒ Servizi ☐ Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9)

 Attività lavorativa/mansione ecc. correlabile alla malattia CONSEGNA DI LAVORO dal GG MM AAAA fino a tutto il GG MM AAAA
Dipendente ☒ Autonomo ☐ Altro ☐ (specificare)Attività svolta per conto del datore di lavoro presso altra azienda? ☐ SI ☒ NO Se SI quale azienda?
 Comune Prov. Cap

MEDICO CERTIFICANTE

Cognome Nome

Codice fiscale del medico In qualità di: (NOTA 4 vd pag. 9)

Codice Inail del medico o del presidio sanitario Presidio sanitario

Comune Prov. Cap Telefono fisso o cellulare

Il presente certificato tiene luogo della copia per l'Inail della denuncia ex art. 139 del d.p.r. 1124/1965, di cui all'art. 10 del d.lgs. 38/2000 ai fini dell'alimentazione del Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate (NOTA 5 vd pag. 9)

Luogo e data di rilascio

Timbro e firma del medico

 CONSULENTE MEDICO
 Dott. Walter Checchi

ASSICURATO

Cognome Montano

Nome BRUNO

Anamnesi patologica remota

lombalgie da 20 anni da cause lavorative

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse congenite o acquisite dichiarati o constatati (con particolare riferimento alla patologia in esame) ☒ SI ☐ NO

Se SI quali?

lombalgie croniche

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

Anamnesi patologica prossima

Di qualche anno fa si è verificata la caduta da un'altezza di circa 2 metri, con lesioni alla schiena e al braccio destro, con frattura del braccio destro e lussazione del braccio destro.

Esame obiettivo con particolare riferimento alla malattia in esame

Dolore alla schiena da 20 anni, con dolore al braccio destro da 10 anni, con dolore al braccio sinistro da 5 anni, con dolore al braccio destro da 5 anni, con dolore al braccio sinistro da 5 anni.

Accertamenti specialistici

RN lombare e braccio destro

Terapia

FANS, FKT

Si presume invalidità permanente ☒ SI ☐ NO ☐ Prognosi riservata

☐ Ricovero ospedaliero presso _____

☐ Caso mortale ☐ Disposta autopsia

Osservazioni del medico

In corso di cura da 20 anni, con dolore alla schiena e al braccio destro, con dolore al braccio sinistro da 5 anni, con dolore al braccio destro da 5 anni, con dolore al braccio sinistro da 5 anni.

Luogo e data di rilascio TA 14.9.12

Timbro e firma del medico

Dr. Roberto Merello
Dr. Roberto Merello

ASSICURATO

Cognome D'OTTOPO Nome BRUNO

Datore di lavoro attuale/ultimo dal GG / MM / AAAA al GG / MM / AAAA

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

SEAT

Indirizzo datore di lavoro (via, piazza, ecc.) via Leone Battisti N. civico /

Comune Genova Prov. GE Cap. 10121

Indirizzo del luogo di lavoro abituale (via, piazza, ecc.) N. civico /

Comune Prov. Cap.

Assicurato: ☒ Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altro (specificare)

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

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

Descrizione attività lavorativa attuale/ultima (mansione) dal GG / MM / AAAA al GG / MM / AAAA

Rischio: agente/lavorazione/esposizione

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

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

Il sottoscritto conferma i suddetti dati, che fornisce ai fini dell'accesso alle prestazioni connesse al riconoscimento di malattia professionale

Luogo e data di rilascio

Firma dell'assicurato *[Firma]*

Tutela dei dati - Il richiedente dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003.
Ulteriori info: www.inail.it > privacy

ALLEGATI 22/03
CONSEGNATI
AREA PERS.

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Processo Lavoratori
N° 515326389

Taranto, 22/03/2018

MALATTIE PROFESSIONALI DA VIBRAZIONI - INDUSTRIA

RACCOMANDATA R/R

**Spett.le Ditta
AMAT SPA**

Oggetto: Sig. DORONZO BRUNO

malattia professionale del 19/09/2017

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

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

1. Denuncia di malattia professionale esclusivamente tramite i servizi on line o, in caso di mancato funzionamento o altri impedimenti di natura tecnica, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo taranto@postacert.inail.it allegando la stampa da cui si evince il mancato utilizzo dei servizi on line;
2. Fotocopia del libretto di lavoro, se disponibile, altrimenti della scheda professionale del lavoratore (ex d.lgs 297/02) o estratto contributivo INPS;
3. Copia completa della cartella sanitaria relativa alle visite preventive e periodiche effettuate dal Medico Competente;
4. Questionario allegato compilato in tutte le sue parti;
5. Manuali/istruzioni d'uso delle macchine ed attrezzature vibranti utilizzate dal lavoratore;
6. Copia della valutazione aziendale del rischio da vibrazioni relativa alla postazione/i occupata dal lavoratore (redatta ai sensi del D.Lgs. n. 187/2005 o del D.Lgs. n. 81/2008).
7. Dichiarazione del Datore di Lavoro attestante che il livello di esposizione alle vibrazioni attuale è rappresentativo anche dell'esposizione relativa agli anni pregressi.
8. Altro:

Si rammenta che la denuncia di malattia professionale dovrà essere trasmessa a questo Istituto **entro 5 giorni** dalla data di ricezione della presente lettera e dell'accluso certificato medico.

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

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

Si esprime, peraltro, ogni riserva in merito all'indennizzabilità del caso in oggetto.
Distinti saluti.

All.: c.d.t.

IL DIRETTORE DELLA SEDE
Dr. VINCENZO MAZZEO

Amat
Assente per la mobilità nell'area di Taranto

565h
22 MAR. 2018

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
AA	Direttore Amministrativo	☒
AT	Direttore Tecnico	☐
AR	Aspetti e Consulenza	☐
COM	Commerciale / Marketing	☐
RES	Risorse Umane	☐
INF	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione e Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
AGG	AGG. GEN. / AGG. SINISTRI	☐
RAO	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Stato Contabile	☐

Federico Confalone

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: I: MP N.515326389 DORONZO BRUNO

Mittente: "Per conto di: taranto@postacert.inail.it" <posta-certificata@telecompost.it>

Data: 22/03/2018 11.29

A: amat@pec.amat.ta.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 22/03/2018 alle ore 11:29:01 (+0100) il messaggio

"I: MP N.515326389 DORONZO BRUNO" è stato inviato da "taranto@postacert.inail.it" indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 5F72D3B0-6DAE-C7DD-8C59-CD602AB2E3FF@telecompost.it

Oggetto: I: MP N.515326389 DORONZO BRUNO

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

Data: 22/03/2018 11.28

A: <amat@pec.amat.ta.it>

Con riferimento all'oggetto, si sollecita la documentazione sanitaria, il questionario allegato e il documento valutazione rischi (da vibrazioni) richiesti e finora non pervenuti.

Distinti Saluti

gg

-- Allegati: --

postacert.eml	524 KB
CERTIFICATO MEDICO D ORONZO BRUNO.pdf	291 KB
QUESTIONARIO DORONZO BRUNO.pdf	231 KB
dati-cert.xml	790 bytes

Prot. n. 5.832/UP

Taranto, 27/03/2018

Spett.le
INAIL
Via Minniti
74100 T A R A N T O

Anticipata a mezzo pec (segue raccomandata A/R)

OGGETTO: Malattia professionale nostro ex dipendente D'Oronzo Bruno (denuncia malattia professionale del 19/09/2017 per vibrazioni – processo 5153263898)

Con riferimento a quanto in oggetto, si invia, in allegato alla presente, la documentazione di seguito indicata:

- copia della cartella sanitaria dell'ex dipendente (la documentazione è contenuta in busta chiusa, **All. 1**, e sui relativi lembi sono apposti la firma ed il timbro del Medico aziendale competente, Dott.ssa Sara Scarnera);
- copia dei referti, riportati nell'allegato elenco (**All. 2**), delle visite mediche a cui l'ex lavoratore è stato sottoposto nel corso del rapporto di lavoro (anche la documentazione in esame è trasmessa in busta chiusa, **All. 3**);
- copia del vigente D.V.R. (**All. 4**);
- curriculum dell'ex lavoratore, rilasciato in data 11/01/2018, prot. 777/UP, con specifica indicazione dei periodi e delle mansioni a cui lo stesso è stato adibito nel corso del rapporto di lavoro (**All. 5**);
- copia della relazione tecnica relativa a "esposizione professionale a vibrazioni diffuse al corpo intero WBV" (**All. 6**).

Si allega, infine, il questionario richiesto, ove sono descritte, in relazione ai diversi periodi lavorativi, le attività svolte dall'interessato durante il rapporto di lavoro.

La presente nota viene anticipata a mezzo pec e seguirà raccomandata A/R per l'invio della documentazione sopra citata.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo Dicecca)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [4] Ed. 08/11

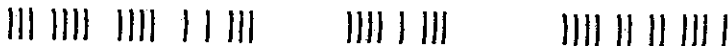
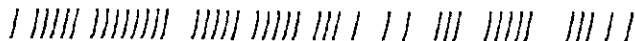
Da restituire a _____

SPETT.LE

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74121 - TARANTO



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

1690414766 7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____ L

SPETT.LE I.N.A.I.L.
VIA JAPIGIA, 2
ANGOLO VIA MINNITI
74121 - TARANTO

5832
Firma per esteso del ricevente _____
Data 30/03/2008

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

INAIL

Istituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro

SEDE INAIL DI TARANTO

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

per il Datore di Lavoro

N. PRATICA

N. MP

515326389

COGNOME E NOME ASSICURATO	D'OPONZO BRUNO	DATA DI NASCITA	31.08.1956
INDIRIZZO DELL'ASSICURATO	VIA PUGLIE M. LO TARANTO	TELEFONO	
MALATTIA DENUNCIATA	VIBRAZIONI		

PERIODO LAVORATIVO ¹	DAL 01.11.1982	AL 30.11.2015	PRESSO DITTA	ANAT SPA
ATTIVITA' DELLA DITTA	AZIENDA PER LA REALIZZAZIONE DELL'ARSA DI TARANTO			
QUALIFICA ASSICURATO (*)		LIVELLO (**)		
MANSSIONE ² (***)				
REPARTO O CANTIERE ESTERNO		LOCALITA' DEI LAVORI		

(***) VEDI ALLEGATO 5 DELLA NOTA ANAT N. , PROT. N.

PREMESSA

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

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

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

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

¹ Il Questionario deve essere compilato per ciascuna ditta presso cui ha lavorato l'assicurato e per ogni mansione diversa espletata dal lavoratore alle dipendenze della stessa ditta

² La descrizione comprende anche mansioni polivalenti nel caso di adibizione a diverse attività nello stesso turno giornaliero o settimana lavorativa

➤ **MALATTIE PROFESSIONALI DA ERNIA DISCALE LOMBARE**

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

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

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

NO

SI ☒

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

1) AUTOBUS DI LINEA DI TIPO URBANO - SUBURBANO

2)

3)

4)

5)

6)

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

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

NO

SI ☒

DAL 1/11/1982 AL 9/12/1985

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

1) Attività svolta dall'azienda:

2) Reparto/i in cui ha lavorato l'assicurato:

AREA MOVIMENTO: DAL 1.11.1982 AL 9.12.1985 CONE CONDUCENTE DI AUTOBUS
 DAL 10.12.1985 AL 11.12.1986 CON MANSSONI DI AGUSTINO (NON DI GUIDA) DAL 15.1.1990 AL
 15.3.90 IN ASSEGNO PRESSO DOPOLAVORO (NON DI GUIDA) DAL 6.4.90 AL 31.8.1993 IN ASSEGNO COME
 CONDUCENTE NON DI LISA PER SOSTITUIRE INTERNI DI BUS DAL 1.9.1993 AL 17.11.1993 ESISTE L'UNICA
 DAL 3.1.1994 AL 30.6.95 CONDUCENTE INTERNO NON DI LISA DAL 1.12.1997 AL 31.01.2000
 CON MANSSONI SECONDARIE.

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

PERIODO DI 1.11.1982 AL 9.12.1985 = CONDUCENTE DI LISA URBANA
 DAL 6.4.1990 AL 31.8.1993 CONDUCENTE NON DI LISA MA PER SOSTITUIRE INTERNI
 AL SERVIZIO AMM. TATTI DI SOSTITUIRE INTERNI DEGLI AUTOBUS PER ATTIVITA'
 QUALI LAVORAZIONI IN OFFICINA, RINVIAMENTO E RIFORMAZIONE CASOLO.
 ATTIVITA' DI TIPO NON CONTINUATIVO E PER DISTANZE MINORI DI 500 METRI.

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

1. NON PREVISTO ALCUN UTILIZZO DI ATTREZZATURE VIBRANTI.

2. UTILIZZO DI AUTOBUS DI LISA

3.

4.

5.

6.

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

PER IL PERIODO IN CUI HA SVOLTO LE MANSIONI DI GUIDA IN
 LISA (VSM ALL. 5).

6) Nel caso di attività stagionali o temporanee, indicare i periodi:

NESSUNA

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

AUTOBUS DI LINEA IMPIEGATO PER IL TRASPORTO PASSEGGERI

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

NESSUNO

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

NON PREVEDO ATTIVITA' DI MOVIMENTAZIONE CARICHI.

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

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

GLI AUTOBUS IMPIEGATI HANNO SEALI AMMORTIZZATI E SOSPENSIONI CHE SONO VERIFICATE ANNUALMENTE DALLA MOTORIZZAZIONE CIVILE NEL CORSO DELLA RIVISIONE. GLI AMMORTIZZATORI E I SINGOLI COMPONENTI SONO MANUTENUTI E SOSTITUITI QUANDO NON ISONTI. L'AZIENDA EFFETTUA LA MANUTENZIONE PROGRAMMATA TRA I CONTROLLI.

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

NO ☒ SI ☐

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

Data

Timbro della ditta e firma del D.L.

Nominativo e recapito telefonico del compilatore:

ING. FELICERO DOMENICO

Nominativo e recapito telefonico del Responsabile della sicurezza (RSPP):

ING. FELICERO DOMENICO 094 7356230

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Silvano Cavaliere



TABELLA RIEPILOGATIVA DELLA CARRIERA PROFESSIONALE SVOLTA DALL'ASSICURATO.

soggetto a vibrazioni al sistema mano - braccio:

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

Rif. N. ... MACCHINE/ATTREZZATURE VIBRANTI UTILIZZATE	PERIODO dal - al	REPARTO	LAVORAZIONE/ MANSIONE	Tempo di esposizione [min/giorno]	Livello della vibrazione a_w^* [m/s ²]	Esposizione giornaliera $A(8)^{**}$ [m/s ²]
N. 1						
N. 2						
N. 3						
N. 4						
N. 5						
N. 6						

* a_w = Livello dell'accelerazione che il mezzo o lo strumento vibrante trasmette all'utilizzatore (valore misurato o tratto dalle banche dati).

** $A(8)$ = livello di esposizione giornaliera alle vibrazioni determinato ai sensi del D. Lgs. 81/2008.

Data:

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

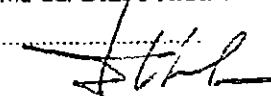
.....


TABELLA RIEPILOGATIVA DELLA CARRIERA PROFESSIONALE SVOLTA DALL'ASSICURATO

soggetto a vibrazioni al corpo intero:

Rif. N. ... MACCHINE/AUTOVEICOLI	VIBRANTI	PERIODO dal - al	LAVORAZIONE/ MANSIONE	TIPOLOGIA (ES. furgone, autocarro, autotreno, ecc.)	MODELLO	ANNO DI COSTRUZIONE	MARCA	Caratteristiche e regolazioni del sedile e se ammortizzato				
N. 1	N. 2	N. 3	N. 4	N. 5	N. 6	1.11.1982 a 9.12.1985	CENTRO di LIVIA	AUTOBUS	(*)	(*)	(*)	SEAL ASSUMBLE o ALTRA RIEPILOGAZIONE IN ALTRA MANIERA

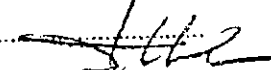
(*) IL LAVORATORE, DURANTE IL PERIODO INDESSATO, NON HA UTILIZZATO SEPPUR LO SIESSE AUTOMATISMI, ASSICURATI AGLI ADDETTI -
 GLI AUTOMATISMI SONO A VOLTA IN VOLTA, IN ADEGUATO ALLA CIRCOSTANZA, ASSICURATI AGLI ADDETTI -
 FISSANDO, LO SIESSE MA CONDOTTI EFFICIENTI AUTOMATISMI ASSICURATI AGLI ADDETTI -

	N. 1	N. 2	N. 3	N. 4	N. 5	N. 6
km/anno percorsi	N. D.					
Tipologia dei materiali trasportati	PERSONE					
Modalità di carico e scarico dei materiali	/					
Tipo di percorso	URBANO					
km/giorno percorsi	100					
Tempo di esposizione [min/giorno]	N. D.					
Livello della vibrazione a_w^* [m/s ²]	N. D.					
Esposizione giornaliera $A(8)^{**}$ [m/s ²]	N. D.					
Altro	/					

****A(8)** = livello di esposizione giornaliera alle vibrazioni determinato ai sensi del D. Lgs. 81/2008.

Data:

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

..... 

Leggi Messaggio

Da: posta-certificata@telecompost.it

A: ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it

CC:

Ricevuto il: 27/03/2018 02:12 PM

Oggetto: ACCETTAZIONE: Malattia professionale ns. ex dipendente D'Oronzo Bruno (processo n. 5153263898)

Priorità: normale

[dati-cert.xml\(831\)](#)

[smime.p7s\(5869\)](#)

- [Mostra Certificato](#)

- [Azioni ▼](#)

[Cancella](#) [Segna come:](#) [Da leggere](#) [Sposta in:](#) [DELETED ITEMS](#) [DRAFTS](#)
[RECEIPTS](#) [SENT ITEMS](#)

Ricevuta di accettazione Il giorno 27/03/2018 alle ore 14:12:58 (+0200) il messaggio "Malattia professionale ns. ex dipendente D'Oronzo Bruno (processo n. 5153263898)" proveniente da "ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a: taranto@postacert.inail.it ("posta certificata") è stato accettato dal sistema ed inoltrato. Identificativo messaggio: 8E49A0B4-2362-27C1-2D9A-3B73756666D3@telecompost.it

Leggi Messaggio

Da: posta-certificata@telecompost.it

A: ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it

CC:

Ricevuto il: 27/03/2018 02:13 PM

Oggetto: CONSEGNA: Malattia professionale ns. ex dipendente D'Oronzo Bruno
(processo n. 5153263898)

Priorità: normale

[postacert.eml](#)(596887)

[dati-cert.xml](#)(952)

[smime.p7s](#)(5869)

- [Mostra Certificato](#)

- [Azioni ▼](#)

[Cancella](#) [Segna come:](#) [Da leggere](#) [Sposta in:](#) [DELETED ITEMS](#) [DRAFTS](#)
[RECEIPTS](#) [SENT ITEMS](#)

Ricevuta di avvenuta consegna Il giorno 27/03/2018 alle ore 14:13:02 (+0200) il messaggio "Malattia professionale ns. ex dipendente D'Oronzo Bruno (processo n. 5153263898)" proveniente da "ufficio.retribuzioni@pec.amat.ta.it" ed indirizzato a: "taranto@postacert.inail.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: 8E49A0B4-2362-27C1-2D9A-3B73756666D3@telecompost.it

Allo 1)

SCHEDA SANITARIA E DI RESCUE
DEL Soc. D'ORONDO BRUNO
PROCESSO UNIVERSITARIO N° 515326389



Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto - Tel. +39 099 73561 - Fax +39 099 7794247



REFERTI MEDICI EX DIPENDENTE D'ORONZO BRUNO

ALLEGATO "2"

1) 16/09/1982	SERVIZIO SANITARIO F.S. - BARI	VISITA ASSUNZIONE
2) 11/09/1986	AMAT	ATTESTAZIONE VISITA 1986
3) 08/03/1991	UNITA' SANITARIA LOCALE TA/4	ESITO VISITA
4) 08/05/1991	AMAT	ATTESTAZIONE VISITA 1991
5) 10/01/1992	UNITA' SANITARIA LOCALE TA/4	ESITO VISITA
6) 04/03/1992	AMAT	ATTESTAZIONE VISITA 1992
7) 15/10/1993	UNITA' SANITARIA LOCALE TA/4	ESITO VISITA
8) 03/11/1993	AMAT	ATTESTAZIONE VISITA 1993
9) 14/05/1998	SERVIZIO SANITARIO F.S. - BARI	ESITO VISITA
10) 13/06/2000	SERVIZIO SANITARIO F.S. - BARI	ESITO VISITA
11) 27/10/2000	MEDICO COMPETENTE AMAT	RICHIESTA VISITA
12) 13/11/2000	MEDICO COMPETENTE AMAT	ESITO VISITA
13) 06/11/2001	MEDICO COMPETENTE AMAT	ESITO VISITA
14) 22/10/2002	MEDICO COMPETENTE AMAT	ESITO VISITA
15) 03/04/2006	COLLEGIO MEDICO LEGALE TA/1	ESITO VISITA
16) 02/04/2007	MEDICO COMPETENTE AMAT	ESITO VISITA
17) 04/02/2010	COLLEGIO MEDICO LEGALE TA/1	ESITO VISITA
18) 20/05/2010	SERVIZIO SANITARIO F.S. - BARI	ESITO VISITA
19) 10/11/2015	I.N.P.S. - TARANTO	ESITO VISITA



All 3)

Ai vrate mediche'

Indipendente D'Ozorio Bruno

Ai bianco All. 2)



Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto - Tel. +39 099 73561 - Fax +39 099 7794247

Referi
ex
(veo



DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
secondo il TESTO UNICO D. Lgs. 9 aprile 2008 - n. 81

A.M.A.T. S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di
Taranto
Via C. Battisti, 657 Taranto

REVISIONE N. 4 - RATIFICATA CON DELIBERAZIONE DEL
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N. 5 DEL 15.2.2013

Redatto dal RSPP AMAT Ing. Giuseppe CASSATARO

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Prot. n. 777 /UP

Taranto, 11/01/2018

All 5

CURRICULUM PROFESSIONALE

Giusta richiesta avanzata dall'Avvocato Marco Canè, con propria nota dell'8 novembre 2017, in nome e per conto del suo assistito, nonché nostro ex dipendente, Sig. D'Oronzo Bruno, che ha sottoscritto per ratifica la precitata nota, si certifica che Il Sig. **D'ORONZO Bruno**, nato a Taranto il 31/08/1956, è stato assunto alle dipendenze dell'AMAT (Azienda Municipalizzata Autotrasporti Taranto) in data 1° novembre 1982 con la qualifica di Conducente di linea.

Dall' esame del fascicolo personale del Sig. D'Oronzo risulta il seguente sviluppo professionale di carriera:

- dal 01/11/1982 al 31/10/1983 conducente di linea 7° livello, in prova;
- dal 01/11/1983 al 31/12/1988 conducente di linea 7° livello, con passaggio in pianta stabile;
- dal 01/01/1989 al 10/12/1999 conducente di linea 6° livello;
- dal 11/12/1999 al 31/12/2000 agente di movimento 5° livello;
- dal 01/01/2001 al 30/11/2015 operatore di esercizio, parametro retributivo 158, ex CCNL 2000.

Il Sig. D'Oronzo Bruno è stato collocato in quiescenza dal 1° dicembre 2015 ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 lett. A) della Legge n. 830/1961, per inabilità specifica allo svolgimento della mansione del profilo professionale rivestito.

Di seguito si riportano i periodi in cui, durante il rapporto di lavoro, l'ex dipendente non ha svolto effettivamente le mansioni di guida in servizio pubblico di linea, tipiche della qualifica attribuita, all'atto della assunzione, di conducente di linea e, successiva di agente di movimento, a cui ha fatto seguito, dal 1° gennaio 2001, in applicazione del CCNL 27/11/2000, l'assegnazione, per scivolamento contrattuale, del profilo professionale di Operatore di esercizio (nel caso di specie con l'attribuzione del parametro retributivo 158):

1. dal 10/12/1985 all'11/12/1986	mansioni di bigliettaio;
2. dal 15/01/1990 al 15/03/1990	mansioni non di guida presso Il Dopolavoro Aziendale;
3. dal 06/04/1990 al 31/07/1990	mansioni di conducente non di linea presso il reparto manovre (adibito, quindi, alla movimentazione dei mezzi all'interno del deposito aziendale);
4. dal 03/10/1990 al 13/02/1991	mansioni di conducente non di linea (vedi sopra);
5. dal 19/03/1991 al 31/08/1993	mansioni di conducente non di linea (vedi sopra);
6. dal 01/09/1993 al 17/11/1993	mansioni di centralinista;
7. dal 03/01/1994 al 30/06/1995	mansioni di conducente non di linea (vedi sopra);
8. dal 01/12/1997 al 07/01/1998	in aspettativa, senza retribuzione, per motivi personali;
9. dal 05/12/1998 al 15/07/2000	mansioni di carattere sedentario al servizio informazioni utenza;
10. dal 15/11/2000 al 01/12/2000	in aspettativa, senza retribuzione, per motivi personali;
11. dal 02/12/2000 al 21/10/2002	mansioni di carattere sedentario al servizio informazioni utenza;
12. dal 22/10/2002 al 31/01/2009	mansioni diverse da quelle di guida di carattere sedentario (capolinea, servizio informazioni utenza)
13. dal 01/02/2009 al 30/11/2015	addetto al portierato aziendale (attività di carattere sedentario).

Tanto su rilascio per gli usi consentiti dalla legge.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)

Al 6



RELAZIONE TECNICA

Esposizione professionale a vibrazioni diffuse al corpo intero (WBV)

DECRETO LEGISLATIVO n.81 del 09 Aprile 2008 smi

TITOLO VIII DEL DECRETO LEGISLATIVO 81.2008 E SMI

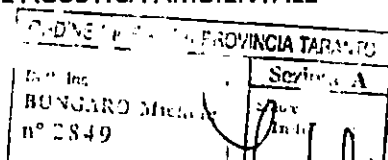
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto Società per azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto Sede legale ed amministrativa

Via Cesare Battisti n. 657 - Taranto Tel: 099 7356111 • Fax 099 7794247

TARANTO 31.10.2017

TECNICO COMPETENTE ACUSTICA AMBIENTALE

Ing Michele Bungaro



Firma

Rev	Figure	Nominativo	Firma
31.10.2017	Datore di lavoro		
	Responsabile del Servizio di prev e protezione (RSPP)		
	Medico competente (MC)		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Processo Lavoratori
N° 515326389

Taranto, 22/03/2018

MALATTIE PROFESSIONALI DA VIBRAZIONI - INDUSTRIA

RACCOMANDATA R/R

Spett.le Ditta
AMAT SPA

Oggetto: Sig. DORONZO BRUNO

malattia professionale del 19/09/2017

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

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

1. Denuncia di malattia professionale esclusivamente tramite i servizi on line o, in caso di mancato funzionamento o altri impedimenti di natura tecnica, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo taranto@postacert.inail.it allegando la stampa da cui si evince il mancato utilizzo dei servizi on line;
2. Fotocopia del libretto di lavoro, se disponibile, altrimenti della scheda professionale del lavoratore (ex d.lgs 297/02) o estratto contributivo INPS;
3. Copia completa della cartella sanitaria relativa alle visite preventive e periodiche effettuate dal Medico Competente;
4. Questionario allegato compilato in tutte le sue parti;
5. Manuali/istruzioni d'uso delle macchine ed attrezzature vibranti utilizzate dal lavoratore;
6. Copia della valutazione aziendale del rischio da vibrazioni relativa alla postazione/l'occupata dal lavoratore (redatta ai sensi del D.Lgs. n. 187/2005 o del D.Lgs. n. 81/2008);
7. Dichiarazione del Datore di Lavoro attestante che il livello di esposizione alle vibrazioni attuale è rappresentativo anche dell'esposizione relativa agli anni pregressi.
8. Altro:

Si rammenta che la denuncia di malattia professionale dovrà essere trasmessa a questo Istituto **entro 5 giorni** dalla data di ricezione della presente lettera e dell'accluso certificato medico.

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

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

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

Distinti saluti.

All.: c.d.t.

IL DIRETTORE DELLA SEDE
Dr. VINCENZO MAZZEO

INAIL

Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Malattie Causate dal Lavoro

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE☒ PRIMO☐ CONTINUATIVO☐ DEFINITIVO☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome D'olento Nome ALVINO Sesso ☒ M ☐ F

Nato a (Comune) PARMA Prov. PA GG. 31 MM. 08 AAAA. 1976 Nazionalità ITALIANA

Domiciliato a (Comune) PARMA Prov. PA Cap. 41121 Telefono 3863700931

Indirizzo (via, piazza, ecc.) VIA PONTI N. civico 10

Codice Istat Comune domicilio 052101 Cod. Asl domicilio 052101 Cod. Asl residenza (NOTA 1 vd pag. 9) 052101 Codice fiscale 05210100101

Attualmente in attività lavorativa ☐ SI ☒ NO

Malattia Lombosciatalgia bilaterale e neuropatia del plesso brachiale

Agente/Lavorazione/Esposizione correlabile presumibilmente alla malattia Vinificazione e confezionamento di vini per la distribuzione di prodotti

La malattia è presente nell'elenco di cui al decreto ministeriale 11.12.2009 e s.m.i.?

☒ SI ☐ NO se SI in quale lista? ☐ Lista I ☒ Lista II ☐ Lista III

Codice identificativo d.m. 11.12.2009 e s.m.i. 11.12.03 142.8 1131.1

Data prima diagnosi GG. 15 MM. 05 AAAA. 2010 Eventuale data abbandono lavoro (NOTA 2 vd pag. 9) GG. MM. AAAA.

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

La malattia produce inabilità temporanea al lavoro? ☐ SI ☐ NO dal GG. MM. AAAA. fino a tutto il GG. MM. AAAA.

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 gg continuativi è prevista, da parte del medico competente, ai sensi art. 41 c. 2 lett. a-ter d.lgs. 81/2008 e s.m.i., una visita al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica.

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

Datore di lavoro DREAL SPA

Comune (abituale luogo di lavoro) PARMA Prov. PA Cap. 41121

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

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9)

Attività lavorativa/mansione ecc. correlabile alla malattia CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE dal GG. MM. AAAA. fino a tutto il GG. MM. AAAA.

Dipendente ☒ Autonomo ☐ Altro ☐ (specificare)

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

Comune Prov. Cap.

Medico CERTIFICANTE

Cognome Nome

Codice fiscale del medico In qualità di: (NOTA 4 vd pag. 9)

Codice Inail del medico o del presidio sanitario Presidio sanitario

Comune Prov. Cap. Telefono fisso o cellulare

Il presente certificato tiene luogo della copia per l'Inail della denuncia ex art. 139 del d.p.r. 1124/1965, di cui all'art. 10 del d.lgs. 38/2000 ai fini dell'alimentazione del Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlata (NOTA 5 vd pag. 9)

Luogo e data di rilascio Timbro e firma del medico

Copia A - per l'Inail - Modulo aggiornato al 10/10/2014

CONSULENTE MEDICO
Dott. Walter Checchi

ASSICURATO

Cognome Dionisio

Nome Bruno

Anamnesi patologica remota

Arteriosclerosi / 20 anni di diabete

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse congenite o acquisite dichiarati o constatati (con particolare riferimento alla patologia in esame) ☒ SI ☐ NO

Se SI quali?

Cerebrovascolari

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

Anamnesi patologica prossima

Di quelle con sintomo bilaterale, lumbago frequente
sul posto di lavoro da molti anni del lavoro

Esame obiettivo con particolare riferimento alla malattia in esame

Dolore alla schiena dopo lavoro, dolore vertebre lombari
non si può più sedere, non si può più stare in piedi, dolore
vibrante, formicolio alle gambe, debolezza

Accertamenti specialistici

RN radi di lumbosacrale

Terapia

FANS, FKT

Si presume invalidità permanente ☒ SI ☐ NO ☐ Prognosi riservata

☐ Ricovero ospedaliero presso _____

☐ Caso mortale ☐ Disposta autopsia

Osservazioni del medico

Il lavoratore 32 anni, esposto alle vibrazioni, mal di schiena
(dolore e formicolio) e le relative alterazioni alla risonanza magnetica
del rachide

Luogo e data di rilascio

TA 14.12

Timbro e firma del medico

Dr. Walter Chiodi
MEDICO
Chiodi Walter

Cognome D'ONOFRIO Nome BRUNO

Datore di lavoro attuale/ultimo dal GG / MM / AAAA al GG / MM / AAAA

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

SEAT

Indirizzo datore di lavoro (via, piazza, ecc.) VIA PIZZAGLIA 100 N. civico /

Comune PARMA Prov. PR Cap. 43100

Indirizzo del luogo di lavoro abituale (via, piazza, ecc.) N. civico /

Comune Prov. Cap.

Assicurato: ☒ Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altro (specificare)

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

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

Descrizione attività lavorativa attuale/ultima (mansione) dal GG / MM / AAAA al GG / MM / AAAA

Rischio: agente/lavorazione/esposizione

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

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

Il sottoscritto conferma i suddetti dati, che fornisce ai fini dell'accesso alle prestazioni connesse al riconoscimento di malattia professionale

Luogo e data di rilascio Firma dell'assicurato [Firma]

Tutela dei dati - Il richiedente dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003.
Ulteriori info: www.inail.it > privacy

Prot. n°: 2339/UP

Taranto, lì 08 FEB. 2016

SPETT.LE I.N.P.S.
SEDE PERIFERICA DI TARANTO
UFFICIO EX FONDI SPECIALI
VIA GOLFO DI TARANTO N. 7/D
74121 TARANTO

Alla c.a. Dott.ssa Maria Carrieri
e-mail: Maria.Carrieri@inps.it

Oggetto: Invio modello ET02/P nostro ex dipendente D'Oronzo Bruno (C.F.:DRNBRN56M31L049N)

Si trasmette in allegato il modello ET02/P riferito al lavoratore in oggetto, debitamente compilato, collocato in quiescenza alla data del 30/11/2015 ai sensi dell'art. 12 lett. A) della Legge n° 830/1961.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Retribuzioni

Da: Retribuzioni [retribuzioniamat@amat.ta.it]
Inviato: lunedì 8 febbraio 2016 12.44
A: Maria.Carrieri@inps.it
Oggetto: Invio modello ET02/P



sharp_amatmail_ne
t_20160208_13...

Buongiorno,
si trasmette in allegato il modello in oggetto relativo al ns. ex dipendente D'ORONZO Bruno
in quiescenza dal 30/11/2015 ai sensi dell'art. 12 lett. A) della Legge n° 830/1961.
Distinti saluti.
Ufficio Personale AMAT
Cellamare Giovanni

AGENTE: D'ORONZO BRUNO

Nato il 31/8/1956 a TARANTO

Abitante in TARANTO C.A.P. **74121**

Via PUGLIE N° 10-gen

CODICE FISCALE N° **DRNBRN56M31L049N**

STATO DI SERVIZIO

ASSUNTO IN SERVIZIO NELLA CATEGORIA:

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

Ordinari o effettivi il	Passato nella categoria ordinari il

Di Ruolo il **1/11/1982** **Passato nella categoria di ruolo il** **01/11/1982**

Iscritto al fondo di previdenza il	01/11/1982	Ultimo giorno lavorativo effettivo	30/11/2015

ESONERATO IL 30/11/2015 | PER PENSIONAMENTO

ASSENZE SENZA PAGA

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

[illegible]

RAPPORTO DI LAVORO A PART-TIME

☐ DI TIPO VERTICALE

Dal _____ al _____

Mesi Settimane

Giorni

☐ DI TIPO ORIZZONTALE

Dal al

%

(Per la compilazione del presente quadro vedere le note illustrative a tergo)

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

ENTE BANCARIO CESSIONARIO		ENTE ASSICURATORE GARANTE	IMPORTO RESIDUO DEL DEBITO DA RECUPERARE SULLA PENSIONE	QUOTA MENSILE CEDUTA	INDICARE SE TRATTASI DI CESSIONE DEL QUINTO O DELEGAZIONE EDILIZIA
1)					
2)					
3)					

QUADRO 5 SVILUPPO DI CARRIERA ALLA DATA DI ESONERO DAL SERVIZIO					
DECORRENZA	QUALIFICA	Categoria, classe o livello economico	DECORRENZA	QUALIFICA	Categoria, classe o livello economico

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico goduto all'atto dell'esonero:

Delibera n° _____ del _____ .

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico anteriore a quello goduto all'atto dell'esonero:

Delibera n° _____ del _____ .

Data di conferimento della reggenza, attribuita ai sensi dell'art. 18 dell'Allegato A al regio decreto 08/01/1931 n° 148:

Delibera n° _____ del _____ .

QUADRO 6 RETRIBUZIONI ASSOGGETTATE A CONTRIBUTO A NORMA DELL'ART. 5 DELLA LEGGE 29 OTTOBRE 1971 n° 889 NEI 36 MESI PRECEDENTI QUELLO DELLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO E NELL'ANNO IN CUI E' STATO DISPOSTO IL COLLOCAMENTO IN QUIESCENZA.							
PERIODO		lett. a) e b)	lett. c)	lett. d)	lett. f)	lett. e)	TOTALE (Colonna 13 del modello ET 8)
		Retribuzione di tabella, aumenti periodici di anzianità, contingenza, assegni ad personam	13 ^a - 14 ^a e mensilità eccedenti la 12 ^a esclusi accessori	Elementi accessori dello stipendio	Altri emolumenti non pensionabili	Compenso lavoro straordinario anche se forfettario	
		col. 7-8 mod. ET 8	col. 9 mod ET 8	col. 10 mod ET 8	col. 11 mod. ET 8	col. 12 mod. ET 8	
1/12/2012	31/12/2012	€ 1.796,45	€ 299,44	€ 233,53	€ -	€ -	€ 2.329,42
1/1/2013	31/12/2013	€ 21.559,80	€ 3.593,30	€ 2.966,47	€ -	€ -	€ 28.119,57
1/1/2014	31/12/2014	€ 21.559,80	€ 3.593,30	€ 2.058,21	€ -	€ -	€ 27.211,31
1/1/2015	30/11/2015	€ 19.763,15	€ 3.293,86	€ 1.127,62	€ -	€ -	€ 24.184,63

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA A

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S.: MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/12/2014 al 30/11/2015 (ultimi 12 mesi di servizio) è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	21.559,80
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)	€	-
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali	€	3.593,30
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) dell'art. 5 L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	1.433,01

e) _____

TOTALE € **26.586,11**

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti negli ultimi 12 mesi di servizio, ammontano a € 1.433,01 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015 , pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
x 40% = € 2.554,33 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

7) nell'Azienda vi sono/non vi sono posti disponibili cui adibire l'agente qualora sia riconosciuto inabile permanentemente soltanto alle funzioni della qualifica di cui è rivestito.

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

A.S.A.T. S.p.A.
DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATICCHIELLO

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il **31/8/1956**

a TARANTO **codice individuale I.N.P.S.** MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2002 al 31/12/2002 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	17.828,00

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€	2.974,54

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	851,89

e) _____

TOTALE € 21.654,43

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71,**
percepiti nell'anno 2002 per il periodo dal 1/1/2002 al 31/12/2002,
ammontano complessivamente a € 851,89 ;

4) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83**
x 40% = € 2.554,33 X 360 / 360 = € 2.554,33 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

A.T.T. S.p.A.
DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATICHECKHA

**Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante**

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

- 1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2003 al 31/12/2003 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€ <u>17.904,96</u>
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)	
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€ <u>2.984,16</u>
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€ <u>1.016,25</u>
e)	

TOTALE € 21.905,37

- 2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;
- 3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2003 per il periodo dal 1/1/2003 al 31/12/2003 , ammontano complessivamente a € 1.016,25 ;
- 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015 , pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83 x 40% = € 2.554,33 X 360 / 360 = € 2.554,33 ;
- 5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;
- 6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ITALIA S.p.A.
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATICHECKI

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2004 al 31/12/2004 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 18.593,95

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.111,18

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 2.131,87

e) TOTALE € 23.837,00

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2004 per il periodo dal 1/1/2004 al 31/12/2004, ammontano complessivamente a € 2.131,87 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \underline{\underline{€ 2.554,33}}$ $\times \underline{\underline{360}} / \underline{\underline{360}} = \underline{\underline{€ 2.554,33}}$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

A.T.A.T. S.p.A.
INSPETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATICHESCU

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2005 al 31/12/2005 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 19.416,43

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.269,18

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 1.622,92

e)

TOTALE € 24.308,53

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2005 per il periodo dal 1/1/2005 al 31/12/2005 , ammontano complessivamente a € 1.622,92 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015 , pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \underline{\underline{€ 2.554,33}} \times \underline{\underline{360}} / \underline{\underline{360}} = \underline{\underline{€ 2.554,33}} ;$

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

I.T.A.T. S.p.A.

Il L'PETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATICCHIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2006 al 31/12/2006 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	<u>19.879,82</u>
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)		
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€	<u>3.318,46</u>
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	<u>802,34</u>
e)		

TOTALE € 24.000,62

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

al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2006 per il periodo dal 1/1/2006 al 31/12/2006, ammontano complessivamente a € 802,34 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

A.T.A.T. S.p.A.
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATICHECKHA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2007 al 31/12/2007 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 20.534,16

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.438,01

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 1.986,92

e) _____

TOTALE € 25.959,09

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2007 per il periodo dal 1/1/2007 al 31/12/2007, ammontano complessivamente a € 1.986,92 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

A.C.I.A.T. S.p.A.
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATICHESCHIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956
 a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2008 al 31/12/2008
 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

- a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 20.909,76
- b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b) _____
- c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.484,96
- d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 2.554,33
- e) _____

TOTALE € 26.949,05

- 2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;
- 3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2008 per il periodo dal 1/1/2008 al 31/12/2008, ammontano complessivamente a € 2.695,91 ;
- 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \underline{\underline{€ 2.554,33}}$ $\times \frac{360}{360} = \underline{\underline{€ 2.554,33}}$;
- 5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;
- 6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ITALF S.p.A.
 IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATICCHECCHIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2009 al 31/12/2009 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 21.343,12

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.593,30

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 2.040,87

e) _____

TOTALE € 26.977,29

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2009 per il periodo dal 1/1/2009 al 31/12/2009, ammontano complessivamente a € 2.040,87 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ITALF S.p.A.
 DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATICHECCHIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

Allegato: I Anno: 2010

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il **31/8/1956**

a TARANTO **codice individuale I.N.P.S.** **MFE78PE20** :

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2010 al 31/12/2010 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	21.559,80

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi		€	3.593,30

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	2.498.32

e)

TOTALE	€ 27.651.42

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2010 per il periodo dal 1/1/2010 al 31/12/2010, ammontano complessivamente a € 2.498,32 ;

4) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83**
x 40% = € 2.554,33 X 360 / 360 = € 2.554,33 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, bebitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ING. A.T.E.p.a.
REG. DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATICHECCHIA

**Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante**

Allegato: L Anno: 2011

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il **31/8/1956**

a TARANTO **codice individuale I.N.P.S.** **MFE78PE20** :

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2011 al 31/12/2011 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971, ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	21.559,80

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi		€	3.593,30

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	2.554.33

e)		TOTALE	€	27.707.43

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71,**
percepiti nell'anno 2011 per il periodo dal 1/1/2011 al 31/12/2011 ,
ammontano complessivamente a € 2.614,73 ;

4) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83**
x 40% = € 2.554,33 X 360 / 360 = € 2.554,33 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, bebitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ING. GIACCHINO MATICHECK
PIRELLA GÖTTSCHE LOWE

**Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante**

Allegato: M Anno: 2012

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il **31/8/1956**

a TARANTO **codice individuale I.N.P.S.** **MFE78PE20** :

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2012 al 31/12/2012 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971, ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	21.559,60
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)		
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€	3.593,30
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	2.315,85
e)		

TOTALE	€ 27.468,75

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71,**
percepiti nell'anno 2012 per il periodo dal 1/1/2012 al 31/12/2012,
ammontano complessivamente a € 2.315,85 ;

4) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83**
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, bebitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

IMPETTORE GENERALE
ing. Giovanni MATICHECKA

**Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante**

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2013 al 31/12/2013 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 21.559,80

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.593,30

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 2.554,33

e) **TOTALE** € 27.707,43

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2013 per il periodo dal 1/1/2013 al 31/12/2013, ammontano complessivamente a € 2.966,47 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ATA S.p.A.
 DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATICHECKI

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

Allegato: O Anno: 2014

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il **31/8/1956**

a TARANTO **codice individuale I.N.P.S.** **MFE78PE20** :

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971, ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	21.559,80

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€	3.593,30

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	2.058.21

e)

TOTALE	€	27.211.31

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) **gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71,**
percepiti nell'anno 2014 per il periodo dal 1/1/2014 al 31/12/2014,
ammontano complessivamente a € 2.058,21 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83

$x 40\% = € 2.554,33 \times 360 / 360 = € 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, bebitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza:

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

M.E.A.T. S.p.A.
INSPETTORE GENERALE
ing. Giovanni MATICHERA

**Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante**

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2015 al 31/10/2015 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	<u>19.763,15</u>
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)		
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€	<u>3.293,86</u>
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	<u>1.127,62</u>
e)		
TOTALE		€ <u>24.184,63</u>

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2015 per il periodo dal 1/1/2015 al 30/11/2015, ammontano complessivamente a € 1.127,62 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 330 / 360 = \text{€ } 2.341,47$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

V.T.A.T. S.p.A.
 Il DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATICHECKHA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

136376 D'Oronzo Bruno

Periodo		Retr. Tab. + Scatti + Conting.	13 e 14 Mensilità	Elementi Accessori										Altri Emol. (Non pens.)	Straordin. Occasion.	Totale
Mese	Anno			Altre Voci	Ind. Turno	Ind. Pres.	Agente Unico	Lav. Dom.	Nott.	Festività	Str.da turno	Varie	TOTALE			
2015		19.763,15	3.293,86										1.127,62			
12 / 2014		1.796,65	299,44										305,39			
01 - 11 / 2014		19.763,15	3.293,86										1.752,82			
2013		21.559,80	3.593,30										2.966,47			
12 / 2012		1.796,45	299,44										233,53			
01 - 11 / 2012		19.763,15	3.293,86										2.082,32			
2011		21.559,80	3.593,30										2.614,73			
2010		21.559,80	3.593,30										2.498,32			
2009		21.343,12	3.593,30										2.040,87			
2008		20.909,76	3.484,96										2.695,91			
2007		20.534,16	3.438,01										1.986,92			
2006		19.879,82	3.318,46										802,34			
2005		19.416,43	3.269,18										1.622,92			
2004		18.593,95	3.111,18										2.131,87			
2003		17.904,96	2.984,16										1.016,25			
2002		17.828,00	2.974,54										851,89			

Ultimi 12 Mesi	21.559,80	3.593,30	1.433,01											0,00	0,00	0,00
Ultimi 36 Mesi	64.679,20	10.779,90	6.385,83						40% ==>			2.554,33		0,00	0,00	0,00

2014		21.559,80	3.593,30										2.058,21	0,00	0,00	27.211,31
2012		21.559,60	3.593,30										2.315,85	0,00	0,00	27.468,75

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 158

04.01.88.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

31/ 8/1956

1/11/1982

DRNB RN56M31L049N

2/02/2016

Da 01/2002 A 12/2002

648,00

360

336

52

PAGA BASE	:	595,68	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
I.V.C. PROT.23/07/93	:	9,62	TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59
INDENNITA' DI MENSA	:	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	:	52,67	T.D.R.	:	46,63

Totale 1.492,08

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	! 360,00 !	!	! 49,73600 !	!	! 17.828,00 !
! 68 !	RECUP.RATEI 13a MENS	! 1,00 !	!	! 124,34000 !	! 124,34 !	!
! 70 !	TREDICESIMA	! 12,00 !	!	! 124,34000 !	!	! 1.492,08 !
! 71 !	QUATTORDICESIMA	! 12,00 !	!	! 123,53833 !	!	! 1.482,46 !
! 250 !	ARR.ASS.NUCLEO FAM.	!	!	! 1.196,16000 !	!	! 1.196,16 !
! 254 !	ARR.AUM.A.N.F.	!	!	!	!	!
! 256 !	MALATTIA CARENZA	! 1,50 !	!	! 57,01000 !	!	! 92,19 !
! 271 !	RECUPERO ANTICIPO	!	!	! 157,72000 !	! 157,72 !	!
! 355 !	ORE ASSEM.FUORI SERV	! 3,00 !	!	! 7,60236 !	!	! 22,81 !
! 359 !	ALTRE RITENUTE	!	!	! 2.573,79618 !	! 2.573,79 !	!
! 363 !	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	! 3,00 !	!	! 7,60236 !	! 22,80 !	!
! 377 !	ANF FIGLI	!	!	! 1.196,16000 !	! 1.196,16 !	!
! 380 !	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ	!	!	! 30,98736 !	! 30,96 !	!
! 392 !	PREMIO RISULT.AA.PP.	!	!	! 209,13000 !	!	! 209,13 !
! 393 !	PREMIO RISUL.NON DEC	!	!	!	!	!
! 394 !	S.STRAL. PREC. RAP.	!	!	! 226,99000 !	!	! 226,99 !
! 502 !	ANDSAI - ROMA	!	!	!	!	!
! 521 !	S.M.S.A. AMAT TA	!	!	!	!	!
! 522 !	ISCR. SMSA AMAT TA	!	!	!	!	!
! 531 !	RIPOSI GODUTI	! 52,00 !	!	!	!	!
! 532 !	FESTIVITA' GODUTE	! 6,00 !	!	!	!	!
! 544 !	ACCREDITO FERIE	! 2,00 !	!	!	!	!
! 545 !	CONG.STRUTTURALE NEG	! 6,50 !	!	!	!	!
!_902_!	_ARRETRATI_IVC_	!	!	! 36,55000 !	!	! 36,55 !
! Note				! Totale ritenute	! Totale competenze!	
!				! 18.846,27	! 30.355,39	!
				Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.01.88.01.00.00.00.00.

20.- 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2002 A 12/2002 648,00 360 336 52

PAGA BASE :	595,68	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
I.V.C. PROT.23/07/93 :	9,62	TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59
INDENNITA' DI MENSA :	18,34	TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63

Totale 1.492,08

!_COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 903	! ARRETRATI STRA. IVC	!	!	! 0,32000	!	! 0,32
! * 31	! FERIE GODUTE	! 43,00	!	!	!	!
! * 61	! DETRAZ. GG ASSENZA	! 15,00	!	! 49,73600	! 744,44	!
! * 69	! RECUP.RATEI 14a MENS	! 1,00	!	! 124,34000	! 124,34	!
! *101	! LAVORO DOMENICALE	! 12,00	!	! 5,81014	!	! 69,72
! *103	! INDENNITA' DI TURNO	! 126,00	!	! 0,52000	!	! 65,52
! *110	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	! 92,00	! 20,00	! 1,77388	!	! 163,20
! *123	! FESTIVITA' INFRAS.20%	! 26,00	! 20,00	! 10,30851	!	! 268,03
! *211	! MALATTIA C/INPS	! 120,50	!	! 57,01000	!	! 6.916,81
! *246	! DETRAZ. GG MALATTIA	! 122,00	!	! 49,73600	! 6.050,16	!
! *421	! PREMIO GG. PRODUTT.	! 126,00	!	! 2,26517	!	! 285,42
! *829	! DET.GG 13/14 MAL.INF	! 20,34	!	! 49,73600	! 1.010,45	!

! 4	! IMPONIBILE INAIL	!	!	! 13.751,00	!	!
! 6	! IMPON. INPS TARANTO	!	!	! 13.751,00	!	!
! 65	! CONTRIBUTO F.P.L.D.	!	! 8,8900	! 13.751,00	! 1.222,46	!
!	! SINDACATO 6	!	!	! 86,80	! 86,80	!
!	! CESSIONI V STIPENDIO	!	!	!	! 2.764,08	!
!	! Premio Ris./EET mese	!	!	! 405,45	!	!
!	! Decontribuzione mese	!	!	! 405,60	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	! 1.222,46	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	! 19.673,91	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	! 3.978,94	!	!

! Note	! Totale ritenute	! Totale competenze
!	! 18.846,27	! 30.355,39
! Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.01.88.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2002 A 12/2002 648,00 360 336 52

PAGA BASE :	595,68	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
I.V.C. PROT.23/07/93 :	9,62	TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59
INDENNITA' DI MENSA :	18,34	TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63

Totale 1.492,08

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	Detrazioni fiscali	!	!	1.847,00	!	!
!	Rit. Fis. mese netta	!	!	!	2.131,94	!
!	Imponib. fisc.AA.PP.	!	!	209,13	!	!
!	Rit.Fis.lorda AA.PP.	!	!	47,93	!	!
!	Rit.Fis. arretrati	!	22,9200	209,13	47,93	!
!	Imponibile fisc.anno	!	!	19.673,91	!	!
!	Rit.Fis. lorda annua	!	!	4.436,41	!	!
!	Cong. detrazioni	!	!	2.020,15	!	!
!	Rit.Fis. netta annua	!	!	2.416,26	!	!
!	Rit.Fis. gia' pagata	!	!	2.131,94	!	!
!	Rit.Fis. conguaglio	!	!	!	284,32	!
!	Impon. Addizionale	!	!	19.673,91	!	!
!	Add.Reg.Fissa dovuta	!	1,4000	275,43	!	!
!	Add.Com.Var. dovuta	!	0,4000	78,70	!	!
!	Add.Reg. rata pagata	!	!	!	189,40	!
!	Add.Com. rata pagata	!	!	!	84,18	!

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

! Note	! Totale ritenute	! Totale competenze!
!	! 18.846,27	! 30.355,39
!	! NETTO IN BUSTA	!
!	! Arr.Precedente	! Arr.Attuale
!	! 7,11	! 6,99
!	! (Lire 22.284,533)	!

F e r i e			F e s t i v i t a`			P e r m e s s i		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
!	!	!	!	!	!	!	!	!
!	Accant.TFR	!	!	Imp.fisc.anno	!	!	Imposta pagata	!
!	1.473,01	0,00	!	0,00	0,00	!	Detraz.effettuate	!
!	Figli	!	!	Coniuge	!	!	TPR Al 31/12/01	!
!	1.032,92	496,60	!	Altre pers.	!	!	30.213,35	0
!		490,63	!		!	!		!

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	158	04.01.88.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016	Da 01/2003 A 12/2003	1936,00	360	340	52

PAGA BASE	:	595,68	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
I.V.C. PROT.23/07/93	:	9,62	TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59
INDENNITA' DI MENSA	:	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63

Totale	1.492,08

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	1 RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00		49,73600		17.904,96
52	52 SAL.PR.RISUL. 02/03			250,00000		250,00
70	70 TREDICESIMA	12,00		124,34000		1.492,08
71	71 QUATTORDICESIMA	12,00		124,34000		1.492,08
109	109 GIORNI PER ARR.PAGA	3,00				
250	250 ARR.ASS.NUCLEO FAM.			1.644,72000		1.644,72
254	254 ARR.AUM.A.N.P.					
256	256 MALATTIA CARENZA			53,66000		
354	354 ASSEGNAZ.GIUDIZ.XAZ.			20,66000	20,66	
359	359 ALTRE RITENUTE			2.444,72000	2.444,72	
363	363 SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	2,00		7,65169	15,30	
369	369 SOLIDARIETA' VOLONT.	1,00		8,28933	8,29	
377	377 ANF FIGLI			2.242,80000	2.242,80	
380	380 QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			30,98736	30,96	
499	499 INDEN.RISARCIM.VEST.			143,60000		143,60
502	502 ANDSAI - ROMA					
521	521 S.M.S.A. AMAT TA					
522	522 ISCR. SMSA AMAT TA					
531	531 RIPOSI GODUTI	56,00				
532	532 FESTIVITA' GODUTE	4,00				
537	537 DISPOSIZIONE AZIENDA	1,00				
544	544 ACCREDITO FERIE	2,00				
545	545 CONG.STRUTTURALE NEG	6,00				
998	998 imp.inail_gennaio			499,00000	(499,00)	
Note					Totale ritenute	Totale competenze
					19.843,91	32.061,53
					Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.01.88.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRS56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2003 A 12/2003 1936,00 360 340 52

PAGA BASE :	595,68	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
I.V.C. PROT.23/07/93 :	9,62	TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59
INDENNITA' DI MENSA :	18,34	TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63

Totale 1.492,08

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!* 31	! FERIE GODUTE	19,50				
!* 61	! DETRAZ. GG ASSENZA	13,00		49,73600	646,57	
!*101	! LAVORO DOMENICALE	17,00		5,81014		98,77
!*103	! INDENNITA' DI TURNO	133,50		0,52000		69,42
!*110	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	135,00	20,00	1,78539		241,03
!*112	! STRAORD.FERIALE 10%	2,50	10,00	9,51277		23,78
!*123	! FESTIVITA'INFRAS.20%	19,50	20,00	10,37757		202,36
!*174	! STR.FERIALE 10% TFR	8,25	10,00	9,51277		78,48
!*211	! MALATTIA C/INPS	133,00		53,66000		7.218,54
!*246	! DETRAZ. GG MALATTIA	133,00		49,73600	6.614,89	
!*365	! RETR.FERIE MESE PREC	3,00		49,73600		149,21
!*421	! PREMIO GG. PRODUTT.	133,50		2,26517		302,41
!*829	! DET.GG 13/14 MAL.INF	22,16		49,73600	1.102,15	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
! 4	! IMPONIBILE INAIL			14.086,00		
! 6	! IMPON. INPS TARANTO			14.086,00		
! 65	! CONTRIBUTO F.P.L.D.		8,8900	14.086,00	1.252,24	
	! SINDACATO 6			86,80	86,80	
	! CESSIONI V STIPENDIO				2.764,08	
	! Acconto su Imp.Soc.			499,00		
	! Tot. rit. sociali			1.252,24		
	! Imponibile Fiscale			20.050,87		
	! Ded. ex Art.11 TUIR			4.242,40		

! Note	! Totale ritenute	! Totale competenze
	! 19.843,91	! 32.061,53
! Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.01.88.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBARN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2003 A 12/2003 1936,00 360 340 52

PAGA BASE :	595,68	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
I.V.C. PROT.23/07/93 :	9,62	TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59
INDENNITA' DI MENSA :	18,34	TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63

Totale 1.492,08

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!	! di cui ded.Base mese	!	!	169,80	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	15.808,47	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	3.637,83	!	!
!	! Detrazioni fiscali	!	!	1.529,52	!	!
!	! Rit. Fis. mese netta	!	!		2.108,31	!
!	! Imponibile fisc.anno	!	!	20.050,87	!	!
!	! Ded.Annua ex Art.11	!	!	3.879,00	!	!
!	! di cui ded.Base Anno	!	!	1.551,60	!	!
!	! Imp.fisc. netto anno	!	!	16.171,87	!	!
!	! Rit.Fis. lorda annua	!	!	3.789,84	!	!
!	! Cong. detrazioni	!	!	1.529,52	!	!
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	2.260,32	!	!
!	! Rit.Fis. gia' pagata	!	!	2.108,31	!	!
!	! Rit.Fis. conguaglio	!	!		152,01	!
!	! Impon. Addizionale	!	!	20.050,87	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	240,61	!	!
!	! Add.Com.Var. dovuta	!	0,4000	80,20	!	!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!		275,43	!
!	! Add.Com. rata pagata	!	!		78,70	!
!	! ANF - Cod. tab. 12	!	156,00	1.000,00	!	598,08
!	! Comp. Rit.Fis.debito	!	!		!	152,01

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

! Note	! Totale ritenute	! Totale competenze!
!	! 19.843,91	! 32.061,53
!	! NETTO IN BUSTA	
!	! Arr.Precedente	! Arr.Attuale
!	! 5,84	! 6,22
!	! (Lire 23.657.345)	

F e r i e			F e s t i v i t a`			P e r m e s s i		
! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue
!	!	!	!	!	!	!	!	!
! Accant.TFR	! Imp.fisc.anno	!	! Imposta pagata	! Detraz.effettuate	!	! TFR Al 31/12/02	!	!
! 1.481,90	! 0,00	!	! 0,00	! 0,00	!	! 32.628,67	!	!
! Figli	! Coniuge	!	!	!	!	!	!	!
! 1.032,92	! 496,60	!	!	!	!	!	!	!

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.01.88.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRS56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2004 A 12/2004 162,00 360 352 51

PAGA BASE	:	668,81	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.555,59

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	! 360,00 !	!	! 51,85300 !	!	! 18.593,95 !
! 57 !	REC.IMP. FORFET.	!	!	! 108,53000 !	! 108,53 !	!
! 58 !	IMP.FORFET.CCNL T.S.	!	!	!	!	!
! 70 !	TREDICESIMA	! 12,00 !	!	! 129,63250 !	!	! 1.555,59 !
! 71 !	QUATTORDICESIMA	! 12,00 !	!	! 129,63250 !	!	! 1.555,59 !
! 143 !	ARR. PAGA	!	!	! 235,43000 !	!	! 235,43 !
! 250 !	ARR.ASS.NUCLEO FAM.	!	!	! 299,04000 !	!	! 299,04 !
! 254 !	ARR.AUM.A.N.F.	!	!	!	!	!
! 256 !	MALATTIA CARENZA	!	!	!	!	!
! 355 !	ORE ASSEM.FUORI SERV	! 8,00 !	!	! 7,97738 !	!	! 63,82 !
! 359 !	ALTRE RITENUTE	!	!	!	!	!
! 363 !	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	! 7,00 !	!	! 7,97738 !	! 55,08 !	!
! 377 !	ANF FIGLI	!	!	! 1.395,52000 !	! 1.395,52 !	!
! 380 !	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ	!	!	! 30,98736 !	! 30,96 !	!
! 383 !	UNA TANTUM CCNL t.s.	!	!	! 666,06000 !	!	! 666,06 !
! 497 !	INDEN.RISARCIM.VEST.	!	!	! 276,93000 !	! (276,93) !	!
! 499 !	INDEN.RISARCIM.VEST.	!	!	! 133,33000 !	!	! 133,33 !
! 502 !	ANDSAI - ROMA	!	!	!	!	!
! 521 !	S.M.S.A. AMAT TA	!	!	!	!	!
! 522 !	ISCR. SMSA AMAT TA	!	!	!	!	!
! 531 !	RIPOSI GODUTI	! 57,00 !	!	!	!	!
! 532 !	FESTIVITA' GODUTE	! 4,00 !	!	!	!	!
! 544 !	ACCREDITO PERIE	! 2,00 !	!	!	!	!
!_545_!	_CONG.STRUTTURALE_NEG	!_8,00_!	!	!	!	!
! Note				! Totale ritenute	! Totale competenze!	
!				! 17.037,33	! 32.498,25	!
!				Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.01.88.01.00.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRS56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2004 A 12/2004 162,00 360 352 51

PAGA BASE :	668,81	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.555,59

!_COD.!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!* 5	GG. DI SCIOPERO	1,00		49,73600	49,74	
!* 6	ORE DI SCIOPERO	13,50		7,97738	107,36	
!* 31	FERIE GODUTE	11,00				
!* 61	DETRAZ. GG ASSENZA	8,00		51,85300	412,70	
!*101	LAVORO DOMENICALE	14,00		5,81014		81,34
!*103	INDENNITA' DI TURNO	156,00		0,52000		81,12
!*110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	168,50	20,00	1,86138		311,41
!*123	FESTIVITA'INFRAS.20%	32,50	20,00	10,83355		339,79
!*174	STR.FERIALE 10% TFR	6,50	10,00	9,93075		63,35
!*211	MALATTIA C/INPS	123,00		59,26000		7.267,94
!*246	DETRAZ. GG MALATTIA	123,00		51,85300	6.335,13	
!*421	PREMIO GG. PRODUTT.	156,00		2,26517		353,37
!*829	DET.GG 13/14 MAL.INF	21,47		51,85300	1.113,28	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
! 4	IMPONIBILE INAIL			15.633,00		
! 6	IMPON. INPS TARANTO			15.633,00		
! 65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		8,8900	15.633,00	1.389,77	
	SINDACATO 6			86,80	86,80	
	CESSIONI V STIPENDIO				2.764,08	
	Rit.sociali arretr.			59,22		
	Tot. rit. sociali			1.389,77		
	Imponibile Fiscale			20.901,81		
	Ded. ex Art.11 TUIR			3.549,55		

Note	Totale ritenute	Totale competenze
	17.037,33	32.498,25
	Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.01.88.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2004 A 12/2004 162,00 360 352 51

PAGA BASE :	668,81	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.555,59

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	di cui ded.Base mese	!	!	1.419,83	!	!
!	Impon. fiscale netto	!	!	15.774,52	!	!
!	Rit. Fis. mese lorda	!	!	3.669,50	!	!
!	Detrazioni fiscali	!	!	1.402,06	!	!
!	Rit. Fis. mese netta	!	!		2.267,44	!
!	Imponib. fisc.AA.PP.	!	!	606,84	!	!
!	Rit.Fis.lorda AA.PP.	!	!	137,34	!	!
!	Rit.Fis. arretrati	!	22,6300	606,84	137,34	!
!	Imponibile fisc.anno	!	!	20.901,81	!	!
!	Ded.Annua ex Art.11	!	!	3.633,75	!	!
!	di cui ded.Base Anno	!	!	1.453,50	!	!
!	Imp.fisc. netto anno	!	!	17.268,06	!	!
!	Rit.Fis. lorda annua	!	!	4.107,74	!	!
!	Cong. detrazioni	!	!	1.529,52	!	!
!	Rit.Fis. netta annua	!	!	2.578,22	!	!
!	Rit.Fis. gia' pagata	!	!	2.267,44	!	!
!	Rit.Fis. conguaglio	!	!		310,78	!
!	Impon. Addizionale	!	!	20.901,81	!	!
!	Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	229,92	!	!
!	Add.Com.Var. dovuta	!	0,4000	83,61	!	!
!	Add.Reg. rata pagata	!	!		240,61	!
!	Add.Com. rata pagata	!	!		80,20	!
!	Cong. A.P. debito	!	!		152,01	!

Note	Totale ritenute	Totale competenze
	17.037,33	32.498,25
Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 156 04.01.88.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2004 A 12/2004 162,00 360 352 51

PAGA BASE	:	668,81	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.555,59

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! ANF - Cod. tab. 12		234,00		1.000,00		897,12
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						

! Note				! Totale ritenute		! Totale competenze!		
				! 17.037,33		! 32.498,25		
				! NETTO IN BUSTA				
				! Arr.Precedente		! Arr.Attuale		
				! 15.461,00				
				! 7,32		! 7,40		
				! (Lire 29.936.671)				
! Ferie			! Festivita'			! Permessi		
! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue
! Accant.TFR			! Imp.fisc.anno			! Imposta pagata		
! 1.557,42			! 0,00			! 0,00		
! Figli			! Coniuge			! TFR Al 31/12/03		
! 1.032,92			! 496,60			! 35.039,91		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.01.88.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2005 A 12/2005 1818,00 360 336 53

PAGA BASE :	763,61	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.650,39

!_COD_!	DESCRIZIONE	ORE/GG	!	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00	!	55,01300	!	19.416,43
! 3 !	DETRAZ. ORE ASSENZA	!	!	8,46354	!	!
! 70 !	TREDICESIMA	12,00	100,00	137,53250	!	1.650,39
! 71 !	QUATTORDICESIMA	12,00	!	134,89917	!	1.618,79
! 109 !	GIORNI PER ARR.PAGA	2,00	!	!	!	!
! 143 !	ARR. PAGA	!	!	72,22000	!	72,22
! 250 !	ARR.ASS.NUCLEO FAM.	!	!	299,04000	!	299,04
! 254 !	ARR.AUM.A.N.F.	!	!	!	!	!
! 355 !	ORE ASSEM.FUORI SERV	5,00	!	8,30149	!	40,85
! 359 !	ALTRE RITENUTE	!	!	!	!	!
! 363 !	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	2,00	!	8,46354	16,93	!
! 369 !	SOLIDARIETA' VOLONT.	1,00	!	7,97738	7,98	!
! 377 !	ANF FIGLI	!	!	996,80000	996,80	!
! 380 !	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ	!	!	30,98736	30,96	!
! 383 !	UNA TANTUM CCNL t.s.	!	!	410,39000	!	410,39
! 384 !	UNA TANTUM cc.nl t.	!	!	205,20000	!	205,20
! 385 !	RECUPERO UNA TANTUM	!	!	205,20000	205,20	!
! 432 !	ARR.PAGA MAL.AZ.	!	!	830,00000	!	830,00
! 502 !	ANDSAI - ROMA	!	!	!	!	!
! 521 !	S.M.S.A. AMAT TA	!	!	!	!	!
! 522 !	ISCR. SMSA AMAT TA	!	!	!	!	!
! 531 !	RIPOSI GODUTI	38,00	!	!	!	!
! 532 !	FESTIVITA' GODUTE	7,00	!	!	!	!
!_537_!	_DISPOSIZIONE_AZIENDA	1,00	!	!	!	!
! Note					Totale ritenute	Totale competenze!
					19.875,86	35.290,41
					Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.01.88.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2005 A 12/2005 1818,00 360 336 53

PAGA BASE	:	763,61	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.650,39

I_COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
I 544	I ACCREDITO FERIE	3,50				
I 545	I CONG.STRUTTURALE NEG	7,00				
I* 6	I ORE DI SCIOPERO	6,00		8,16256	48,98	
I* 31	I FERIE GODUTE	14,00				
I* 61	I DETRAZ. GG ASSENZA	6,50		53,05667	343,67	
I* 85	I CONG.STR.X MIN.PR/NI	2,50		9,52298	23,81	
I*101	I LAVORO DOMENICALE	5,50		5,81014		31,96
I*103	I INDENNITA' DI TURNO	121,50		0,52000		63,18
I*110	I MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	132,00	20,00	1,97482		253,98
I*123	I FESTIVITA'INFRAS.20%	26,00	20,00	11,28729		289,67
I*174	I STR.FERIALE 10% TFR	2,00	10,00	10,55465		21,11
I*211	I MALATTIA C/INPS	133,00		50,01500		6.018,68
I*246	I DETRAZ. GG MALATTIA	172,00		55,01300	9.269,31	
I*256	I MALATTIA CARENZA	27,00		55,01300		1.476,71
I*293	I MULTA	2,00		8,30149	16,60	
I*365	I RETR.FERIE MESE PREC	2,00		53,05667		106,11
I*421	I PREMIO GG. PRODUTT.	121,50		2,26517		275,21
I*759	I MALATTIA C/DITTA	75,00		1.289,13652		1.289,14
I*829	I DET.GG 13/14 MAL.INF	28,64		55,01300	1.566,98	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
I 4	I IMPONIBILE INAIL			16.592,00		
I 6	I IMPON. INPS TARANTO			16.592,00		
I 65	I CONTRIBUTO F.P.L.D.		8,8900	16.592,00	1.475,02	
I	I_SINDACATO_5			46,44	46,44	
I Note					I Totale ritenute	I Totale competenze
					I 19.875,86	I 35.290,41
					Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.01.88.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2005 A 12/2005 1818,00 360 336 53

PAGA BASE	:	763,61	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.650,39

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	SINDACATO 6			31,00	31,00	
!	! CESSIONI V STIPENDIO	!	!	!	3.199,44	!
!	! Rit.sociali arretr.	!	!	36,48	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	1.475,02	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	20.763,14	!	!
!	! Ded. no tax family	!	!	6.831,88	!	!
!	! Ded. ex Art.11 TUIR	!	!	2.929,17	!	!
!	! di cui ded.Base mese	!	!	1.171,68	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	9.553,07	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	2.197,21	!	!
!	! Rit. Fis. mese netta	!	!		2.197,21	!
!	! Imponib. fisc.AA.PP.	!	!	373,91	!	!
!	! Rit.Fis.lorda AA.PP.	!	!	86,00	!	!
!	! Rit.Fis. arretrati	!	23,0000	373,91	86,00	!
!	! Imponibile fisc.anno	!	!	20.763,14	!	!
!	! Ded.no tax fam. anno	!	!	7.641,90	!	!
!	! Ded.Annua ex Art.11	!	!	3.673,50	!	!
!	! di cui ded.Base Anno	!	!	1.469,40	!	!
!	! Imp.fisc. netto anno	!	!	9.447,74	!	!
!	! Rit.Fis. lorda annua	!	!	2.172,98	!	!
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	2.172,98	!	!
!	! Rit.Fis. gia' pagata	!	!	2.197,21	!	!
!	! Rit.Fis. credito	!	!			24,23

! Note	! Totale ritenute	! Totale competenze!
!	! 19.875,86	! 35.290,41
!	! Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 . 04.01.88.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2005 A 12/2005 1818,00 360 336 53

PAGA BASE	:	763,61	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.650,39

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_!_!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!	! Impon. Addizionale	!	!	! 13.121,24	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	! 0,9000	! 118,09	!	!
!	! Add.Com.Var. dovuta	!	! 0,4000	! 52,48	!	!
!	! Cong. arretrati a.p.	!	!	! 373,91	!	!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!	!	! 229,92	!
!	! Add.Com. rata pagata	!	!	!	! 83,61	!
!	! ANF - Cod. tab. 12	!	! 234,00	! 1.000,00	!	! 897,12

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

! Note	! Totale ritenute	! Totale competenze
!	! 19.875,86	! 35.290,41
!	! NETTO IN BUSTA	!
!	! Arr.Precedente	! Arr.Attuale
!	! 6,48	! 5,93
!	! (Lire 29.845.665)	!

! Ferie	! Festivita'	! Permessi
! Spettanti	! Godute	! Residue
! Spettanti	! Godute	! Residue
! Spettanti	! Godute	! Residue
! Accant.TFR	! Imp.fisc.anno	! Imposta pagata
! 1.538,86	! 0,00	! 0,00
! Coniuge	! Figli	! Detraz.effettuate
! 2.717,12	! 4.924,78	! TFR Al 31/12/04
		! No Tax Family
		! 37.468,37
		! 7.641,90

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.09.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRS56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2006 A 12/2006 344,00 360 316 52

PAGA BASE :	763,61	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.650,39

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00		55,01300		19.879,82
70	TREDICESIMA	12,00	100,00	138,45333		1.661,44
71	QUATTORDICESIMA	12,00	100,00	138,08500		1.657,02
290	ADDEBITO BIGLIETTI			225,00000	225,00	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	3,00		8,46354		25,39
359	ALTRE RITENUTE					
363	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	1,00		8,49754	8,50	
377	ANF FIGLI			1.196,16000	1.196,16	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			36,15192	36,12	
502	ANDSAI - ROMA					
521	S.M.S.A. AMAT TA					
522	ISCR. SMSA AMAT TA					
531	RIPOSI GODUTI	56,00				
532	FESTIVITA' GODUTE	9,00				
544	ACCREDITO FERIE	2,00				
545	CONG.STRUTTURALE NEG	5,00				
700	REC. MAL. > 180GG			1.496,59000	1.496,59	
761	CARENZA C/ INPS			3.792,64000	3.792,64	
762	MALATTIA CARENZA			2.203,84000		2.203,84
764	MALATTIA C/ INPS			973,80000		973,80
769	MALATTIA C/DITTA			985,72000		985,72
779	MALATTIA C/DITTA>180	111,00		33,21289		3.221,96
824	RIM.GG 13/14 MAL.INF	16,65		55,01300		915,97
889	REC.RATEI MENS. AGG.			1,62666	1,63	
Note					Totale ritenute	Totale competenze
					21.625,80	34.908,26
					segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditka

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\	136376	D'ORONZO	BRUNO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 158

04.02.09.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

31/ 8/1956

1/11/1982

DRNBRN56M31L049N

2/02/2016

Da 01/2006 A 12/2006

344.00

360

316

52

PAGA BASE	:	763,61	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale

1.650.39

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
* 6	ORE DI SCIOPERO	23,50		8,52021	199,84	
* 31	FERIE GODUTE	37,00				
* 34	DETR. GG SOSPENSIONE	1,00		55,38133	55,38	
* 61	DETRAZ. GG ASSENZA	10,00		55,23400	551,90	
*101	LAVORO DOMENICALE	5,00		5,81014		29,05
*103	INDENNITA' DI TURNO	124,00		0,52000		64,48
*110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	177,50	20,00	1,98804		352,11
*163	IND. VEND. BIGLIETTI			75,80000		75,80
*167	ORE GUIDA x IND.BIGL					
*168	BIGLIETTI VENDUTI	150,00				
*169	INDENNITA' ORARIA					
*211	MALATTIA C/INPS	11,00		39,91454		439,06
*246	DETRAZ. GG MALATTIA	123,00		55,38133	6.791,81	
*256	MALATTIA CARENZA	11,00		56,74725		624,22
*421	PREMIO GG. PRODUKT.	124,00		2,26517		280,90
*759	MALATTIA C/DITTA	1,00		56,74425		56,74
4	IMPONIBILE INAIL			22.862,00		
6	IMPON. INPS TARANTO			22.862,00		
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		8,8900	22.862,00	2.032,42	
69	CONTR. AGGIUNTIVO		1,0000	1.358,00	13,58	
95	CONG. CONTR. AGG.		1,0000	1.358,00	- 13,58	
	SINDACATO 1		1,0000	11.701,89	117,00	
	SINDACATO_5		1,0000	3.059,60	35,72	
Note						
					Totale ritenute	Totale competenze
					21.625,80	34.908,26
	Segue su nuovo foglio					

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.09.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2006 A 12/2006 344,00 360 316 52

PAGA BASE	:	763,61	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.650,39

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	CESSIONI V STIPENDIO				3.199,44	
!	! Premio Ris./EET mese	!	!	75,80	!	!
!	! Decontribuzione mese	!	!	75,92	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	2.032,42	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	18.525,11	!	!
!	! Ded. no tax family	!	!	6.899,42	!	!
!	! Ded. ex Art.11 TUIR	!	!	3.097,93	!	!
!	! di cui ded.Base mese	!	!	1.239,14	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	7.456,89	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	1.715,08	!	!
!	! Rit. Fis. mese netta	!	!		1.715,08	!
!	! Imponibile fisc.anno	!	!	18.525,11	!	!
!	! Ded.no tax fam. anno	!	!	7.900,20	!	!
!	! Ded. Annua ex Art.11	!	!	4.319,25	!	!
!	! di cui ded.Base Anno	!	!	1.727,70	!	!
!	! Imp.fisc. netto anno	!	!	6.305,66	!	!
!	! Rit.Fis. lorda annua	!	!	1.450,30	!	!
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	1.450,30	!	!
!	! Rit.Fis. gia' pagata	!	!	1.715,08	!	!
!	! Rit.Fis. credito	!	!			264,78
!	! Impon. Addizionale	!	!	10.624,91	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	0,9000	95,62	!	!
!	! Add.Com.Var. dovuta	!	0,4000	42,50	!	!

Note	Totale ritenute	Totale competenze
	21.625,80	34.908,26

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.09.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2006 A 12/2006 344,00 360 316 52

PAGA BASE	:	763,61	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.650,39

!_COD_!	DESCRIZIONE	!_ORE/CG!	!	!	!_DATO_BASE!	!_RITENUTE!	!_COMPETENZE!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!	!	!	118,09	!
!	! Add.Com. rata pagata	!	!	!	!	52,48	!
!	! ANF - Cod. tab. 12	!	312,00	!	1.000,00	!	1.196,16
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+							
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.							
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+							

! Note						! Totale ritenute		! Totale competenze!			
						! 21.625,80		! 34.908,26			
						! NETTO IN BUSTA					
			! Arr.Precedente		! Arr.Attuale		! 13.283,00				
			! 7,45		! 7,99		! (Lire 25.719.475)				
! F e r i e			! F e s t i v i t a`			! P e r m e s s i					
! Spettanti		! Godute	! Residue	! Spettanti		! Godute	! Residue	! Spettanti		! Godute	! Residue
! Accant.TFR		! Imp.fisc.anno		! Imposta pagata		! Detraz.effettuate		! TFR Al 31/12/05		! No Tax Family	
! 1.406,67		! 0,00		! 0,00		! 0,00		! 39.991,89		! 7.900,20	
! Coniuge		! Figli									
! 2.808,96		! 5.091,24									

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

PAGA BASE	:	855,70	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.742,48

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00		58,08267		20.534,16
70	TREDICESIMA	12,00	100,00	145,20667		1.742,48
71	QUATTORDICESIMA	12,00	100,00	141,29417		1.695,53
93	ARR. INDEN. VARIE			5,83000		5,83
260	REC.PAGA MAL. AZIEN.			68,43000	68,43	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	9,00		8,93579		80,43
359	ALTRE RITENUTE					
363	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	2,00		8,69502	17,39	
364	SOTTOSCRIZ.LUTTO FAM	2,00		8,69502	17,40	
377	ANF FIGLI			1.650,00000	1.650,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			36,15192	36,12	
383	UNA TANTUM CCNL t.s.			448,89000		448,89
418	ARR.PAGA TS			90,28000		90,28
500	MASSA VESTIARIO			51,20000	51,20	
502	ANDSAI - ROMA					
521	S.M.S.A. AMAT TA					
522	ISCR. SMSA AMAT TA					
531	RIPOSI GODUTI	57,00				
532	FESTIVITA' GODUTE	7,00				
534	CONGEDO PER LUTTO	4,00				
537	DISPOSIZIONE AZIENDA	1,00				
544	ACCREDITO FERIE	4,50				
545	CONG.STRUTTURALE NEG	5,00				
578	FEST.SOPPR.GODUTA	1,50				
Note Acc. c.c. n.: 000000010625				BANCA CARIME S.P.A.		Totale ritenute
				TARANTO AGENZIA N. 1		Totale competenze
						16.180,38
						31.091,35
						Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

PAGA BASE :	855,70	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.742,48

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_!_!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
! 700 !	! REC. MAL. > 180GG !	!	!	! 2.053,36000 !	! 2.053,36 !	!
! 779 !	! MALATTIA C/DITTA>180 !	! 1,00 !	!	!	!	!
! 789 !	! CARENZA MALATTIA>180 !	! 84,00 !	!	! 35,25914 !	!	! 2.813,02 !
! 889 !	! REC.RATEI MENS. AGG. !	!	!	! 1,82110 !	! 1,82 !	!
!* 6 !	! ORE DI SCIOPERO !	! 6,00 !	!	! 8,46354 !	! 50,78 !	!
!* 31 !	! FERIE GODUTE !	! 36,00 !	!	!	!	!
!* 61 !	! DETRAZ. GG ASSENZA !	! 3,00 !	!	! 56,51767 !	! 169,55 !	!
!* 65 !	! ORE NON RETRIBUITE !	! 2,00 !	!	! 8,69503 !	! 17,39 !	!
!*101 !	! LAVORO DOMENICALE !	! 13,00 !	!	! 5,81000 !	!	! 75,53 !
!*103 !	! INDENNITA' DI TURNO !	! 167,00 !	!	! 0,52000 !	!	! 86,84 !
!*110 !	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20% !	! 665,45 !	! 20,00 !	! 2,08501 !	!	! 1.367,13 !
!*123 !	! FESTIVITA'INFRAS.20% !	! 6,50 !	! 20,00 !	! 12,17532 !	!	! 79,14 !
!*211 !	! MALATTIA C/INPS !	! 1,00 !	!	! 43,81000 !	!	! 43,81 !
!*246 !	! DETRAZ. GG MALATTIA !	! 85,00 !	!	! 58,08267 !	! 4.799,86 !	!
!*421 !	! PREMIO GG. PRODUUTT. !	! 167,00 !	!	! 2,26517 !	!	! 378,28 !

! 4 !	! IMPONIBILE INAIL !	!	!	! 22.238,00 !	!	!
! 6 !	! IMPON. INPS TARANTO !	!	!	! 22.238,00 !	!	!
! 65 !	! CONTRIBUTO F.P.L.D. !	!	! 9,1900 !	! 22.238,00 !	! 2.043,67 !	!
!	! SINDACATO 1 !	!	! 1,0000 !	! 19.069,65 !	! 190,65 !	!
!	! CESSIONI V STIPENDIO !	!	!	!	! 3.199,44 !	!
!	! Rit.sociali arretr. !	!	!	! 49,56 !	!	!
!	! Tot. rit. sociali !	!	!	! 2.043,67 !	!	!

! Note Acc. c.c. n.: 000000010625	BANCA CARIME S.P.A.	! Totale ritenute	! Totale competenze!
	TARANTO AGENZIA N. 1	! 16.180,38 !	! 31.091,35 !
		Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

PAGA BASE :	855,70	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.742,48

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	Imponibile Fiscale	!	!	19.746,88	!	!
!	Impon. fiscale netto	!	!	18.010,82	!	!
!	Rit. Fis. mese lorda	!	!	4.237,72	!	!
!	Imponibile detraz.	!	!	19.746,88	!	!
!	Detrazioni fiscali	!	!	2.865,10	!	!
!	Rit. Fis. mese netta	!	!		1.372,62	!
!	Imponib. fisc.AA.PP.	!	!	489,61	!	!
!	Rit.Fis.lorda AA.PP.	!	!	112,62	!	!
!	Rit.Fis. arretrati	!	23,0000	489,61	112,62	!
!	Imponibile fisc.anno	!	!	19.746,88	!	!
!	Imp.fisc. netto anno	!	!	19.746,88	!	!
!	Rit.Fis. lorda annua	!	!	4.731,66	!	!
!	Cong. detrazioni	!	!	3.181,82	!	!
!	Rit.Fis. netta annua	!	!	1.549,84	!	!
!	Rit.Fis. gia' pagata	!	!	1.372,62	!	!
!	Rit.Fis. conguaglio	!	!		177,22	!
!	Impon. Addizionale	!	!	19.746,88	!	!
!	Add.Reg.Fissa dovuta	!	0,9000	177,72	!	!
!	Add.Com.Var. dovuta	!	0,8000	157,98	!	!
!	Tot.Acc.Add.Comun.	!	!	12,75	!	!
!	Tot.Add.Com. da rat.	!	!	145,23	!	!
!	Cong. arretrati a.p.	!	23,0000	489,61	- 0,01	!
!	Add.Reg. rata pagata	!	!		95,62	!

Note Acc. c.c. n.:	000000010625	BANCA CARIME S.P.A.	Totale ritenute	Totale competenze
		TARANTO AGENZIA N. 1	16.180,38	31.091,35
			Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2007 A 12/2007 360 312 52

PAGA BASE	:	855,70	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.742,48

!_COD_!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	! Add.Com. rata pagata	!	!	!	42,50	!
!	! Acconto Add.Comunale	!	!	!	12,75	!
!	! ANF - Cod. tab. 12	!	312,00	!	1.000,00	!
						1.650,00
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						

! Note Acc. c.c. n.: 000000010625		BANCA CARIME S.P.A.		! Totale ritenute		! Totale competenze!	
		TARANTO AGENZIA N. 1		! 16.180,38		! 31.091,35	
				! NETTO IN BUSTA			
		! Arr.Precedente	! Arr.Attuale	!		14.911,00	
		! 6,96	! 6,99	!		(Lire 28.871.724)	
! Ferie		! Festivita'		! Permessi			
! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute
!	!	!	!	!	!	!	!
! Accant.TFR	! Imp.fisc.anno	! Imposta pagata	! Detraz.effettuate	! TFR Al 31/12/06		!	
! 1.637,61	! 0,00	! 0,00	! 0,00	! 42.376,31		!	
! Figli	! Coniuge	! Spese Prod.		!			
! 1.312,64	! 690,00	! 1.179,18		!			

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2008 A 12/2008 360 312 52

PAGA BASE :	855,70	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.742,48

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	! 360,00 !	!	! 58,08267 !	!	! 20.909,76 !
! 70 !	TREDICESIMA	! 12,00 !	! 100,00 !	! 145,20667 !	!	! 1.742,48 !
! 71 !	QUATTORDICESIMA	! 12,00 !	! 100,00 !	! 145,20667 !	!	! 1.742,48 !
! 241 !	RECUPERO IND. INAIL	!	!	! 3.301,05000 !	! 3.301,05 !	!
! 250 !	ARR.ASS.NUCLEO FAM.	!	!	! 275,00000 !	!	! 275,00 !
! 254 !	ARR.AUM.A.N.F.	!	!	!	!	!
! 359 !	ALTRE RITENUTE	!	!	!	!	!
! 366 !	REC.INF.C/AZIENDA	!	!	! 2.548,19000 !	! 2.548,19 !	!
! 377 !	ANF FIGLI	!	!	! 1.512,50000 !	! 1.512,50 !	!
! 380 !	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ	!	!	! 36,15192 !	! 36,12 !	!
! 502 !	ANDSAI - ROMA	!	!	!	!	!
! 521 !	S.M.S'A. AMAT TA	!	!	!	!	!
! 522 !	ISCR. SMSA AMAT TA	!	!	!	!	!
! 531 !	RIPOSI GODUTI	! 44,00 !	!	!	!	!
! 532 !	FESTIVITA' GODUTE	! 5,00 !	!	!	!	!
! 544 !	ACCREDITO FERIE	! 1,00 !	!	!	!	!
! 630 !	CONG. INFORT. INAIL	!	!	! 5.435,32000 !	!	! 5.435,32 !
! 700 !	REC. MAL. > 180GG	!	!	! 939,36000 !	! 939,36 !	!
! 779 !	MALATTIA C/DITTA>180	! 2,00 !	!	! 26,44700 !	!	! 52,89 !
! 789 !	CARENZA MALATTIA>180	! 39,00 !	!	! 26,44700 !	!	! 1.057,88 !
! 889 !	REC.RATEI MENS. AGG.	!	!	! 0,00131 !	!	!
! * 31 !	FERIE GODUTE	! 7,00 !	!	!	!	!
! * 85 !	CONG.STR.X MIN.PR/NI	! 1,03 !	!	! 10,42509 !	! 10,74 !	!
! *101 !	LAVORO DOMENICALE	! 18,00 !	!	! 5,81000 !	!	! 104,58 !
! Note					! Totale ritenute	! Totale competenze!
!					! 26.570,83 !	! 41.390,43 !
!					Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA.

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2008 A 12/2008 360 312 52

PAGA BASE	:	855,70	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.742,48

!_COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!*103	! INDENNITA' DI TURNO	! 166,00	!	! 0,52000	!	! 86,32
!*110	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	! 781,89	! 20,00	! 2,08501	!	! 1.630,25
!*123	! FESTIVITA' INFRAS.20%	! 19,65	! 20,00	! 12,17532	!	! 239,25
!*157	! INFORTUNIO C/AZIENDA	! 92,00	!	! 2.548,18298	!	! 2.548,19
!*185	! CONG.STRUTTURALE POS	! 23,25	! 10,00	! 11,16071	!	! 259,49
!*211	! MALATTIA C/INPS	! 2,00	!	! 46,53000	!	! 93,06
!*212	! INFORTUNIO CARENZA	! 3,00	!	! 34,84959	!	! 104,55
!*230	! INFORTUNIO C/INAIL	! 92,00	!	! 44,25000	!	! 3.301,05
!*245	! DETRAZ.GG.INFORTUNIO	! 95,00	!	! 58,08267	! 5.517,85	!
!*246	! DETRAZ. GG MALATTIA	! 44,00	!	! 58,08267	! 2.555,64	!
!*256	! MALATTIA CARENZA	! 3,00	!	! 64,78605	!	! 194,36
!*421	! PREMIO GG. PRODUTT.	! 166,00	!	! 2,26517	!	! 376,02

! 4	! IMPONIBILE INAIL	!	!	! 19.475,00	!	!
! 6	! IMPON. INPS TARANTO	!	!	! 19.475,00	!	!
! 65	! CONTRIBUTO F.P.L.D.	!	! 9,1900	! 19.475,00	! 1.789,75	!
!	! SINDACATO 1	!	! 1,0000	! 19.492,20	! 194,88	!
!	! CESSIONI V STIPENDIO	!	!	!	! 3.199,44	!
!	! Accanto su Imp.Soc.	!	!	! 870,91	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	! 1.789,75	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	! 23.215,35	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	! 21.805,41	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	! 5.237,48	!	!

! Note	! Totale ritenute	! Totale competenze
!	! 26.570,83	! 41.390,43
!	! Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	158	06.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016	Da 01/2008 A 12/2008	360	312	52

PAGA BASE	:	855,70	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENGA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale	1.742,48

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	Imponibile detraz.			23.215,35		
	Detrazioni fiscali			1.640,26		
	Rit. Fis. mese netta				3.597,22	
	Imponibile fisc.anno			23.215,35		
	Imp.fisc. netto anno			23.215,35		
	Rit.Fis. lorda annua			5.668,14		
	Cong. detrazioni			1.073,17		
	Rit.Fis. netta annua			4.594,97		
	Rit.Fis. gia' pagata			3.597,22		
	Rit.Fis. conguaglio				997,75	
	Impon. Addizionale			23.215,35		
	Add.Reg.Fissa dovuta		0,9000	208,94		
	Add.Com.Var. dovuta		0,8000	185,72		
	Tot.Acc.Add.Comun.			47,39		
	Tot.Add.Com. da rat.			138,33		
	Add.Reg. rata pagata				177,72	
	Add.Com. rata pagata				145,23	
	Acconto Add.Comunale				47,39	
	ANF - Cod. tab. 12	234,00		1.000,00		1.237,50

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

! Note		! Totale ritenute		! Totale competenze	
		! 26.570,83		! 41.390,43	
		NETTO IN BUSTA			
! Arr.Precedente		! Arr.Attuale		! 14.819,00	
! 6,13		! 5,53		! (Lire 28.693.586)	

Ferie			Festività			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
Accant.TFR	Imp.fisc.anno		Imposta pagata	Detraz.effettuate		TFR Al 31/12/07		
1.891,57	0,00		0,00	0,00		45.328,65		
Spese Prod.								
1.073,17								

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00	!	59,88833	!	21.343,12
! 70 !	TREDICESIMA	12,00	! 100,00	149,72083	!	1.796,65
! 71 !	QUATTORDICESIMA	12,00	! 100,00	149,72083	!	1.796,65
! 109 !	GIORNI PER ARR.PAGA	3,00	!	!	!	!
! 250 !	ARR.ASS.NUCLEO FAM.	!	!	275,00000	!	275,00
! 254 !	ARR.AUM.A.N.F.	!	!	!	!	!
! 355 !	ORE ASSEM.FUORI SERV	6,00	!	8,93579	!	53,61
! 359 !	ALTRE RITENUTE	!	!	882,00000	882,00	!
! 363 !	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	2,00	!	9,21358	18,43	!
! 369 !	SOLIDARIETA' VOLONT.	1,00	!	9,21358	9,21	!
! 377 !	ANF FIGLI	!	!	1.650,00000	1.650,00	!
! 380 !	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ	!	!	36,15192	36,12	!
! 383 !	UNA TANTUM CCNL t.s.	!	!	758,40000	!	758,40
! 384 !	UNA TANTUM cc.nl t.	!	!	216,69000	!	216,69
! 396 !	PREMIO RISUL. PR. 2	!	!	!	!	!
! 398 !	SOM STRAL 2004/07	!	!	235,28000	!	235,28
! 498 !	RIMB.MASSA VESTIARIO	!	!	161,62000	!	161,62
! 502 !	ANDSAI - ROMA	!	!	!	!	!
! 521 !	S.M.S.A. AMAT TA	!	!	!	!	!
! 522 !	ISCR. SMSA AMAT TA	!	!	!	!	!
! 531 !	RIPOSI GODUTI	44,00	!	!	!	!
! 532 !	FESTIVITA' GODUTE	2,00	!	!	!	!
! 544 !	ACCREDITO FERIE	2,00	!	!	!	!
!_545_!	_CONG.STRUTTURALE_NEG	4,00	!	!	!	!
! Note				! Totale ritenute ! Totale competenze!		
				! 20.219,09 ! 37.192,32 !		
				Segue su nuovo foglio		

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRS6M31L049N

2/02/2016 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
779	MALATTIA C/DITTA>180	5,00		35,25914		77,61
789	CARENZA MALATTIA>180	60,00		36,46280		1.948,55
* 11	RETRIB.GG MESE PREC.	1,00		58,08267		58,08
* 31	FERIE GODUTE	12,00				
* 61	DETRAZ. GG ASSENZA	3,00		58,08267	174,25	
*101	LAVORO DOMENICALE	17,00		5,81000		98,77
*103	INDENNITA' DI TURNO	154,00		0,52000		80,08
*110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	482,81	20,00	2,14983		1.025,61
*113	STRAOR.FESTIVO 20%	3,45	20,00	12,56424		43,20
*123	FESTIVITA'INFRAS.20%	26,00	20,00	12,56424		321,62
*157	INFORTUNIO C/AZIENDA	78,00		1.909,26698		1.909,26
*175	STR.FESTIVO 20% TFR	0,45	20,00	12,56424		5,51
*185	CONG.STRUTTURALE POS	10,18	10,00	11,51722		117,25
*211	MALATTIA C/INPS	4,00		23,86000		113,96
*212	INFORTUNIO CARENZA	3,00		35,93299		107,80
*230	INFORTUNIO C/INAIL	78,00		36,00000		2.808,00
*245	DETRAZ.GG.INFORTUNIO	81,00		59,88833	4.850,96	
*246	DETRAZ. GG MALATTIA	65,00		59,88833	3.793,44	
*365	RETR.FERIE MESE PREC	2,00		58,08267		116,17
*421	PREMIO GG. PRODUTT.	154,00		2,26517		348,83
*759	MALATTIA C/DITTA					

4	IMPONIBILE INAIL			22.284,00		
6	IMPON._INPS_TARANTO			22.284,00		

Note	Totale ritenute	Totale competenze
	20.219,09	37.192,32
	Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	22.284,00	2.047,89	
	SINDACATO 1		1,0000	20.033,90	200,28	
	CESSIONI V STIPENDIO				3.199,44	
	Rit.sociali arretr.			32,41		
	Rit.Soc.Straoor/Premi			21,62		
	Tot. rit. sociali			2.047,89		
	Imp.Fis.Str/Pre.anno			213,66		
	Imp.Fis.Straoor/Premi			213,66		
	Imponibile Fiscale			23.574,51		
	Impon. fiscale netto			21.865,52		
	Rit. Fis. mese lorda			5.274,66		
	Imponibile detraz.			23.574,51		
	Detrazioni fiscali			2.522,60		
	Rit. Fis. mese netta				2.752,06	
	Rit.Fis.Straoor/Premi				21,37	
	Imposta det.ann.dov.			21,37		
	Imponib. fisc.AA.PP.			725,99		
	Rit.Fis.lorda AA.PP.			175,69		
	Rit.Fis. arretrati		24,2000	725,99	175,69	
	Imponibile fisc.anno			23.574,51		
	Imp.fisc. netto anno			23.574,51		
	Rit.Fis. lorda annua			5.765,12		
	Cong. detrazioni			3.008,09		

Note	Totale ritenute	Totale competenze
	20.219,09	37.192,32
Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2009 A 12/2009 360 312 52

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

!_COD.!	DESCRIZIONE	ORE/CG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	! Rit.Fis. netta annua	!	!	2.757,03	!	!
!	! Rit.Fis. gia' pagata	!	!	2.752,06	!	!
!	! Rit.Fis. conguaglio	!	!		4,97	!
!	! Impon. Addizionale	!	!	23.574,51	!	!
!	! Add.Reg.Fissa dovuta	!	0,9000	212,17	!	!
!	! Add.Com.Var. dovuta	!	0,8000	188,60	!	!
!	! Tot.Acc.Add.Comun.	!	!	55,71	!	!
!	! Tot.Add.Com. da rat.	!	!	132,89	!	!
!	! Cong. arretrati a.p.	!	24,2000	725,99	!	!
!	! Add.Reg. rata pagata	!	!		208,94	!
!	! Add.Com. rata pagata	!	!		138,33	!
!	! Acconto Add.Comunale	!	!		55,71	!
!	! ANF - Cod. tab. 12	260,00	!	1.000,00	!	1.375,00
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						

! Note	! Totale ritenute	! Totale competenze
	! 20.219,09	! 37.192,32
	NETTO IN BUSTA	
! Arr.Precedente	! Arr.Attuale	! 16.974,00
! 6,38	! 7,15	! (Lire 32.866.245)

F e r i e			F e s t i v i t a`			P e r m e s s i		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
! Accant.TFR	! Imp.fisc.anno	! Imposta pagata	! Detraz.effettuate	! TFR Al 31/12/08	!			!
! 1.870,50	! 0,00	! 0,00	! 0,00	! 48.445,19	!			!
! Figli	! Coniuge	! Spese Prod.						!
! 1.256,96	! 690,00	! 1.061,13						!

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2010 A 12/2010 360 312 52

PAGA BASE :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	*	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00		59,88833		21.559,80
70	TREDICESIMA	12,00	100,00	149,72083		1.796,65
71	QUATTORDICESIMA	12,00	100,00	149,72083		1.796,65
217	RECUP.MALAT.C/INPS			23,86000	23,86	
241	RECUPERO IND. INAIL			2.808,00000	2.808,00	
260	REC.PAGA MAL. AZIEN.			10,58000	10,58	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	13,00		9,21358		119,77
359	ALTRE RITENUTE			3.528,00000	3.528,00	
366	REC.INF.C/AZIENDA			1.909,26000	1.909,26	
369	SOLIDARIETA' VOLONT.	6,50		9,21358	59,89	
377	ANF FIGLI			1.650,00000	1.650,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			36,15192	36,12	
396	PREMIO RISUL. PR. 2			13,75000		13,75
500	MASSA VESTIARIO			16,97000	16,97	
502	ANDSAI - ROMA					
531	RIPOSI GODUTI	58,00				
532	FESTIVITA' GODUTE	3,00				
537	DISPOSIZIONE AZIENDA	3,00				
578	FEST.SOPPR.GODUTA	1,00				
630	CONG. INPORT. INAIL			4.868,75000		4.868,75
683	PREM.RISUL.PR.3			5,93000		5,93
686	PREM.RISUL.PR.6					
696	REC.PREMIO RIS.PR.2					
779	MALATTIA_C/DITTA>180	1,00				
Note					Totale ritenute	Totale competenze
					25.003,93	36.269,53
					Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2010 A 12/2010 360 312 52

PAGA BASE ' :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
789	CARENZA MALATTIA>180	70,00		27,34983		1.914,50
981	IMP. CTR DECON. DIP.		9,19	21,62223		21,62
982	IMP. CTR.DECON. AZ.		25,00	58,82000		(58,82)
* 31	FERIE GODUTE	52,00				
* 85	CONG.STR.X MIN.PR/NI	5,83		10,74918	62,66	
*101	LAVORO DOMENICALE	18,00		5,81000		104,58
*103	INDENNITA' DI TURNO	168,00		0,52000		87,36
*110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	546,81	20,00	2,14983		1.175,54
*113	STRAOR.FESTIVO 20%	5,19	20,00	12,56424		65,20
*123	FESTIVITA'INFRAS.20%	52,00	20,00	12,56424		653,35
*175	STR.FESTIVO 20% TFR	0,96	20,00	12,56424		12,06
*211	MALATTIA C/INPS	1,00		43,47000		43,47
*246	DETRAZ. GG MALATTIA	71,00		59,88833	4.252,05	
*421	PREMIO GG. PRODUUTT.	168,00		2,26517		380,55

4	IMPONIBILE INAIL			23.452,00		
6	IMPON. INPS TARANTO			23.452,00		
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	23.452,00	2.155,23	
	SINDACATO 1		1,0000	20.250,58	202,44	
	MASSA VESTIARIO				45,43	
	CESSIONI V STIPENDIO				3.199,44	
	Rit.Soc.Straor/Premi			1,81		
	Tot. rit. sociali			2.155,23		

Note	Totale ritenute	Totale competenze
	25.003,93	36.269,53
	Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2010 A 12/2010 360 312 52

PAGA BASE :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	Imp.Fis.Str/Pre.anno			39,49		
1	Imp.Fis.Straoor/Premi			39,49		
1	Imponibile Fiscale			23.358,40		
1	Impon. fiscale netto			21.504,93		
1	Rit. Fis. mese lorda			5.156,34		
1	Imponibile detraz.			23.358,40		
1	Detrazioni fiscali			900,64		
1	Rit. Fis. mese netta				4.255,70	
1	Rit.Fis.Straoor/Premi				3,95	
1	Imposta det.ann.dov.			3,95		
1	Imponibile fisc.anno			23.358,40		
1	Imp.fisc. netto anno			23.358,40		
1	Rit.Fis. lorda annua			5.706,77		
1	Cong. detrazioni			1.068,36		
1	Rit.Fis. netta annua			4.638,41		
1	Rit.Fis. gia' pagata			4.255,70		
1	Rit.Fis. conguaglio				382,71	
1	Impon. Addizionale			23.358,40		
1	Add.Reg.Fissa dovuta		0,9000	210,23		
1	Add.Com.Var. dovuta		0,8000	186,87		
1	Tot.Acc.Add.Comun.			56,58		
1	Tot.Add.Com. da rat.			130,29		
1	Add.Reg. rata pagata				212,17	

Note	Totale ritenute	Totale competenze
	25.003,93	36.269,53
	Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO / BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2010 A 12/2010 360 312 52

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_ % _!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!	! Add.Com. rata pagata	!	!	!	132,89	!
!	! Acconto Add.Comunale	!	!	!	56,58	!
!	! ANF - Cod. tab. 12	312,00	!	1.000,00	!	1.650,00
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						

! Note			! Totale ritenute			! Totale competenze!		
			! 25.003,93			! 36.269,53		
			! NETTO IN BUSTA					
			! Arr.Precedente		! Arr.Attuale		! 11.265,00	
			! 7,63		! 7,03		! (Lire 21.812.081)	
! Ferie			! Festività			! Permessi		
! Spettanti Godute Residue			! Spettanti Godute Residue			! Spettanti Godute Residue		
! Accant.TFR			! Imp.fisc.anno		! Imposta pagata		! Detraz.effettuate	
! 1.874,47			! 0,00		! 0,00		! 0,00	
! Spese Prod.							! 51.274,99	
! 1.068,36								

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRS6M31L049N

2/02/2016 Da 01/2011 A 12/2011 1536,00 360 312 53

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	16,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/CG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00		59,88833		21.559,80
70	TREDICESIMA	12,00	100,00	149,72083		1.796,65
71	QUATTORDICESIMA	12,00	100,00	149,72083		1.796,65
109	GIORNI PER ARR.PAGA	1,00				
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	3,00		9,21358		27,64
359	ALTRE RITENUTE			1.176,00000	1.176,00	
363	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	4,00		9,21358	36,86	
377	ANF FIGLI			1.650,00000	1.650,00	
396	PREMIO RISUL. PR. 2			32,81000		32,81
502	ANDSAI - ROMA					
531	RIPOSI GODUTI	59,00				
532	FESTIVITA' GODUTE	3,00				
537	DISPOSIZIONE AZIENDA	1,00				
544	ACCREDITO FERIE	5,00				
578	FEST.SOPPR.GODUTA	1,00				
683	PREM.RISUL.PR.3			19,72000		19,72
686	PREM.RISUL.PR.6					
696	REC.PREMIO RIS.PR.2			13,75000	13,75	
779	MALATTIA C/DITTA>180	13,00				82,05
789	CARENZA MALATTIA>180	47,00		27,34983		1.285,45
843	IMP.DET.NOTTURNO	242,75		10,74918		(2.609,35)
844	STORNO ORD. NOTTURNO	242,75		10,74918	(2.609,35)	
870	REC.IMP. NON DETAS.			685,53000	685,53	
871	DETASS.VOCI_PRODUTT.			685,53000		685,53
Note					Totale ritenute	Totale competenze
					22.354,71	33.195,33
					Segue su nuovo foglio	

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	158	06.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRS6M31L049N

2/02/2016	Da 01/2011 A 12/2011	1536,00	360	312	53

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale	1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! * 11 !	! RETRIB.GG MESE PREC. !	! 1,00 !	!	! 59,88833 !	!	! 59,89 !
! * 31 !	! FERIE GODUTE !	! 35,00 !	!	!	!	!
! * 61 !	! DETRAZ. GG ASSENZA !	! 2,00 !	!	! 59,88833 !	! 119,78 !	!
! *101 !	! LAVORO DOMENICALE !	! 19,00 !	!	! 5,81000 !	!	! 110,39 !
! *103 !	! INDENNITA' DI TURNO !	! 200,00 !	!	! 0,52000 !	!	! 104,00 !
! *110 !	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20% !	! 541,28 !	! 20,00 !	! 2,14983 !	!	! 1.163,66 !
! *112 !	! STRAORD.FERIALE 10% !	! 8,42 !	! 10,00 !	! 11,51722 !	!	! 96,97 !
! *113 !	! STRAOR.FESTIVO 20% !	! 0,47 !	! 20,00 !	! 12,56424 !	!	! 5,90 !
! *114 !	! MAGG.LAV.FESTIVO.20% !	! 6,52 !	! 20,00 !	! 2,09404 !	!	! 13,65 !
! *123 !	! FESTIVITA' INFRAS.20% !	! 26,00 !	! 20,00 !	! 12,56424 !	!	! 326,67 !
! *174 !	! STR.FERIALE 10% TFR !	! 25,00 !	! 10,00 !	! 11,51722 !	!	! 287,93 !
! *211 !	! MALATTIA C/INPS !	! 10,00 !	!	! 33,79000 !	!	! 319,43 !
! *227 !	! PERMESSO L. 104/92 !	! 21,00 !	!	! 59,88833 !	!	! 1.257,62 !
! *246 !	! DETRAZ. GG MALATTIA !	! 60,00 !	!	! 59,88833 !	! 3.593,30 !	!
! *365 !	! RETR.FERIE MESE PREC !	! 1,00 !	!	! 59,88833 !	!	! 59,89 !
! *421 !	! PREMIO GG. PRODUTT. !	! 200,00 !	!	! 2,26517 !	!	! 453,03 !
! *547 !	! DETRAZIONE L. 104/92 !	! 21,00 !	!	! 59,88833 !	! 1.257,62 !	!
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
! 4 !	! IMPONIBILE INAIL !	!	!	! 24.299,00 !	!	!
! 6 !	! IMPON. INPS TARANTO !	!	!	! 24.299,00 !	!	!
! 65 !	! CONTRIBUTO F.P.L.D. !	!	! 9,1900 !	! 24.299,00 !	! 2.233,08 !	!
!	! SINDACATO 1 !	!	! 1,0000 !	! 20.250,58 !	! 202,44 !	!
!	! CESSIONI V STIPENDIO !	!	!	!	! 3.399,00 !	!
! _____ !	! CESSIONE_(DELEGA) _____ !	!	!	!	! 3.708,00 !	!
! Note				! Totale ritenute ! Totale competenze!		
!				! _____ 22.354,71 _____ 33.195,33 _____ !		
				! segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2011 A 12/2011 1536,00 360 312 53

PAGA BASE :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	1 Rit.Soc.Straoor/Premi	1	1	354,29	1	1
1	1 Tot. rit. sociali	1	1	2.233,08	1	1
1	1 Imp.Fis.Str/Pre.anno	1	1	4.186,43	1	1
1	1 Imp.Fis.Straoor/Premi	1	1	4.186,43	1	1
1	1 Imponibile Fiscale	1	1	19.455,84	1	1
1	1 Impon. fiscale netto	1	1	18.576,51	1	1
1	1 Rit. Fis. mese lorda	1	1	4.423,76	1	1
1	1 Imponibile detraz.	1	1	19.455,84	1	1
1	1 Detrazioni fiscali	1	1	968,49	1	1
1	1 Rit. Fis. mese netta	1	1		3.455,27	1
1	1 Rit.Fis.Straoor/Premi	1	1		282,88	1
1	1 Imposta det.ann.dov.	1	1	418,64	1	1
1	1 Imposta detas.pagata	1	1	282,88	1	1
1	1 Imposta det.cong.ver	1	1		135,76	1
1	1 Imponibile fisc.anno	1	1	19.455,84	1	1
1	1 Imp.fisc. netto anno	1	1	19.455,84	1	1
1	1 Rit.Fis. lorda annua	1	1	4.653,08	1	1
1	1 Cong. detrazioni	1	1	1.188,95	1	1
1	1 Rit.Fis. netta annua	1	1	3.464,13	1	1
1	1 Rit.Fis. gia' pagata	1	1	3.455,27	1	1
1	1 Rit.Fis. conguaglio	1	1		8,86	1
1	1 Impon. Addizionale	1	1	19.455,84	1	1
1	1 Add.Reg.Fissa dovuta	1	1.5300	297,67	1	1

1 Note	1 Totale ritenute	1 Totale competenze
1	1 22.354,71	1 33.195,33
1	1 segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2011 A 12/2011 1536,00 360 312 53

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale

1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	Add.Com.Var. dovuta		0,8000	155,65		
	Tot.Acc.Add.Comun.			56,06		
	Tot.Add.Com. da rat.			99,59		
	Add.Reg. rata pagata				210,23	
	Add.Com. rata pagata				130,29	
	Acconto Add.Comunale				56,06	
	ANF - Cod. tab. 12	312,00		1.000,00		1.650,00

(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

Note					Totale ritenute	Totale competenze
					22.354,71	33.195,33
					NETTO IN BUSTA	
		Arr.Precedente	Arr.Attuale		10.841,00	
		7,41	7,79		(Lire 20.991.103)	
	Ferie		Festivita'		Permessi	
	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
	Accant.TFR	Imp.fisc.anno	Imposta pagata	Detraz.effettuate	TFR Al 31/12/10	
	1.898,64	0,00	0,00	0,00	54.489,27	0
	Spese Prod.					
	1.188,95					

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRS56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2012 A 11/2012 1928,00 330 286 47

PAGA BASE :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_ % _!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	! 330,00 !	!	! 59,88833 !	!	! 19.763,15 !
! 71 !	QUATTORDICESIMA	! 12,00 !	! 100,00 !	! 149,72083 !	!	! 1.796,65 !
! 92 !	ARR.STRAOR.FERIALE	!	!	! 80,57000 !	!	! 80,57 !
! 241 !	RECUPERO IND. INAIL	!	!	! 2.448,00000 !	! 2.448,00 !	!
! 355 !	ORE ASSEM.FUORI SERV	! 7,00 !	!	! 9,21358 !	!	! 64,50 !
! 359 !	ALTRE RITENUTE	!	!	! 1.899,00000 !	! 1.899,00 !	!
! 363 !	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	! 4,00 !	!	! 9,21358 !	! 36,86 !	!
! 366 !	REC.INF.C/AZIENDA	!	!	! 1.506,68000 !	! 1.506,68 !	!
! 377 !	ANF FIGLI	!	!	! 1.512,50000 !	! 1.512,50 !	!
! 396 !	PREMIO RISUL. PR. 2	!	!	!	!	!
! 490 !	REC.CAR. FIDUCIARIO	!	!	! 57,00000 !	! 57,00 !	!
! 502 !	ANDSAI - ROMA	!	!	!	!	!
! 506 !	INAT ROMA	!	!	! 610,00000 !	! 610,00 !	!
! 531 !	RIPOSI GODUTI	! 40,00 !	!	!	!	!
! 544 !	ACCREDITO FERIE	! 2,00 !	!	!	!	!
! 572 !	REC.FESTIVITA'	!	!	!	!	!
! 630 !	CONG. INFORT. INAIL	!	!	! 4.269,04000 !	!	! 4.269,04 !
! 683 !	PREM.RISUL.PR.3	!	!	! 1,48000 !	!	! 1,48 !
! 686 !	PREM.RISUL.PR.6	!	!	!	!	!
! 696 !	REC.PREMIO RIS.PR.2	!	!	! 32,81000 !	! 32,81 !	!
! 779 !	MALATTIA C/DITTA>180	! 16,00 !	!	! 27,34983 !	!	! 382,90 !
! 789 !	CARENZA MALATTIA>180	! 54,00 !	!	! 27,34983 !	!	! 1.476,90 !
! 843 !	IMP.DET.NOTTURNO	! 300,09 !	!	! 10,74918 !	!	! (3.225,72) !
!_844_!	!_STORNO_ORD._NOTTURNO	!_300,09_!	!	!_10,74918_!	!_ (3.225,72) _!	!
! Note Acc. c.c. n.: 001005006562				POSTE ITALIANE SPA	! Totale ritenute !	! Totale competenze!
				TARANTO V.R.	!_29.319,68_!	!_37.743,11_!
					Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 158

04.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20

31/ 8/1956

1/11/1982

DRNB RN56M31L049N

2/02/2016

Da 01/2012 A 11/2012

1928,00

330

286

47

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale

1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG	!_%	!_DATO_BASE	!_RITENUTE	!_COMPETENZE
! 991 !	IMP. CTR DECON. DIP.	!	9,19	! 1,80859 !	!	1,81
! 992 !	IMP. CTR.DECON. AZ.	!	25,00	! 4,92000 !	!	4,92
! 995 !	RID.ONERI C/AZ.DECON	!	!	! 3,74000 !	!	3,74
!* 31 !	FERIE GODUTE	! 21,00 !	!	!	!	!
!* 32 !	FERIE RESID.RETR.C.A	! 1,00 !	!	! 59,88833 !	!	59,89
!* 34 !	DETR. GG SOSPENSIONE	! 1,00 !	!	! 59,88833 !	! 59,89 !	!
!* 85 !	CONG.STR.X MIN.PR/NI	! 4,60 !	!	! 10,74918 !	! 49,44 !	!
!*101 !	LAVORO DOMENICALE	! 7,00 !	!	! 5,81000 !	!	40,67
!*103 !	INDENNITA' DI TURNO	! 127,00 !	!	! 0,52000 !	!	66,04
!*110 !	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	! 300,09 !	! 20,00 !	! 2,14983 !	!	645,15
!*112 !	STRAORD.FERIALE 10%	! 3,00 !	! 10,00 !	! 11,51722 !	!	34,55
!*113 !	STRAOR.FESTIVO 20%	! 13,32 !	! 20,00 !	! 12,56424 !	!	167,36
!*123 !	FESTIVITA' INFRAS.20%	! 39,00 !	! 20,00 !	! 12,56424 !	!	490,02
!*157 !	INFORTUNIO C/AZIENDA	! 68,00 !	!	! 1.506,68530 !	!	1.506,68
!*174 !	STR.FERIALE 10% TFR	! 23,34 !	! 10,00 !	! 11,51722 !	!	268,81
!*211 !	MALATTIA C/INPS	! 15,00 !	!	! 17,87000 !	!	171,18
!*212 !	INFORTUNIO CARENZA	! 3,00 !	!	! 35,93299 !	!	107,80
!*227 !	PERMESSO L. 104/92	! 27,00 !	!	! 59,88833 !	!	1.616,94
!*230 !	INFORTUNIO C/INAIL	! 68,00 !	!	! 36,00000 !	!	2.448,00
!*245 !	DETRAZ.GG.INFORTUNIO	! 71,00 !	!	! 59,88833 !	! 4.252,07 !	!
!*246 !	DETRAZ. GG MALATTIA	! 70,00 !	!	! 59,88833 !	! 4.192,17 !	!
!*285 !	FESTIV. RETRIB.	! 8,00 !	!	! 59,88833 !	!	479,11
!*421 !	PREMIO GG. PRODUTT.	! 127,00 !	!	! 2,26517 !	!	287,67
!*547 !	DETRAZIONE L. 104/92	! 27,00 !	!	! 59,88833 !	! 1.616,94 !	!
! Note Acc. c.c. n.: 001005006562				POSTE ITALIANE SPA	! Totale ritenute	! Totale competenze!
				TARANTO V.R.	! 29.319,68	! 37.743,11
					Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto Spa

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2012 A 11/2012 1928,00 330 286 47

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

!_COD.	DESCRIZIONE	!_ORE/GG	!	!	!	DATO_BASE	!	RITENUTE	!	COMPETENZE	!
!*645	RETRIB.PERM.A.6/2004	!	!	!	!	59,88833	!	!	!	!	!
!*646	REC. FERIE	!	!	!	!	!	!	!	!	!	!

!	4 ! IMPONIBILE INAIL	!	!	!	!	16.239,00	!	!	!	!	!
!	6 ! IMPON. INPS TARANTO	!	!	!	!	16.239,00	!	!	!	!	!
!	65 ! CONTRIBUTO F.P.L.D.	!	!	!	9,1900	16.239,00	!	1.492,36	!	!	!
!	67 ! CTR.SOLID.FONDO 0,50	!	!	!	0,5000	3.624,00	!	18,13	!	!	!
!	68 ! CONG.CONTR.SOLID.5%	!	!	!	0,5000	12.615,00	!	63,08	!	!	!
!	! SINDACATO 1	!	!	!	1,0000	17.357,64	!	173,52	!	!	!
!	! CESSIONI V STIPENDIO	!	!	!	!	!	!	3.399,00	!	!	!
!	! CESSIONE (DELEGA)	!	!	!	!	!	!	1.758,00	!	!	!
!	! Rec.ant. x Cong.Detassaz.	!	!	!	!	!	!	239,15	!	!	!
!	! Rit.sociali arretr.	!	!	!	!	0,36	!	!	!	!	!
!	! Rit.Soc.Straor/Premi	!	!	!	!	317,30	!	!	!	!	!
!	! Tot. rit. sociali	!	!	!	!	1.573,57	!	!	!	!	!
!	! Imp.Fis.Strz/Pre.anno	!	!	!	!	2.500,00	!	!	!	!	!
!	! Imp.Fis.Straor/Premi	!	!	!	!	2.500,00	!	!	!	!	!
!	! Imponibile Fiscale	!	!	!	!	17.993,85	!	!	!	!	!
!	! Impon. fiscale netto	!	!	!	!	17.993,85	!	!	!	!	!
!	! Rit. Fis. mese lorda	!	!	!	!	4.295,83	!	!	!	!	!
!	! Imponibile detraz.	!	!	!	!	19.455,84	!	!	!	!	!
!	! Detrazioni fiscali	!	!	!	!	1.087,97	!	!	!	!	!
!	! Rit. Fis. mese netta	!	!	!	!	!	!	3.207,86	!	!	!

! Note Acc. c.c. n.: 001005006562

POSTE ITALIANE SPA

! Totale ritenute ! Totale competenze!

TARANTO V.R.

! 29.319,68 ! 37.743,11 !

Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	158	04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016	Da 01/2012 A 11/2012	1928,00	330	286	47

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale	1.796.65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	Rit.Fis.Straoor/Premi				250,01	
	Imponib. fisc.AA.PP.			5,19		
	Rit.Fis.lorda AA.PP.			1,26		
	Rit.Fis. arretrati		24,1900	5,19	1,26	
	Add.Reg. rata pagata				297,67	
	Add.Com. rata pagata				99,59	
	Acconto Add.Comunale				46,69	
	ANF - Cod. tab. 12	286,00		1.000,00		1.512,50

! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

Note Acc. c.c. n.: 001005006562	POSTE ITALIANE SPA	Totale ritenute	Totale competenze
	TARANTO V.R.	29.319,68	37.743,11
		NETTO IN BUSTA	
	Arr.Precedente	Arr.Attuale	8.423,00
	6,08	5,65	(Lire 16.309.202)

Ferie			Festività			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
Accant.TFR	Imp.fisc.anno		Imposta pagata	Detraz.effettuate		TFR Al 31/12/11		
1.609,42	0,00		0,00	0,00		58.269,57		0
Spese Prod.								
1.087,97								

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 12/2012 A 12/2012 168,00 30 26 5

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		59,88833		1.796,65
70	TREDICESIMA	12,00	100,00	149,72083		1.796,65
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	4,00		9,21358		36,85
359	ALTRE RITENUTE			186,00000	186,00	
363	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	1,00		9,21358	9,21	
369	SOLIDARIETA' VOLONT.			9,21358		
377	ANF FIGLI			137,50000	137,50	
396	PREMIO RISUL. PR. 2					
502	ANDSAI - ROMA					
506	INAT ROMA			61,00000	61,00	
531	RIPOSI GODUTI	4,00				
779	MALATTIA C/DITTA>180	8,00				
789	CARENZA MALATTIA>180	4,00		27,34983		109,40
843	IMP.DET.NOTTURNO	28,52		10,74918		(306,57)
844	STORNO ORD. NOTTURNO	28,52		10,74918	(306,57)	
991	IMP. CTR DECON. DIP.			3,56000		3,56
995	RID.ONERI C/AZ.DECON			7,38000		7,38
* 31	FERIE GODUTE	1,00				
*103	INDENNITA' DI TURNO	13,00		0,52000		6,76
*110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	28,52	20,00	2,14983		61,31
*113	STRAOR.FESTIVO 20%	0,20	20,00	12,56424		2,51
*123	FESTIVITA' INFRAS.20%	6,50	20,00	12,56424		81,67
*174	STR.FERIALE 10% TFR	4,50	10,00	11,51722		51,83
*211	MALATTIA_C/INPS	8,00		31,56000		184,06

Note Acc. c.c. n.:	001005006562	POSTE ITALIANE SPA	Totale ritenute	Totale competenze:
		TARANTO V.R.	2.894,58	4.485,25

Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 158

04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

31/ 8/1956

1/11/1982

DRNBRS56M31L049N

2/02/2016

Da 12/2012 A 12/2012

168,00

30

26

5

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale

1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_!_!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!*227 !	PERMESSO L. 104/92	! 3,00 !	!	! 59,88833 !	!	! 179,66 !
!*246 !	DETRAZ. GG MALATTIA	! 12,00 !	!	! 59,88833 !	! 718,66 !	!
!*421 !	PREMIO GG. PRODUTT.	! 13,00 !	!	! 2,26517 !	!	! 29,45 !
!*547 !	DETRAZIONE L. 104/92	! 3,00 !	!	! 59,88833 !	! 179,66 !	!

! 4 !	IMPONIBILE INAIL	!	!	! 3.082,00 !	!	!
! 6 !	IMPON. INPS TARANTO	!	!	! 3.082,00 !	!	!
! 65 !	CONTRIBUTO F.P.L.D.	!	! 9,1900 !	! 3.082,00 !	! 283,23 !	!
! 67 !	CTR.SOLID.FONDO 0,50	!	! 0,5000 !	! 3.082,00 !	! 15,42 !	!
!	SINDACATO 1	!	! 1,0000 !	! 2.892,94 !	! 28,92 !	!
!	CESSIONI V STIPENDIO	!	!	!	! 309,00 !	!
!	CESSIONE (DELEGA)	!	!	!	! 150,00 !	!
!	Rec.ant. x Cong.Detassaz.	!	!	!	! 47,83 !	!
!	Rit.sociali arretr.	!	!	! 0,72 !	!	!
!	Tot. rit. sociali	!	!	! 298,65 !	!	!
!	Imponibile Fiscale	!	!	! 3.140,55 !	!	!
!	Impon. fiscale netto	!	!	! 1.622,52 !	!	!
!	Rit. Fis. mese lorda	!	!	! 388,08 !	!	!
!	Imponibile detraz.	!	!	! 21.134,40 !	!	!
!	Rit. Fis. mese netta	!	!	!	! 388,08 !	!
!	Imposta det.ann.dov.	!	!	! 250,00 !	!	!
!	Imposta detas.pagata	!	!	! 250,01 !	!	!
!	Imposta det.cong.rim	!	!	!	!	! 0,01 !

! Note Acc. c.c. n.: 001005006562

POSTE ITALIANE SPA

! Totale ritenute ! Totale competenze!

TARANTO V.R.

! 2.894,58 ! 4.485,25 !

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	158	04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016	Da 01/2013 A 12/2013	2072,00	360	312	52

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale	1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	360,00		59,88833		21.559,80
70	TREDICESIMA	12,00	100,00	149,72083		1.796,65
71	QUATTORDICESIMA	12,00	100,00	149,72083		1.796,65
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	12,00		9,21358		110,56
359	ALTRE RITENUTE			717,38000	717,38	
364	SOTTOSCRIZ.LUTTO FAM	2,00		9,21358	18,42	
368	SOLIDARIETA' VOLONT.	3,00		9,21358	27,64	
369	SOLIDARIETA' VOLONT.			9,21358		
377	ANF FIGLI			825,00000	825,00	
383	UNA TANTUM CCNL t.s.			632,00000		632,00
396	PREMIO RISUL. PR. 2			4,91000		4,91
490	REC.CAR. FIDUCIARIO			150,00000	150,00	
502	ANDSAI - ROMA					
506	INAT ROMA			732,00000	732,00	
531	RIPOSI GODUTI	54,00				
532	FESTIVITA' GODUTE	2,00				
544	ACCREDITO FERIE	1,00				
686	PREM.RISUL.PR.6					
696	REC.PREMIO RIS.PR.2					
706	ASS.CONTR.FER./FEST.	5,00		59,88833		(299,44)
779	MALATTIA C/DITTA>180	28,00				66,38
789	CARENZA MALATTIA>180	49,00		27,34983		1.340,15
843	IMP.DET.NOTTURNO	171,18		10,74918		(1.840,03)
844	STORNO_ORD. NOTTURNO	171,18		10,74918	(1.840,03)	

! Note ACC. c.c. n.: 001005006562	POSTE ITALIANE SPA	! Totale ritenute	! Totale competenze!
!	TARANTO V.R.	! 24.485.60	! 34.169.20 !

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2013 A 12/2013 2072,00 360 312 52

PAGA BASE :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 860 !	! RICALC.MAL.CCNL 2013 !	!	!	! 4,25000 !	!	! (4,25) !
! 861 !	! RICAL.MATER.CCNL2013 !	!	!	!	!	!
! 870 !	! REC.IMP. NON DETAS. !	!	!	! 45,83180 !	! 45,83 !	!
! 871 !	! DETASS.VOCI PRODUTT. !	!	!	! 45,83180 !	!	! 45,83 !
! 978 !	! STORNO X APPL.DETASS !	!	!	! 2.373,96000 !	!	! (2.373,96) !
! 979 !	! STORNO X APPL.DETASS !	!	!	! 2.373,96000 !	! (2.373,96) !	!
! 991 !	! IMP. CTR DECON. DIP. !	!	! 9,19 !	!	!	!
! 992 !	! IMP. CTR.DECON. AZ. !	!	! 25,00 !	!	!	!
! 993 !	! CF03 - IMP.DEC.*0,5% !	!	!	!	!	!
! 994 !	! IMP.CTR DEC.DIP.2011 !	!	!	!	!	!
! 995 !	! RID.ONERI C/AZ.DECON !	!	!	!	!	!
!* 31 !	! FERIE GODUTE !	! 25,00 !	!	!	!	!
!* 61 !	! DETRAZ. GG ASSENZA !	! 1,00 !	!	! 59,88833 !	! 59,89 !	!
!* 85 !	! CONG.STR.X MIN.PR/NI !	! 1,05 !	!	! 10,74918 !	! 11,29 !	!
!*101 !	! LAVORO DOMENICALE !	! 9,00 !	!	! 5,81000 !	!	! 52,29 !
!*103 !	! INDENNITA' DI TURNO !	! 188,00 !	!	! 0,52000 !	!	! 97,76 !
!*110 !	! MAGGIOR.LAV.NOTT.20% !	! 397,34 !	! 20,00 !	! 2,14983 !	!	! 854,23 !
!*113 !	! STRAOR.FESTIVO 20% !	! 3,92 !	! 20,00 !	! 12,56424 !	!	! 49,26 !
!*123 !	! FESTIVITA'INFRAS.20% !	! 39,00 !	! 20,00 !	! 12,56424 !	!	! 490,02 !
!*157 !	! INFORTUNIO C/AZIENDA !	! 11,00 !	!	! 248,59450 !	!	! 248,59 !
!*163 !	! IND. VEND. BIGLIETTI !	!	!	! 45,56000 !	!	! 45,56 !
!*174 !	! STR.FERIALE 10% TFR !	! 31,27 !	! 10,00 !	! 11,51722 !	!	! 360,14 !
!*211 !	! MALATTIA C/INPS !	! 26,00 !	!	! 32,96000 !	!	! 698,91 !
!*212 !	! INFORTUNIO_CARENZA !	! 3,00 !	!	! 35,93299 !	!	! 107,80 !
! Note Acc. c.c. n.: 001005006562				POSTE ITALIANE SPA	! Totale ritenute	! Totale competenze!
				TARANTO V.R.	! 24.485,60 !	! 34.169,20 !
					Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 158

04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

31/ 8/1956

1/11/1982

DRNBRS56M31L049N

2/02/2016

Da 01/2013 A 12/2013

2072,00

360

312

52

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale

1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
227	PERMESSO L. 104/92	35,00		59,88833		2.096,04
230	INFORTUNIO C/INAIL	11,00		54,75545		602,31
245	DETRAZ.GG.INFORTUNIO	14,00		59,88833	838,44	
246	DETRAZ. GG MALATTIA	77,00		59,88833	4.611,39	
421	PREMIO GG. PRODUTT.	188,00		2,26517		425,86
547	DETRAZIONE L. 104/92	35,00		59,88833	2.096,04	
888	BUONI PASTO	2,00				
4	IMPONIBILE INAIL			22.721,00		
6	IMPON. INPS TARANTO			22.721,00		
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	22.721,00	2.088,05	
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	22.721,00	113,63	
	SINDACATO 1		1,0000	20.250,58	202,44	
	CESSIONI V STIPENDIO				3.708,00	
	CESSIONE (DELEGA)				3.072,00	
	Rec.ant. x Cong.Detassaz.				0,02	
	Rit.sociali arretr.			61,24		
	di cui Rit.soc. su			254,73		
	Tot. rit. sociali			2.201,68		
	Imp.Fis.Str/Pre.anno			45,83		
	Imp.Fis.Straoz/Premi			45,83		
	Imponibile Fiscale			23.000,55		
	Impon. fiscale netto			21.374,26		

Note Acc. c.c. n.: 001005006562

POSTE ITALIANE SPA

Totale ritenute Totale competenze

TARANTO V.R.

24.485,60 34.169,20

Segue su nuovo foglio

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2013 A 12/2013 2072,00 360 312 52

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!	DATO_BASE	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!	Rit. Fis. mese lorda	!	!	5.128,25	!	!
!	Imponibile detraz.	!	!	23.000,55	!	!
!	Detrazioni fiscali	!	!	1.036,56	!	!
!	Rit. Fis. mese netta	!	!		4.091,69	!
!	Rit.Fis.Straor/Premi	!	!		4,58	!
!	Imposta det.ann.dov.	!	!	4,58	!	!
!	Imponib. fisc.AA.PP.	!	!	570,76	!	!
!	Rit.Fis.lorda AA.PP.	!	!	137,22	!	!
!	Rit.Fis. arretrati	!	24,0400	570,76	137,22	!
!	Imponibile fisc.anno	!	!	23.000,55	!	!
!	Imp.fisc. netto anno	!	!	23.000,55	!	!
!	Rit.Fis. lorda annua	!	!	5.610,15	!	!
!	Cong. detrazioni	!	!	1.080,27	!	!
!	Rit.Fis. netta annua	!	!	4.529,88	!	!
!	Rit.Fis. gia' pagata	!	!	4.091,69	!	!
!	Rit.Fis. conguaglio	!	!		438,19	!
!	Impon. Addizionale	!	!	23.000,55	!	!
!	Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	313,91	!	!
!	Add.Com.Var. dovuta	!	0,8000	184,00	!	!
!	Tot.Acc.Add.Comun.	!	!	50,72	!	!
!	Tot.Add.Com. da rat.	!	!	133,28	!	!
!	Cong. arretrati a.p.	!	24,0400	570,76	- 0,01	!
!	Add.Reg. rata pagata	!	!		323,36	!

Note Acc. c.c. n.: 001005006562	POSTE ITALIANE SPA	Totale ritenute	Totale competenze
	TARANTO V.R.	24.485,60	34.169,20
		Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2013 A 12/2013 2072,00 360 312 52

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

!_COD_!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_!_!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!	! Add.Com. rata pagata	!	!	!	122,39	!
!	! Acconto Add.Comunale	!	!	!	50,72	!
!	! ANF - Cod. tab. 12	130,00	!	1.000,00	!	687,50
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						
! (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+						

! Note Acc. c.c. n.: 001005006562		POSTE ITALIANE SPA		! Totale ritenute	! Totale competenze!
		TARANTO V.R.		! 24.485,60	! 34.169,20
				! NETTO IN BUSTA	
		! Arr.Precedente	! Arr.Attuale	! 9.684,00	
		! 8,04	! 8,44	! (Lire 18.750.839)	
				+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+	
! Ferie		! F e s t i v i t a ^		! P e r m e s s i	
! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue
! Spettanti	! Godute	! Residue	! Spettanti	! Godute	! Residue
! Accant.TFR		! Imp.fisc.anno	! Imposta pagata	! Detraz.effettuate	! TFR Al 31/12/12
! 1.877,77	!	! 0,00	! 0,00	! 0,00	! 61.853,69
! Spese Prod.					
! 1.080,27					

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Dicta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 158

04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

31/ 8/1956

1/11/1982

DRNBRN56M31L049N

2/02/2016

Da 01/2014 A 11/2014

1888.00

330

286

48

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale

1.796,65

[illegible]

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	158	04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016	Da 01/2014 A 11/2014	1888,00	330	286	48

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale	1.796,65

1_COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
991	IMP. CTR DECON. DIP.		9,19	4,63819		4,64
992	IMP. CTR.DECON. AZ.		25,00	12,61750	(	12,62)
995	RID.ONERI C/AZ.DECON			9,61000		9,61
* 31	FERIE GODUTE	42,00				
*101	LAVORO DOMENICALE	4,00		5,81000		23,24
*103	INDENNITA' DI TURNO	156,00		0,52000		81,12
*110	MAGGIOR.LAV.NO TT.20%	318,01	20,00	2,14983		683,68
*113	STRAOR.FESTIVO 20%	0,53	20,00	12,56424		6,67
*123	PESTIVITA'INFRAS.20%	19,50	20,00	12,56424		245,01
*174	STR.FERIALE 10% TFR	28,33	10,00	11,51722		326,28
*211	MALATTIA C/INPS	24,00		38,33000		845,49
*227	PERMESSO L. 104/92	33,00		59,88833		1.976,26
*246	DETRAZ. GG MALATTIA	75,00		59,88833	4.491,60	
*421	PREMIO GG. PRODUTT.	156,00		2,26517		353,36
*547	DETRAZIONE L. 104/92	33,00		59,88833	1.976,26	
*759	MALATTIA C/DITTA					
*888	BUONI PASTO	1,00				

4	IMPONIBILE INAIL			19.013,00		
6	IMPON. INPS TARANTO			19.013,00		
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	19.013,00	1.747,28	
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	18.562,00	92,82	
	SINDACATO 1		1,0000	17.357,64	173,52	
	CESSIONI V STIPENDIO				3.399,00	

! Note Acc. c.c. n.: 001005006562	POSTE ITALIANE SPA	! Totale ritenute	! Totale competenze:
	TARANTO V.R.	! 24.138,43	! 50.837,04

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRS56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2014 A 11/2014 1888,00 330 286 48

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	CESSIONE (DELEGA)				2.799,00	
	Rit.SOC.Straor/Premi			4,17		
	di cui Rit.soc. su			0,40		
	Tot. rit. sociali			1.840,10		
	Imp.Fis.Str/Pre.anno			39,08		
	Imp.Fis.Straor/Premi			39,08		
	Imponibile Fiscale			19.210,52		
	Impon. fiscale netto			19.210,52		
	Rit. Fis. mese lorda			4.592,95		
	Imponibile detraz.			23.000,55		
	Detrazioni fiscali			1.101,22		
	Rit. Fis. mese netta				3.491,73	
	Rit.Fis.Straor/Premi				3,90	
	Credito Art.13 TUIR					559,03
	Add.Reg. rata pagata				313,91	
	Add.Com. rata pagata				133,28	
	Acconto Add.Comunale				55,20	
	Rimb. IRPeF 730 Dich					720,00
	Tfr deduzione totale			5.629,38		
	Anticipaz. gia'erog.			1.007,86		
	Anticipaz. corrente			22.000,00		
	Tfr impon./rit.fisc.		23,0000	17.378,48	3.997,05	

(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

Note Acc. c.c. n.:	001005006562	POSTE ITALIANE SPA	Totale ritenute	Totale competenze
		TARANTO V.R.	24.138,43	50.837,04
			NETTO IN BUSTA	
		Arr.Precedente	Arr.Attuale	26.698,00
		6,81	6,20	(Lire 51.694.536)

Ferie			Festività			Permessi		
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue
Accant.TFR	Imp.fisc.anno		Imposta pagata	Detraz.effettuate		TFR Al 31/12/13		
1.612,93	0,00		0,00	0,00		64.789,81		0
Spese Prod.								
1.101,22								

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 158

04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20

31/ 8/1956

1/11/1982

DRNB RN56M31L049N

2/02/2016

Da 12/2014 A 12/2014

168,00

30

26

4

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale

1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		59,88833		1.796,65
! 70 !	TREDICESIMA	12,00	100,00	149,72083		1.796,65
! 359 !	ALTRE RITENUTE			129,00000	129,00	
! 377 !	ANF FIGLI					
! 396 !	PREMIO RISUL. PR. 2					
! 502 !	ANDSAI - ROMA					
! 506 !	INAT ROMA			61,00000	61,00	
! 531 !	RIPOSI GODUTI	5,00				
! 789 !	CARENZA MALATTIA>180	3,00		27,34983		82,05
! 993 !	CF03 - IMP.DEC.*0,5%			0,25235		(0,25)
!*103 !	INDENNITA' DI TURNO	22,00		0,52000		11,44
!*110 !	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	47,60	20,00	2,14983		102,33
!*113 !	STRAOR.FESTIVO 20%	0,22	20,00	12,56424		2,76
!*123 !	FESTIVITA'INFRAS.20%	6,50	20,00	12,56424		81,67
!*174 !	STR.FERIALE 10% TFR	4,98	10,00	11,51722		57,36
!*227 !	PERMESSO L. 104/92	3,00		59,88833		179,66
!*246 !	DETRAZ. GG MALATTIA	3,00		59,88833	179,66	
!*421 !	PREMIO GG. PRODUTT.	22,00		2,26517		49,83
!*547 !	DETRAZIONE L. 104/92	3,00		59,88833	179,66	
!*759 !	MALATTIA C/DITTA					

! 4 !	IMPONIBILE INAIL			3.622,00		
! 6 !	IMPON. INPS TARANTO			3.622,00		
!_65_!	CONTRIBUTO_F.P.L.D.		9,1900	3.622,00	332,86	
Note Acc. c.c. n.: 001005006562				POSTE ITALIANE SPA	Totale ritenute	Totale competenze
				TARANTO V.R.	2.255,13	4.241,37
					Segue su nuovo foglio	

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608 ,

Ditta

1 Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 04.02.18.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 12/2014 A 12/2014 168,00 30 26 4

PAGA BASE :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
67	CTR.SOLID.FONDO 0,50		0,5000	3.622,00	18,12	
	SINDACATO 1		1,0000	2.892,94	28,92	
	CESSIONI V STIPENDIO				309,00	
	CESSIONE (DELEGA)				209,00	
	Tot. rit. sociali			350,98		
	Imponibile Fiscale			3.450,10		
	Impon. fiscale netto			1.622,52		
	Rit. Fis. mese lorda			388,08		
	Imponibile detraz.			22.660,62		
	Rit. Fis. mese netta				388,08	
	Imposta det.ann.dov.			3,91		
	Imposta detas.pagata			3,90		
	Imposta det.cong.ver				0,01	
	Imponibile fisc.anno			22.660,62		
	Imp.fisc. netto anno			22.660,62		
	Rit.Fis. lorda annua			5.518,37		
	Cong. detrazioni			1.218,74		
	Rit.Fis. netta annua			4.299,63		
	Rit.Fis. gia' pagata			3.879,81		
	Rit.Fis. conguaglio				419,82	
	Credito spettante			640,00		
	Credito gia' erogato			559,03		
	Credito a Conguaglio					80,97

Note Acc. c.c. n.:	001005006562	POSTE ITALIANE SPA	Totale ritenute	Totale competenze
		TARANTO V.R.	2.255,13	4.241,37
			Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditca

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\	136376	D'ORONZO	BRUNO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	150	04.02.18.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 DRNB RN56M31L049N

2/02/2016	Da 12/2014 A 12/2014	168,00	30	26	4

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale	1.796,65

! COD. !	DESCRIZIONE	ORE/GG	!	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	Impon. Addizionale	!	!	22.660,62	!	!
!	Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	309,05	!	!
!	Add.Com.Var. dovuta	!	0,8000	181,28	!	!
!	Tot.Acc.Add.Comun.	!	!	55,20	!	!
!	Tot.Add.Com. da rat.	!	!	126,08	!	!

!(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.						

Note Acc. c.d. n.: 001005006562		POSTE ITALIANE SPA		Totale ritenute		Totale competenze	
TARANTO V.R.				2.255,13		4.241,37	
				NETTO IN BUSTA			
		Arr.Precedente		Arr.Attuale		1.986,00	
		0,72		0,48		(Lire 3.845.432)	
Ferie		Festività		Permessi			
Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute	Residue	Spettanti	Godute
Accant.TFR	Imp.fisc.anno	Imposta pagata	Detraz.effettuate	TFR Al 31/12/13			
264,42	0,00	0,00	0,00	64.789,81	0		
Spese Prod.							
1.218,74							

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.90.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 30/11/2015 DRNBRN56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2015 A 12/2015 2016,00 330 255 52

PAGA BASE :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

!_COD_!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 1 !	RETRIBUZIONE ORDIN.	330,00	!	59,88833	!	19.763,15
! 70 !	TREDICESIMA	11,00	! 100,00	149,72083	!	1.646,93
! 71 !	QUATTORDICESIMA	12,00	! 100,00	149,72083	!	1.796,65
! 330 !	ANTICIPAZIONE T.F.R.	!	!	28.000,00000	!	28.000,00
! 331 !	DIMMISSIONI DIPEND.TE	!	!	!	!	!
! 332 !	TRATT. FINE RAPPORTO	!	!	70.738,49000	!	70.738,49
! 355 !	ORE ASSEM.FUORI SERV	10,00	!	9,21358	!	92,14
! 359 !	ALTRE RITENUTE	!	!	38,89000	38,89	!
! 363 !	SOTTOSCRIZ.LUTTO AG.	2,00	!	9,21358	18,43	!
! 369 !	SOLIDARIETA' VOLONT..	!	!	9,21358	!	!
! 377 !	ANF FIGLI	!	!	!	!	!
! 396 !	PREMIO RISUL. PR. 2	!	!	!	!	!
! 502 !	ANDSAI - ROMA	!	!	!	!	!
! 506 !	INAT ROMA	!	!	671,00000	671,00	!
! 531 !	RIPOSI GODUTI	55,00	!	!	!	!
! 532 !	FESTIVITA' GODUTE	6,00	!	!	!	!
! 534 !	CONGEDO PER LUTTO	3,00	!	!	!	!
! 544 !	ACCREDITO FERIE	6,83	!	!	!	!
! 578 !	FEST.SOPPR.GODUTA	5,83	!	!	!	!
! 686 !	PREM.RISUL.PR.6	!	!	!	!	!
! 696 !	REC.PREMIO RIS.PR.2	!	!	33,46000	33,46	!
! 706 !	ASS.CONTR.FER./FEST.	5,00	!	59,88833	!	(299,44)
! 709 !	REST. CTR/DIP. FNG	5,83	!	5,50400	!	32,09
!_779_!	!MALATTIA_C/DITTA>180	18,00	!	!	!	82,05
! Note Acc. c.c. n.: 001005006562 POSTE ITALIANE SPA				! Totale ritenute ! Totale competenze!		
! TARANTO V.R.				! 94.984,46 ! 131.519,28 !		
				! Segue su nuovo foglio		

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1

OPERAT. DI ESERC 158

06.02.90.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 30/11/2015 DRNBRS6M31L049N

2/02/2016 Da 01/2015 A 12/2015 2016,00 330 255 52

PAGA BASE :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
! 789 !	CARENZA MALATTIA>180	83,00		27,34983		2.270,05
! 890 !	FONDO RESID. C/DIP.		0,17	25,71250	25,71	
!* 31 !	FERIE GODUTE	44,00				
!* 61 !	DETRAZ. GG ASSENZA	3,00		59,88833	179,67	
!* 69 !	RECUP.RATEI 14a MENS	1,00		149,72083	149,72	
!* 85 !	CONG.STR.X MIN.PR/NI	0,12		10,74918	1,29	
!*103 !	INDENNITA' DI TURNO	119,00		0,52000		61,88
!*110 !	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	205,18	20,00	2,14983		441,09
!*113 !	STRAOR.FESTIVO 20%	0,65	20,00	12,56424		8,16
!*123 !	FESTIVITA' INFRAS.20%	19,50	20,00	12,56424		245,01
!*174 !	STR.FERIALE 10% TFR	8,85	10,00	11,51722		101,92
!*211 !	MALATTIA C/INPS	20,00		27,15750		662,84
!*227 !	PERMESSO L. 104/92	34,00		59,88833		2.036,16
!*246 !	DETRAZ. GG MALATTIA	130,00		59,88833	7.785,48	
!*256 !	MALATTIA CARENZA	24,00		62,41241		1.506,92
!*421 !	PREMIO GG. PRODUTT.	119,00		2,26517		269,56
!*444 !	DET. GG FERIE	4,59		59,88833	274,89	
!*547 !	DETRAZIONE L. 104/92	34,00		59,88833	2.036,16	
!*759 !	MALATTIA C/DITTA	5,00		161,72040		161,72

! 4 !	IMPONIBILE INAIL			18.285,00		
! 6 !	IMPON. INPS TARANTO			18.285,00		
! 65 !	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	18.285,00	1.680,39	
!_67_!	CTR.SOLID.FONDO_0,50		0,5000	18.285,00	91,47	

! Note Acc. c.c. n.: 001005006562	POSTE ITALIANE SPA	Totale ritenute	Totale competenze
	TARANTO V.R.	94.984,46	131.519,28

Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.90.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 30/11/2015 DRNBRS56M31L049N

2/02/2016 Da 01/2015 A 12/2015 2016,00 330 255 52

PAGA BASE :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	SINDACATO 1		1,0000	17.357,64	173,52	
1	CESSIONI V STIPENDIO				7.969,85	
1	CESSIONE (DELEGA)				11.520,62	
1	di cui Rit.soc. su		-	3,17		
1	Tot. rit. sociali			1.771,86		
1	Imp.red.teor.det.ann		-	30,29		
1	Imp.red.teor.det.		-	30,29		
1	Imponibile Fiscale			18.920,08		
1	Impon. fiscale netto			17.812,73		
1	Rit. Fis. mese lorda			4.217,83		
1	Imponibile detraz.			18.920,08		
1	Detrazioni fiscali			1.115,23		
1	Rit. Fis. mese netta				3.102,60	
1	Imponibile fisc.anno			18.920,08		
1	Imp.fisc. netto anno			18.920,08		
1	Rit.Fis. lorda annua			4.508,42		
1	Cong. detrazioni			1.269,58		
1	Rit.Fis. netta annua			3.238,84		
1	Rit.Fis. gia' pagata			3.102,60		
1	Rit.Fis. conguaglio				136,24	
1	Credito Art.13 TUIR					878,42
1	Credito spettante			878,47		
1	Credito gia' erogato			878,42		

Note Acc. c.c. n.: 001005006562 POSTE ITALIANE SPA Totale ritenute Totale competenze
TARANTO V.R. 94.984,46 131.519,28
Segue su nuovo foglio

Stampa brogliaccio cedolino Riepilogo

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

Ditta

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

Dipendente

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1 OPERAT. DI ESERC 158 06.02.90.01.01.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 30/11/2015 DRNBRNS6M31L049N

2/02/2016 Da 01/2015 A 12/2015 2016,00 330 255 52

PAGA BASE :	909,87	CONTINGENZA :	536,60	SCATTI ANZIANITA' :	147,89
TRATT.SOST. CCNL :	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE :	38,59	INDENNITA' DI MENSA :	18,34
TRATT. SOST. C.I.A. :	51,67	T.D.R. :	46,63		

Totale 1.796,65

!_COD_!	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO_BASE	RITENUTE	COMPETENZE
!	Credito a Conguaglio	!	!	!	!	0,05
!	Impon. Addizionale	!	!	18.920,08	!	!
!	Add.Reg.Fissa dovuta	!	!	255,56	!	!
!	Add.Com.Var. dovuta	!	0,8000	151,36	!	!
!	Tot.Acc.Add.Comun.	!	!	54,38	!	!
!	Add.Reg.Cong. pagata	!	!	!	255,56	!
!	Add.Com.Cong. pagata	!	!	!	96,98	!
!	Add.Reg. rata pagata	!	!	!	309,05	!
!	Add.Com. rata pagata	!	!	!	126,08	!
!	Acconto Add.Comunale	!	!	!	54,38	!
!	Rimb. IRPeF 730 Dich	!	!	!	!	724,00
!	T.F.R. 31/12 A.P.	!	!	68.445,01	!	!
!	RIV.TFR31/12AP netta	!	!	518,56	!	!
!	Imp.Sost.R.TFR	!	!	106,21	!	!
!	Riv. tassata AA.PP.	!	!	15.765,07	!	!
!	T.F.R. Anno Corr.	!	!	1.774,92	!	!
!	Contributo f.p.l.d.	!	!	91,47	91,47	!
!	Tfr.accantonam.lordo	!	!	70.647,02	!	!
!	Tfr deduzione totale	!	!	5.629,38	!	!
!	Tfr somme gia'erog.	!	!	!	51.007,86	!
!	Tfr R.Fis.gia'pagata	!	!	10.437,05	!	!
!	Anticipaz. gia'erog.	!	!	23.007,86	!	!
!	Imp.gia' pagata ant.	!	!	3.997,05	!	!

Note Acc. c.c. n.: 001005006562	POSTE ITALIANE SPA	Totale ritenute	Totale competenze
	TARANTO V.R.	94.984,46	131.519,28
		Segue su nuovo foglio	

Posizione I.N.P.S. : 7800449608

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA

0000136376\ 136376 D'ORONZO BRUNO

Codifica INPS : 1	OPERAT. DI ESERC	158	06.02.90.01.01.00.00.00.00.

20 - 71021230/20 31/ 8/1956 1/11/1982 30/11/2015 D8NBRN56M31L049N

2/02/2016	Da 01/2015 A 12/2015	2016,00	330	255	52

PAGA BASE	:	909,87	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	:	38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Totale	1.796,65

!_COD._!	DESCRIZIONE	!_ORE/GG_!	!_ % _!	!_DATO_BASE_!	!_RITENUTE_!	!_COMPETENZE_!
!	! Anticipaz. corrente	!	!	28.000,00	!	!
!	! Riv.netta att. erog.	!	!	16.283,63	!	!
!	! Tfr impon./rit.fisc.	!	23,0000	94.112,49	7.153,69	!
!	! Detr.forfetaria TFR	!	!	58,08	!	!
!	! Riv.Lorda di cui Tes	!	!	219,89	!	!
!	! Imp.Sost. di cui Tes	!	!	37,38	!	!

1 (*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente.

Note Acc. c.c. n.: 001005006562		POSTE ITALIANE SPA		Totale ritenute		Totale competenze	
TARANTO V.R.				94.984,46		131.519,28	
				NETTO IN BUSTA			
		Arr.Precedente	Arr.Attuale	36.534,71			
		5,05	4,94	(Lire 70.741.062)			
Ferie		Festività		Permessi			
Spettanti	Godute Residue	Spettanti	Godute Residue	Spettanti	Godute Residue		
Accant.TFR	Imp.fisc.anno	Imposta pagata	Detraz.effettuate	TFR Al 31/12/14			
1.683,45	0,00	0,00	0,00	45.437,15	0		
Spese Prod.							
1.269,58							

ESTRATTO DEL FOGLIO MATRICOLARE AZIENDALE

AZIENDA: AMAT SpA

AGENTE: D'ORONZO BRUNO

Nato il **31/8/1956** a **TARANTO**

Abitante in TARANTO C.A.P. 74121

Via **PUGLIE** N° **10-gen**

CODICE FISCALE N° DRNBRN56M31L049N

QUADRO 1

STATO DI SERVIZIO

ASSUNTO IN SERVIZIO NELLA CATEGORIA:

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

Ordinari o effettivi il	Passato nella categoria ordinari il

Di Ruolo il 1/11/1982 **Passato nella categoria di ruolo il** 01/11/1982

Iscritto al fondo di previdenza il	01/11/1982	Ultimo giorno lavorativo effettivo	30/11/2015

ESONERATO IL 30/11/2015 | PER PENSIONAMENTO

QUADRO 2

ASSENZE SENZA PAGA

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

[illegible]

QUADRO 3

RAPPORTO DI LAVORO A PART-TIME

☐ DI TIPO VERTICALE

Dal _____ **al** _____

Mesi Settimane

Giorni

DI TIPO ORIZZONTALE

Dal _____ al _____

%

(Per la compilazione del presente quadro vedere le note illustrative a tergo)

QUADRO 4

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

ENTE BANCARIO CESSIONARIO		ENTE ASSICURATORE GARANTE	IMPORTO RESIDUO DEL DEBITO DA RECUPERARE SULLA PENSIONE	QUOTA MENSILE CEDUTA	INDICARE SE TRATTASI DI CESSIONE DEL QUINTO O DELEGAZIONE EDILIZIA
1)					
2)					
3)					

QUADRO 5
SVILUPPO DI CARRIERA ALLA DATA DI ESONERO DAL SERVIZIO

DECORRENZA	QUALIFICA	Categoria, classe o livello economico	DECORRENZA	QUALIFICA	Categoria, classe o livello economico

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico goduto all'atto dell'esonero:

Delibera n° _____ del _____ .

Data di attribuzione della qualifica, classe o livello economico anteriore a quello goduto all'atto dell'esonero:

Delibera n° _____ del _____ .

Data di conferimento della reggenza, attribuita ai sensi dell'art. 18 dell'Allegato A al regio decreto 08/01/1931 n° 148:

Delibera n° _____ del _____ .

QUADRO 6

RETRIBUZIONI ASSOGGETTATE A CONTRIBUTO A NORMA DELL'ART. 5 DELLA LEGGE 29 OTTOBRE 1971 n° 889 NEI 36 MESI PRECEDENTI QUELLO DELLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO E NELL'ANNO IN CUI E' STATO DISPOSTO IL COLLOCAMENTO IN QUIESCENZA.

PERIODO		lett. a) e b)	lett. c)	lett. d)	lett. f)	lett. e)	TOTALE (Colonna 13 del modello ET 8)
		Retribuzione di tabella, aumenti periodici di anzianità, contingenza, assegni ad personam	13 ^a - 14 ^a e mensilità eccedenti la 12 ^a esclusi accessori	Elementi accessori dello stipendio	Altri emolumenti non pensionabili	Compenso lavoro straordinario anche se forfettario	
DAL	AL	col. 7-8 mod. ET 8	col. 9 mod ET 8	col. 10 mod ET 8	col. 11 mod. ET 8	col. 12 mod. ET 8	
1/12/2012	31/12/2012	€ 1.796,45	€ 299,44	€ 233,53	€ -	€ -	€ 2.329,42
1/1/2013	31/12/2013	€ 21.559,80	€ 3.593,30	€ 2.966,47	€ -	€ -	€ 28.119,57
1/1/2014	31/12/2014	€ 21.559,80	€ 3.593,30	€ 2.058,21	€ -	€ -	€ 27.211,31
1/1/2015	30/11/2015	€ 19.763,15	€ 3.293,86	€ 1.127,62	€ -	€ -	€ 24.184,63

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA A

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956
a TARANTO codice individuale I.N.P.S.: MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/12/2014 al 30/11/2015
(ultimi 12 mesi di servizio) è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€ 21.559,80
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)	€ -
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali	€ 3.593,30
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) dell'art. 5 L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€ 1.433,01

e) _____
TOTALE € **26.586,11**

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti negli ultimi 12 mesi di servizio, ammontano a € 1.433,01 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83

x 40% = € 2.554,33 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

7) nell'Azienda vi sono/non vi sono posti disponibili cui adibire l'agente qualora sia riconosciuto inabile permanentemente soltanto alle funzioni della qualifica di cui è rivestito.

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

A.T.T. S.p.A.
Il DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATICHECKHA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO

nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

- 1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2002 al 31/12/2002 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 17.828,00

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 2.974,54

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 851,89

e) TOTALE € 21.654,43

- 2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

- 3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2002 per il periodo dal 1/1/2002 al 31/12/2002, ammontano complessivamente a € 851,89 ;

- 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2002 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

- 5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

- 6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

S.T.A.T. S.p.A.
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATICHECKIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2003 al 31/12/2003 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 17.904,96

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b) _____

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 2.984,16

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 1.016,25

e) _____

TOTALE € 21.905,37

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2003 per il periodo dal 1/1/2003 al 31/12/2003 , ammontano complessivamente a € 1.016,25 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015 , pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83 x 40% = € 2.554,33 X 360 / 360 = € 2.554,33 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ITALI S.p.A.
DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATICCHIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2004 al 31/12/2004 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 18.593,95

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.111,18

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 2.131,87

e) _____

TOTALE € 23.837,00

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2004 per il periodo dal 1/1/2004 al 31/12/2004, ammontano complessivamente a € 2.131,87 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (mod. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ITALI S.p.A.
 DIRETTORE GENERALE
Giovanni MATICHESCU

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956
 a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2005 al 31/12/2005 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€	19.416,43
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)		
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€	3.269,18
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€	1.622,92
e)		
TOTALE		€ 24.308,53

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2005 per il periodo dal 1/1/2005 al 31/12/2005, ammontano complessivamente a € 1.622,92 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda
SP.A.S.
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATTEOCCI

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

1. Name of the person or organization to whom the property is being transferred: [Name]

2. Address of the person or organization to whom the property is being transferred: [Address]

3. Description of the property being transferred: [Description]

4. Date of the transfer: [Date]

5. Signature of the person or organization transferring the property: [Signature]

6. Signature of the person or organization receiving the property: [Signature]

7. Notarization: [Notarization]

8. Witnesses: [Witnesses]

9. Other: [Other]

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2006 al 31/12/2006 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 19.879,82

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.318,46

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 802,34

e) TOTALE € 24.000,62

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2006 per il periodo dal 1/1/2006 al 31/12/2006, ammontano complessivamente a € 802,34 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
x 40% = € 2.554,33 X 360 / 360 = € 2.554,33 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

ITALIA
IL DIRETTORE GENERALE
ing. Giovanni MATICCHIA

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

- 1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2007 al 31/12/2007 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 20.534,16

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.438,01

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 1.986,92

e) TOTALE € 25.959,09

- 2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

- 3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2007 per il periodo dal 1/1/2007 al 31/12/2007, ammontano complessivamente a € 1.986,92 ;

- 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
x 40% = € 2.554,33 X 360 / 360 = € 2.554,33 ;

- 5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

- 6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ITALFERR
DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATICHECKIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2008 al 31/12/2008 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 20.909,76

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.484,96

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 2.554,33

e) _____

TOTALE € 26.949,05

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2008 per il periodo dal 1/1/2008 al 31/12/2008, ammontano complessivamente a € 2.695,91 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (mod. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ITALIA S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni MATICHECKIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante



RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

- 1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2009 al 31/12/2009 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€ <u>21.343,12</u>
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)	
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€ <u>3.593,30</u>
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€ <u>2.040,87</u>
e)	
TOTALE	€ <u>26.977,29</u>

- 2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

- 3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2009 per il periodo dal 1/1/2009 al 31/12/2009, ammontano complessivamente a € 2.040,87 ;

- 4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

- 5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

- 6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ITALIA S.p.A.
 R. DIRETTORE GENERALE
 Sig. GIOVANNI MATICHECKIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
 legale rappresentante

1. Содержание

2. Введение

3. Глава I. Общие сведения

4. Глава II. Описание

5. Глава III. Заключение

6. Приложение

7. Список литературы

8. Список источников

9. Список документов

10. Список таблиц

11. Список рисунков

12. Список формул

13. Список терминов

14. Список сокращений

15. Список аббревиатур

16. Список инициалов

17. Список фамилий

18. Список имен

19. Список отчеств

20. Список дат

21. Список времени

22. Список места

23. Список предмета

24. Список действия

25. Список качества

26. Список количества

27. Список меры

28. Список единицы

29. Список обозначения

30. Список знака

31. Список символа

32. Список знака

33. Список знака

34. Список знака

35. Список знака

36. Список знака

37. Список знака

38. Список знака

39. Список знака

40. Список знака

41. Список знака

42. Список знака

43. Список знака

44. Список знака

45. Список знака

46. Список знака

47. Список знака

48. Список знака

49. Список знака

50. Список знака

51. Список знака

52. Список знака

53. Список знака

54. Список знака

55. Список знака

56. Список знака

57. Список знака

58. Список знака

59. Список знака

60. Список знака

61. Список знака

62. Список знака

63. Список знака

64. Список знака

65. Список знака

66. Список знака

67. Список знака

68. Список знака

69. Список знака

70. Список знака

71. Список знака

72. Список знака

73. Список знака

74. Список знака

75. Список знака

76. Список знака

77. Список знака

78. Список знака

79. Список знака

80. Список знака

81. Список знака

82. Список знака

83. Список знака

84. Список знака

85. Список знака

86. Список знака

87. Список знака

88. Список знака

89. Список знака

90. Список знака

91. Список знака

92. Список знака

93. Список знака

94. Список знака

95. Список знака

96. Список знака

97. Список знака

98. Список знака

99. Список знака

100. Список знака

101. Список знака

102. Список знака

103. Список знака

104. Список знака

105. Список знака

106. Список знака

107. Список знака

108. Список знака

109. Список знака

110. Список знака

111. Список знака

112. Список знака

113. Список знака

114. Список знака

115. Список знака

116. Список знака

117. Список знака

118. Список знака

119. Список знака

120. Список знака

121. Список знака

122. Список знака

123. Список знака

124. Список знака

125. Список знака

126. Список знака

127. Список знака

128. Список знака

129. Список знака

130. Список знака

131. Список знака

132. Список знака

133. Список знака

134. Список знака

135. Список знака

136. Список знака

137. Список знака

138. Список знака

139. Список знака

140. Список знака

141. Список знака

142. Список знака

143. Список знака

144. Список знака

145. Список знака

146. Список знака

147. Список знака

148. Список знака

149. Список знака

150. Список знака

151. Список знака

152. Список знака

153. Список знака

154. Список знака

155. Список знака

156. Список знака

157. Список знака

158. Список знака

159. Список знака

160. Список знака

161. Список знака

162. Список знака

163. Список знака

164. Список знака

165. Список знака

166. Список знака

167. Список знака

168. Список знака

169. Список знака

170. Список знака

171. Список знака

172. Список знака

173. Список знака

174. Список знака

175. Список знака

176. Список знака

177. Список знака

178. Список знака

179. Список знака

180. Список знака

181. Список знака

182. Список знака

183. Список знака

184. Список знака

185. Список знака

186. Список знака

187. Список знака

188. Список знака

189. Список знака

190. Список знака

191. Список знака

192. Список знака

193. Список знака

194. Список знака

195. Список знака

196. Список знака

197. Список знака

198. Список знака

199. Список знака

200. Список знака

201. Список знака

202. Список знака

203. Список знака

204. Список знака

205. Список знака

206. Список знака

207. Список знака

208. Список знака

209. Список знака

210. Список знака

211. Список знака

212. Список знака

213. Список знака

214. Список знака

215. Список знака

216. Список знака

217. Список знака

218. Список знака

219. Список знака

220. Список знака

221. Список знака

222. Список знака

223. Список знака

224. Список знака

225. Список знака

226. Список знака

227. Список знака

228. Список знака

229. Список знака

230. Список знака

231. Список знака

232. Список знака

233.

[illegible]

—

1990

100-100000

10070, 10071

6. What is the purpose of the study?

...the ...

Journal of Management Education 30(6)

1. *Journal of the American Medical Association*, 1977; 237: 1001-1002.

1894

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile -

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2010 al 31/12/2010 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 21.559,80

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi -€ 3.593,30

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 2.498,32

e) _____

TOTALE € 27.651,42

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2010 per il periodo dal 1/1/2010 al 31/12/2010, ammontano complessivamente a € 2.498,32 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 360 / 360 = \text{€ } 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (mod. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ITALF SpA
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATICHETTI

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2011 al 31/12/2011 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 21.559,80

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.593,30

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 2.554,33

e) TOTALE € 27.707,43

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2011 per il periodo dal 1/1/2011 al 31/12/2011, ammontano complessivamente a € 2.614,73 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $x 40\% = € \quad 2.554,33 \quad X \quad 360 \quad / \quad 360 \quad = \quad € \quad 2.554,33$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (mod. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ATA S.p.A.
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. GIOVANNI MATICCHIELLO

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2012 al 31/12/2012 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€ <u>21.559,60</u>
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)	
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€ <u>3.593,30</u>
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€ <u>2.315,85</u>
e)	
TOTALE	€ <u>27.468,75</u>

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2012 per il periodo dal 1/1/2012 al 31/12/2012, ammontano complessivamente a € 2.315,85 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83 x 40% = € 2.554,33 X 360 / 360 = € 2.554,33 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (mod. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

1991.7.8 p.a.
R. PETTORE GENERALE
ing. Giovanni MATICHECCHIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del
legale rappresentante

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2013 al 31/12/2013 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza	€ 21.559,80
b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)	
c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi	€ 3.593,30
d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero	€ 2.554,33
e)	
TOTALE	€ 27.707,43

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2013 per il periodo dal 1/1/2013 al 31/12/2013, ammontano complessivamente a € 2.966,47 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = € \underline{2.554,33} \times \underline{360} / \underline{360} = € \underline{2.554,33}$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (mod. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ES. A. S.p.A.
 DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni MATICHECKI

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

1. The first part of the document is a list of names and addresses, which appears to be a directory or a list of contacts. The names are written in a cursive script, and the addresses are listed below them. The list includes names such as "John Doe", "Jane Smith", and "Robert Johnson", among others.

2. The second part of the document is a series of short, handwritten notes or entries. These notes are written in a cursive script and appear to be a continuation of the information provided in the first part. They include details such as dates, times, and possibly descriptions of events or activities.

3. The third part of the document is a series of short, handwritten notes or entries, similar to the second part. These notes are also written in a cursive script and appear to be a continuation of the information provided in the first part. They include details such as dates, times, and possibly descriptions of events or activities.

4. The fourth part of the document is a series of short, handwritten notes or entries, similar to the second and third parts. These notes are also written in a cursive script and appear to be a continuation of the information provided in the first part. They include details such as dates, times, and possibly descriptions of events or activities.

5. The fifth part of the document is a series of short, handwritten notes or entries, similar to the second, third, and fourth parts. These notes are also written in a cursive script and appear to be a continuation of the information provided in the first part. They include details such as dates, times, and possibly descriptions of events or activities.

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 21.559,80

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi € 3.593,30

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 2.058,21

e)

TOTALE € 27.211,31

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2014 per il periodo dal 1/1/2014 al 31/12/2014, ammontano complessivamente a € 2.058,21 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
x 40% = € 2.554,33 X 360 / 360 = € 2.554,33 ;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

A.T.A.T. S.p.A.
RAPPRESENTANTE GENERALE
Ing. Giovanni MATICHESCHI

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

100

1. The first part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee. The names are written in a cursive hand, and the addresses are written in a more formal, printed hand. The list is organized in two columns, with the names on the left and the addresses on the right. The names are: John A. Smith, James B. Jones, William C. Brown, and Thomas D. White. The addresses are: 123 Main Street, New York, N.Y.; 456 Elm Street, Boston, Mass.; 789 Oak Street, Philadelphia, Pa.; and 101 Pine Street, Washington, D.C.

2. The second part of the document is a letter from the committee to the President of the United States. The letter is dated January 1, 1865, and is addressed to the President at the White House. The letter is written in a cursive hand and is signed by the members of the committee. The letter is a request for the President to issue a proclamation for the observance of the first anniversary of the signing of the Emancipation Proclamation. The letter is written in a respectful and formal tone, and it expresses the committee's hope that the President will grant their request.

3. The third part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee. The names are written in a cursive hand, and the addresses are written in a more formal, printed hand. The list is organized in two columns, with the names on the left and the addresses on the right. The names are: John A. Smith, James B. Jones, William C. Brown, and Thomas D. White. The addresses are: 123 Main Street, New York, N.Y.; 456 Elm Street, Boston, Mass.; 789 Oak Street, Philadelphia, Pa.; and 101 Pine Street, Washington, D.C.

RETRIBUZIONE BASE PER IL CALCOLO DELLA PENSIONE - QUOTA B

Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'Azienda, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete, attesta sotto la propria responsabilità quanto segue relativamente alla retribuzione pensionabile

dell'Agente D'ORONZO BRUNO nato il 31/8/1956

a TARANTO codice individuale I.N.P.S. MFE78PE20 ;

1) la retribuzione pensionabile riferita al periodo dal 01/01/2015 al 31/10/2015 è conforme alle disposizioni di cui all'art. 5, lett. a), b), c) e d), della Legge N° 889 del 29/10/1971. ed è così costituita:

a) retribuzione di tabella, comprensiva degli aumenti periodici di anzianità e della indennità di contingenza € 19.763,15

b) assegno ad personam, di cui all'art. 5 lett. b)

c) mensilità eccedenti la dodicesima, previste da norme legislative o da accordi nazionali o aziendali o ratei relativi: € 3.293,86

d) elementi accessori della retribuzione di cui alla lett. d) L. n° 889/71 nei limiti del 40% di quelli percepiti nei 36 mesi antecedenti la data di esonero € 1.127,62

e) _____

TOTALE € 24.184,63

2) la retribuzione di tabella, riportata al precedente punto 1), lett. a) è quella riferita al livello economico 158 ed è comprensiva di N° 6 aumenti periodici di anzianità;

3) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nell'anno 2015 per il periodo dal 1/1/2015 al 30/11/2015, ammontano complessivamente a € 1.127,62 ;

4) gli elementi accessori della retribuzione, di cui alla lett. d) dell'art. 5 della L. n° 889/71, percepiti nel periodo dal 1/12/2012 al 30/11/2015, pari agli ultimi 36 mesi antecedenti la data di esonero, ammontano complessivamente a € 6.385,83
 $\times 40\% = \text{€ } 2.554,33 \times 330 / 360 = \text{€ } 2.341,47$;

5) l'importo indicato al precedente punto 1), lett. d), è costituito dagli elementi accessori della retribuzione, aventi le caratteristiche previste dall'art. 5 lett d) della L. n° 889/71, debitamente notificati all'I.N.P.S. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10, 4° comma, e 18 della stessa L. n° 889/71, e per i quali è stata adottata da parte dell'I.N.P.S. determinazione in conformità all'art. 16 della legge in parola;

6) i dati assicurativi e retributivi indicati nel presente mod. ETO2/P sono conformi alle denunce (modd. ET9 e 01/M annuali) già inviate all'I.N.P.S. a termini di legge; gli ulteriori contributi eventualmente non scaduti alla data del rilascio del presente modello, saranno versati alla prevista scadenza;

Taranto, 3/2/2016

Timbro dell'azienda

ITALI S.p.A.
 DIRETTORE GENERALE
 ing. Giovanni MATICCHIA

Firma del Titolare dell'Azienda o del legale rappresentante

RICEVUTA

Data invio : 01/12/2015 11.16.38

Codice comunicazione : 1407315205292673

Protocollo n. 5292673 del : 01/12/2015

Modello UNIFICATO - LAVProtocollo n. 5292673 del 01/12/2015
11.16.38

Tipo di comunicazione: Comunicazione Obbligatoria

Sezione 1 - Datore di Lavoro

Codice fiscale	00146330733	P.Iva	00146330733
Denominazione	A.M.A.T. SPA		
Azienda artigiana	No	Azienda agricola	No
Settore Ateco	49.39.09 - Altre attività di trasporti terrestri d...		
Pubblica Amministrazione	N		
Comune sede legale	L049-TARANTO	C.A.P. sede legale	74100
Indirizzo sede legale	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede legale	0997356208	Fax sede legale	0997794247
E-mail sede legale	picchi@amat.ta.it		
Comune sede di lavoro	L049-TARANTO	C.A.P. sede di lavoro	74100
Indirizzo sede di lavoro	VIA CESARE BATTISTI, 657		
Telefono sede di lavoro	0997356208	Fax sede operativa	0997794247
E-mail sede di lavoro	picchi@amat.ta.it		

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale	DRNBRN56M31L049N	Sesso	M
Cognome	D'ORONZO	Nome	BRUNO
Comune (o stato estero) di nascita	L049-TARANTO	Data di nascita	31/08/1956
Cittadinanza	000 - ITALIA	Titolo di soggiorno	-
Motivo titolo di soggiorno	-	Numero titolo di soggiorno	
Scadenza titolo di soggiorno			
Questura rilascio titolo di soggiorno			
Sussistenza di sistemazione alloggiativa			
Impegno del Datore di lavoro al pagamento delle spese di rimpatrio			
Comune residenza	L049-TARANTO	CAP residenza	74100
Indirizzo residenza	VIA PUGLIE, 10		
Comune domicilio	L049-TARANTO	CAP domicilio	74100
Indirizzo di domicilio	VIA PUGLIE, 10		

Livello istruzione

20 - licenza media

Sezione 4 - Rapporto di lavoro

Data inizio	01/11/1982	Data fine	
Ente previdenziale	INPS	Codice Ente Previdenziale	INPS
P.A.T. INAIL	7102123020	Socio lavoratore	No
Lavoro in mobilità	No	lavoro stagionale	No
Codice agevolazione			
Tipologia contrattuale	LAVORO A TEMPO INDETERMINATO		
Tipo Orario	TEMPO PIENO	Ore settimanali medie	
Qualifica professionale (ISTAT)	addetto al front office in imprese o enti pubblici		
Assunzione effettuata ai sensi della L.68/99	NO	Mansione	OPERATORE DI ESERCIZIO
Contratto collettivo applicato	C.c.n.l. degli autoferofilotranvieri e internavigatori		
Livello Inquadramento	158	Tipo lavorazione	
Legge 68 data nulla osta/convenzione		Legge 68 numero atto	
Lavoro in agricoltura	NO		
Retribuzione/Compenso	25000	Giornate lavorative previste	

Cessazione

Data cessazione	30/11/2015	Codice causa	PE - PENSIONAMENTO

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio	01/12/2015 11.16.38	Versione	CO140110R1
Soggetto che effettua la comunicazione	PICCHI ENRICO	Codice fiscale soggetto attuatore	
E-mail	picchi@amat.ta.it	Tipologia sogg. attuatore	- Non codificato
Assunzione per cause di forza maggiore	No	Descrizione causa di forza maggiore	
NOTE (ad uso esclusivo del portale sintesi)			

Taranto, li 20 NOV. 2015

Prot. az. n° 21/85 /UP

Al lavoratore
D'ORONZO Bruno

e p.c. Al Direttore Amministrativo
Area Personale
Area Esercizio
Sede

“ “ Spett.le INPS
Settori ex Fondi Speciali
Via Golfo di Taranto, 7/d
TARANTO
74121

alla c.a. del Dott. Friulo

OGGETTO: Esonero dal servizio per inabilità ex art. 12 lett. a) della L. n° 830/1961

Vista la nota INPS del 10/11/2015, protocollo n° 0325545, si comunica che la S.V. è collocata in quiescenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 12, lett. a) della L. n° 830/1961, per inabilità allo svolgimento delle mansioni del profilo professionale di Operatore di esercizio, con decorrenza **30 novembre 2015**, quale ultimo giorno lavorativo.

Sarà cura della scrivente Società trasmettere all'Istituto Previdenziale competente la documentazione necessaria per il completamento della pratica pensionistica, con invio del modello ET02/P.

Si coglie l'occasione per formularLe, anche a nome dell'intero Consiglio d'Amministrazione, i migliori auguri per un sereno progredire negli anni, cogliendo soddisfazioni nell'ambito familiare e sociale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

Dott.ssa Fabiola Menenti

Da: Dott.ssa Fabiola Menenti <menenti@amat.ta.it>
Inviato: venerdì 20 novembre 2015 12:57
A: Carrieri Maria (Maria.Carrieri@inps.it)
Oggetto: Collocamento in quiescenza ex L. 830/1961 nostro dipendente D'Oronzo Bruno
Allegati: collocamento in quiescenza D oronzo Bruno.pdf

Priorità: Alta

Ciao Maria,
ti invio la nota aziendale di collocamento in quiescenza del nostro lavoratore D'Oronzo Bruno, ai sensi e per gli effetti della L. n° 830/1961, a decorrere dal 30 novembre 2015, quale ultimo giorno lavorativo.
Buon fine settimana
Fabiola

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



ASSICURATO PENSIONATO

Responsabile Dott. Pasquale FRIULO

Taranto, 10/11/2015

Prot.INPS.7800.10/11/2015.0325545

Spett.le AMAT
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO

OGGETTO: Accertamenti sanitari - Sig. D'ORONZO BRUNO
nato il 31/08/1956

In riferimento alla Vs. richiesta del 17/08/2015, intesa a conoscere, in conformità a quanto previsto dalla circolare n. 13/1130/PM del 27 aprile 1976, il parere di questo Istituto sull'idoneità alle mansioni della qualifica, si comunica che:

l'interessato è da ritenersi non idoneo alle mansioni della sua qualifica.

Si avverte che nel caso in cui si intenda inoltrare proposta di pensionamento di invalidità e l'interessato svolga mansioni riferibili a qualifica diversa da quella indicata, è obbligo di codesta Azienda segnalare tale circostanza, precisando la data dalla quale è iniziata tale mansione, in modo da consentire il completo accertamento sulle capacità fisiche dell'agente stesso: secondo le previsioni contenute nell'art.12 lett. a) L. 28.07.1961, n.830.

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE LPS ASS./PENS.
Pasquale Friulo

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



ASSICURATO PENSIONATO

Responsabile Dott. Pasquale FRIULO

Taranto, 10/11/2015

Prot.INPS.7800.10/11/2015.0325545

Spett.le AMAT
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO

OGGETTO: Accertamenti sanitari - Sig. D'ORONZO BRUNO
nato il 31/08/1956

In riferimento alla Vs. richiesta del 17/08/2015, intesa a conoscere, in conformità a quanto previsto dalla circolare n. 13/1130/PM del 27 aprile 1976, il parere di questo Istituto sull'idoneità alle mansioni della qualifica, si comunica che:

l'interessato è da ritenersi non idoneo alle mansioni della sua qualifica.

Si avverte che nel caso in cui si intenda inoltrare proposta di pensionamento di invalidità e l'interessato svolga mansioni riferibili a qualifica diversa da quella indicata, è obbligo di codesta Azienda segnalare tale circostanza, precisando la data dalla quale è iniziata tale mansione, in modo da consentire il completo accertamento sulle capacità fisiche dell'agente stesso: secondo le previsioni contenute nell'art.12 lett. a) L. 28.07.1961, n.830.

Distinti saluti.

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **21176**
del **17 NOV. 2015**

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
VMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

IL RESPONSABILE LPS ASS./PENS.

Pasquale Friulo

Dott.ssa Fabiola Menenti

Da: Carrieri Maria <Maria.Carrieri@inps.it>
Inviato: venerdì 20 novembre 2015 12:59
A: Maria Fabiola Menenti
Oggetto: R: Collocamento in quiescenza ex L. 830/1961 nostro dipendente D'Oronzo Bruno

GRAZIE
BUON FINE SETTIMANA ANCHE A TE
MARIA

Da: Dott.ssa Fabiola Menenti [<mailto:menenti@amat.ta.it>]
Inviato: venerdì 20 novembre 2015 12:57
A: Carrieri Maria
Oggetto: Collocamento in quiescenza ex L. 830/1961 nostro dipendente D'Oronzo Bruno
Priorità: Alta

Ciao Maria,
ti invio la nota aziendale di collocamento in quiescenza del nostro lavoratore D'Oronzo Bruno, ai sensi e per gli effetti della L. n° 830/1961, a decorrere dal 30 novembre 2015, quale ultimo giorno lavorativo.
Buon fine settimana
Fabiola

7800___/Taranto
Assicurato Pensionato

Avviso: Per chiamare il Contact Center Inps/Inail è attivo il numero 803164 gratuito da rete fissa o il numero 06164164 da telefonia mobile, a pagamento secondo la tariffa prevista dal proprio gestore telefonico.

Clausola di riservatezza: Le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica sono riservate e confidenziali e ne è vietata la diffusione in qualunque modo eseguita. Qualora Lei non fosse la persona a cui il presente messaggio è destinato, La invitiamo gentilmente ad eliminarlo dopo averne dato tempestiva comunicazione al mittente e a non utilizzare in alcun caso il suo contenuto. Qualsiasi utilizzo non autorizzato di questo messaggio e dei suoi eventuali allegati espone il responsabile alle relative conseguenze civili e penali.

Notice to recipient: This e-mail is strictly confidential and meant for only the intended recipient of the transmission. If you received this e-mail by mistake, any review, use, dissemination, distribution, or copying of this e-mail is strictly prohibited. Please notify us immediately of the error by return e-mail and please delete this message from your system. Thank you in advance for your cooperation.

Prof. az. n° 18.919/UP

Taranto, 12/10/2015

*verificato
telefonate con
le DSS (inviati-1NP)
che l'interessato si è
presentato alle porte
22/10/2015*

Al dipendente
D'Oronzo Bruno
SEDE

e p.c.

Area Personale
Area Esercizio
SEDE

OGGETTO: Visita medica ex L. n 830/1961: seconda convocazione.

Da informative assunte presso l'NPS - sede competente di Taranto, in merito all'esito della pratica di pensionamento anticipato, per invalidità specifica, ex Legge 830/1961, è emerso che la S.V. non si è presentata alla prima visita medica e che la seconda visita è stata programmata dai sanitari del predetto Istituto per il **20 ottobre p.v.**

Ai fini della contabilizzazione della presenza, nel giorno in questione la S.V. sarà considerato in congedo retribuito a carico dell'Azienda, ai sensi dell'art. 22 u.c. del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931.

Si comunica sin da ora che la mancata presentazione alla visita in esame comporterà il suo collocamento in aspettativa dal successivo 21 ottobre p.v., ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del Regolamento citato.

Il collocamento in aspettativa perdurerà fino al momento in cui la S.V. non si sottoporrà alla nuova visita che dovrà essere riprogrammata dai sanitari dell'Istituto.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichicchia)

Posteitaliane

Kit Raccomandata 1 PdC - Ed. 5.0 11/11

raccomandata ①

con prova di consegna

RP

05241506035-9



Standard
Codice : 052415060359
Peso gr.: 11
Causale: RP
Fraz. 79001
Mod. 04004C - EP2200-EP2203 - St. 4/1 - Fronte Parte 2/4

Sez. 12

Operaz. 14

17/10/2015 08:51
Importo € 9,08

CARTA COPIATIVA - VERIFICARE LA LEGGIBILITÀ DEI DATI RIPORTATI	
Destinatario	Mittente
COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE D'ORONZO BRUNO	
VIA/PIAZZA E CIVICO VIA PUGLIS n. 10	
C.A.P. 74121	Località TARANTO
Provincia TA	
COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE A.M.A.T. S.p.A.	
VIA/PIAZZA E CIVICO AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO Via C. Battisti, 657	
C.A.P. 74121	Località TARANTO
Provincia TA	
Il Cliente dichiara di conoscere e di accettare le Condizioni Generali di Contratto e di aver preso visione dell'Informativa sull'Ufficio Postale nonché pubblicate sul sito internet www.poste.it e riportate per estratto sul retro della copia per il mittente del presente modulo, e di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.	
Data 16.10.2015	Firma per esteso del mittente [Firma]
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., il Cliente accetta espressamente le seguenti clausole: ART. 1.4 (OGGETTO E CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO), ART. 5.1 (SERVIZIO ACCESSORIO OPZIONALE), ART. 11.3, 11.5, 11.6 (RECLAMI E RISTORI), ART. 12 (OBBLIGHI DEL CLIENTE), ART. 13.3, 13.5 (RESPONSABILITÀ DI POSTE), ART. 14.1 (MODIFICHE), ART. 15 (FORO COMPETENTE).	
Data 16.10.2015	Firma per esteso del mittente [Firma]
ATTENZIONE: verificare la corretta leggibilità dei dati riportati sulle copie sottostanti.	
2 - COPIA PER IL MITTENTE	

ESTRATTO delle CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO "RACCOMANDATA 1" (Il documento integrale è disponibile presso l'Ufficio Postale e su www.poste.it)

Art. 1 OGGETTO E CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO: Il servizio "Raccomandata 1" (di seguito "Servizio") è un servizio a valore aggiunto di Poste Italiane S.p.A. (di seguito "Poste"), avente per oggetto il recapito, il giorno successivo a quello di spedizione di un invio registrato fino a 2 kg. di peso. Il Servizio è disponibile nelle principali località della penisola italiana e delle isole. [...] Il Servizio è disponibile anche nelle versioni "Raccomandata 1 con Prova di Consegna" che [...] comprende: restituzione al mittente, tramite Raccomandata 1, della Prova di Consegna, ovvero della cartolina firmata dal destinatario o da soggetto incaricato del ritiro dell'invio; tracciatura 24/7 sia dell'invio nella fase di recapito, che della Prova di Consegna nella fase di restituzione al mittente; "Raccomandata 1 in Contrassegno" che, oltre alle caratteristiche principali sopra esposte, prevede: la consegna della Raccomandata 1 con pagamento contestuale dell'importo indicato dal mittente sul modulo. Nel caso di rifiuto del suddetto pagamento la raccomandata si intenderà rifiutata e sarà restituita al mittente; rimessa della somma riscossa nella modalità prescelta dal mittente (versamenti su conto corrente postale o vaglia postale) e l'importo massimo del contrassegno di €3.000,00. [...] Per sopravvenute esigenze organizzative, Poste si riserva di sospendere la commercializzazione del Servizio, anche parzialmente, dandone idonea informazione alla clientela.

Art. 2 CONTENUTO DEGLI INVII: Gli invii devono contenere esclusivamente comunicazioni in forma scritta su qualunque supporto materiale, anche generate con l'ausilio di mezzi informatici o telematici. Gli invii non possono contenere merci in generale, denaro, oggetti preziosi, titoli e carte valori esigibili al portatore, oggetti oscuri e pornografici, carboni e diamanti industriali, articoli soggetti alle restrizioni IATA, e, in genere, materiale potenzialmente dannoso o la cui spedizione, comunque, risulti in contrasto con qualsiasi legge o regolamento.

Art. 8 GESTIONE DEGLI INVII NON RECAPITATI: [...] Nel caso di mancato recapito di invii consegnabili o di contrassegno di importo superiore al limite massimo incassabile a domicilio, il portaflettere lascia nella cassetta postale del destinatario copia del presente modulo contenente l'avviso di mancata consegna e giacenza [...]. Il destinatario ha la facoltà, entro i 3 giorni solari successivi, di contattare telefonicamente l'ufficio di recapito per concordare un secondo tentativo di recapito ovvero per comunicare che provvederà, dal giorno successivo a partire dalle ore 10.30, al ritiro dell'invio presso il suddetto ufficio postale. Il secondo tentativo di recapito sarà effettuato il primo giorno lavorativo successivo a quello della richiesta telefonica (dal lunedì al sabato). Trascorsi i 3 giorni, senza alcuna comunicazione da parte del destinatario, l'invio è trasmesso in giacenza presso l'ufficio postale di giacenza dove viene custodito per 15 giorni solari. Per il periodo di giacenza non è dovuto alcun corrispettivo. Quanto qui previsto per la gestione del secondo tentativo di consegna non si applica nel caso di invii spediti a destinatario che abbia attivo un accordo di consegna personalizzata o a casella postale. [...]

Art. 9 RESTITUZIONE AL MITTENTE: Nei casi di impossibilità di recapito o di rifiuto da parte del destinatario o di compiuta giacenza, gli invii sono restituiti al mittente il giorno stesso in cui si è verificato l'evento di "non consegnabilità". Qualora sia impossibile la restituzione al mittente, gli invii, esaurito il periodo di giacenza di 30 giorni solari, vengono distrutti.

Art. 10 TEMPI DI RECAPITO: Il recapito viene effettuato nei giorni lavorativi dal lunedì al sabato. Poste si impegna a recapitare gli invii entro il giorno lavorativo successivo a quello di accettazione, a condizione che le spedizioni vengano accettate presso gli uffici postali abilitati, entro gli orari limite ivi indicati. Per le consegne effettuate oltre gli orari limite, il termine di recapito decorre dal giorno lavorativo successivo a quello di accettazione. I tempi di recapito si riferiscono esclusivamente a invii: a) spediti tra zone in cui il Servizio è attivo; b) che rispettino i requisiti stabiliti da Poste per contenuto, pesi e formati, modalità di accettazione, orari limite, obblighi del Cliente e quanto altro previsto nelle presenti condizioni generali. I tempi di recapito previsti non trovano, altresì, applicazione nel caso di invii spediti a destinatario che abbia attivo un accordo di consegna personalizzata. I tempi di restituzione della Prova di Consegna sono gli stessi previsti per il recapito e decorrono dal giorno successivo alla consegna dell'invio.

Art. 11 RECLAMI E RISTORI: Il Mittente o persona delegata dal Mittente può presentare reclamo: presso un qualsiasi ufficio postale; inviandolo alla Casella Postale 160 - 00144 Roma; contattando il Contact Center di Poste al numero telefonico 803.160 o compilando il Form on-line sul sito www.poste.it. Il reclamo può essere presentato dal 3° giorno lavorativo successivo alla data di accettazione della spedizione e non oltre i 3 mesi successivi e deve riportare i dati relativi alla spedizione. Fatta salva la fattispecie di dolo e colpa grave, il ristoro, con esclusione espressa di ulteriori somme a titolo di risarcimento del danno, spetta nei seguenti casi: a. ritardo nel primo tentativo di recapito compreso tra il 3° ed il 15° giorno lavorativo successivo alla spedizione. L'importo è pari al costo sostenuto per la spedizione al netto dell'IVA e di eventuali servizi accessori; b. ritardo nel primo tentativo di recapito eccedente il 15° giorno lavorativo successivo alla spedizione, mancato recapito, ovvero manomissione, danneggiamento parziale o totale risultante da verbale redatto in contraddittorio tra il destinatario e l'incaricato di Poste all'atto della consegna dell'invio. L'importo è di 100,00 euro; c. mancata rimessa del contrassegno di un invio consegnato. Al mittente sarà rimborsato esclusivamente l'importo incassato. L'importo è versato da Poste entro 40 giorni dalla comunicazione dell'esito della relativa richiesta, mediante addebito postale riscuotibile presso ogni Ufficio Postale o accredito su Conto Corrente Bancoposte. Nessun importo è dovuto da Poste se il cliente non si è attenuto a quanto stabilito in tema di contenuto, pesi e formati, modalità di accettazione, orari limite, obblighi del Cliente e quanto altro previsto dalle presenti condizioni generali. Nessun importo è dovuto da Poste per disservizi riguardanti la Prova di Consegna, ferma restando la facoltà del mittente di richiedere un duplicato, le disposizioni di cui sopra si applicano anche nel caso di "Raccomandata 1 in Contrassegno". Poste risponde dell'ammontare del contrassegno solo dopo la consegna dell'invio. Poste non risponde dell'ammontare del contrassegno in caso di smarrimento, danneggiamento, manomissione, sollecitazione o distruzione dell'invio prima della consegna dell'invio al destinatario.

Art. 12 OBBLIGHI DEL CLIENTE: Con la sottoscrizione del modulo di accettazione, il Cliente accetta le presenti condizioni generali e si impegna a: a) non utilizzare il Servizio per contravvenire in modo diretto o indiretto alle leggi vigenti; b) rispettare le specifiche di formato e dimensioni definite da Poste e compilare correttamente la modulistica relativa al servizio prestato; c) assicurare ogni piena e completa responsabilità sui contenuti degli invii e con espresso esonero di Poste da ogni responsabilità ed onere di accertamento e/o controllo al riguardo; d) mantenere e tenere indenne Poste da ogni perdita, danno, responsabilità, costi, oneri e spese, ivi comprese le eventuali spese legali, che dovessero essere subite o sostenute quale conseguenza del mancato rispetto della normativa vigente o di qualsiasi inadempimento, da parte del Cliente medesimo, agli obblighi ed alle garanzie previste e comunque connesse al Servizio; e) mantenere e tenere indenne Poste da qualsiasi richiesta risarcitoria anche giudiziale dovesse provenire dal destinatario in misura superiore a quanto previsto in materia di ristoro dall'articolo 11.

Art. 13 RESPONSABILITÀ DI POSTE: Poste è responsabile degli invii presentati dal Cliente dal momento della presa in consegna e risponderà unicamente nei casi e nei limiti di cui al precedente art. 11, per danni che saranno conseguenza diretta ed immediata della propria condotta. Poste non è responsabile nei casi di mancato espletamento del Servizio, ritardo, perdita, danneggiamento totale o parziale, manomissione degli invii con contenuto non ammesso e per ogni altro fatto imputabile al mittente. Nel caso in cui l'esecuzione del Servizio fosse ritardata, impedita od ostacolata per caso fortuito, oppure per causa di forza maggiore, ovvero per qualsiasi altro evento casuale, nessuna esclusa, non direttamente imputabile a Poste, l'esecuzione medesima s'intende sospesa per un periodo equivalente alla durata della causa esimente. Per "forza maggiore" s'intende qualsiasi circostanza al di fuori del ragionevole controllo di Poste e, pertanto, in via esemplificativa e non esaustiva, si riferisce a: atti di pubbliche autorità; guerre, rivoluzioni, insurrezioni o disordini civili, serrate, scioperi o altre vertenze sindacali, blocchi od embarghi, interruzioni nella fornitura di energia elettrica, inondazioni, disastri naturali, epidemie. Per l'erogazione del servizio di messaggi sulla consegna di cui all'art. 5, Poste si avvale di tecnologie e canali di trasmissione messi a disposizione da compagnie di telecomunicazioni. Pertanto, pur adoperandosi affinché detti soggetti svolgano correttamente le attività di propria competenza, Poste non assume alcuna responsabilità in ordine alla corretta ricezione degli avvisi.

Art. 14 MODIFICHE: Poste si riserva la facoltà di modificare le presenti condizioni generali. Le modifiche saranno portate a conoscenza della clientela mediante pubblicazione sul sito www.poste.it ovvero presso i punti di accettazione.

Art. 15 FORO COMPETENTE: Per le controversie relative all'interpretazione delle presenti Condizioni, nonché all'esecuzione del Servizio, qualora il Cliente sia qualificabile quale consumatore, persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta, è competente il giudice del luogo di residenza o domicilio del Cliente, se ubicati nel territorio dello Stato; in tutti gli altri casi, è competente in via esclusiva il foro di Roma.

Posteitaliane

Kit Raccomandata 1 PdC - Ed. 5.0 11/11

raccomandata 1

con prova di consegna

Prova di Consegna

CARTA COPIATIVA - VERIFICARE LA LEGGIBILITÀ DEI DATI RIPORTATI

Da restituire al Destinatario*	COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE		
	D'ORONZO BRUNO		
	VIA PUGLIE M. 10		
	VIAPIAZZA E CIVICO		
	C.A.P.	Località	Provincia
	74121	TARANTO	TA
COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE			
VIA C. BATTISTI 65+			
	C.A.P.	Località	Provincia
	74121	TARANTO	

* Ricevente dell'invio consegnato

Standard
Codice : 052415060359
Peso gr.: 11
Causale: RP
Fraz. 79001
Set. 12
Mod. 04004C - EP2200-EP2203 - St. (4) - Fronte Parte 4/4
Operaz. 14
17/10/2015 08:51
Importo € 9.08

PC

05341506035-0



Prova di Consegna

CONSEGNA DEL PLICO A DOMICILIO	RITIRO IN UFFICIO DEL PLICO NON RECAPITATO
☒ Destinatario persona fisica (anche se dichiarata fallita) ☐ Destinatario persona giuridica (1) ☐ Curatore fallimentare (2) ☐ Domiciliatario (3) ☐ Familiare convivente (4) ☐ Addetto alla casa (5) ☐ Al servizio del destinatario (6) ☐ Portiere dello stabile in assenza del destinatario e delle persone abilitate (7) ☐ Delegato dal direttore del (8) _____ di _____ ☐ Delegato dal comandante del (corpo e reparto)	☐ Destinatario ☐ Delegato NOTE (1) Qualità rivestita dal rappresentante legale. (2) Di Società per Azioni in Accomandita per Azioni, a Responsabilità limitata. (3) Avvocato, procuratore legale, determinata persona, determinato ufficio. (4) Padre, moglie, nipote, ecc. (5) Domestico, collaboratore familiare, cameriere cuoco, persona che conviva col destinatario "more uxorio", convivente addetta alla casa. (6) Segretario, dipendente, ecc. (7) Via, piazza, corso n° (8) Carcere, istituto, ospedale, casa di riposo, stabilimento, ecc.

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

[Firma]
 Firma per esteso del ricevente
 (Nome e Cognome leggibili)

19/10/15
 Data

[Firma]
 Firma dell'incaricato alla distribuzione

[Bollo]
 Bollo dell'ufficio
 di distribuzione

☐ Analfabeta
 ☐ Impossibilitato a firmare
 ☐ Invii multipli ad unico destinatario
 ☐ Ritirato il plico firmando il solo registro di consegna



Giorno	Codice turno	Inizio HH-MM	Fine HH-MM	Montag.	Linea	Inizio HH-MM	Fine HH-MM	Montag.	Linea	Ore
12 Lunedì	AL104									
13 Martedì	817	11.30	18.00	De	PORTIN					06.30
14 Mercoledì	812	18.00	00.30	De	PORTIN					06.30
15 Giovedì	817	11.30	18.00	De	PORTIN					06.30
16 Venerdì	810	05.00	11.30	De	PORTIN					06.30
17 Sabato	810	05.00	11.30	De	PORTIN					06.30
18 Domenica	RIP									
19 Lunedì	AL104									
20 Martedì	812	18.00	00.30	De	PORTIN					06.30
21 Mercoledì	812	18.00	00.30	De	PORTIN					06.30
22 Giovedì	813	11.30	18.00	De	PORTIN					06.30
23 Venerdì	814	05.00	11.30	De	PORTIN					06.30
24 Sabato	811	00.30	07.00	De	PORTIN					06.30
25 Domenica	RIP									
26 Lunedì	812	18.00	00.30	De	PORTIN					06.30
27 Martedì	816	18.00	00.30	De	PORTIN					06.30
28 Mercoledì	817	11.30	18.00	De	PORTIN					06.30
29 Giovedì	810	05.00	11.30	De	PORTIN					06.30
30 Venerdì	811	00.30	07.00	De	PORTIN					06.30
31 Sabato	RIP									
Totale ore del mese										97.30
Totale ore periodo dal 30/12/1899 al 30/12/1899										0.00

LEGENDA LOCALITA' DI CAMBIO

De = Deposito (Via C. Battisti n.657)

Dott.ssa Fabiola Menenti

Da: Dott.ssa Fabiola Menenti <menenti@amat.ta.it>
Inviato: martedì 13 ottobre 2015 10.10
A: Carrieri Maria (Maria.Carrieri@inps.it)
Oggetto: pratica 830/1961 nostro dipendente D'Oronzo Bruno (2 visita medica)
Allegati: convocazione visita D Oronzo Bruno.pdf

Priorità: Alta

Gentilissima Dottoressa,

faccio seguito all'incontro di ieri presso la vostra sede, per inviare copia della nota aziendale del 12 ottobre 2015, con cui abbiamo reso noto al nostro lavoratore, Sig. D'Oronzo Bruno, che la mancata presentazione alla seconda visita fissata dai vostri sanitari per il 20 ottobre p.v. determina il suo automatico collocamento in aspettativa, fino alla programmazione della successiva visita.

Le chiedo, quindi, in virtù di uno spirito di collaborazione, di farmi sapere in tempo utile, anche stesso mezzo, se il dipendente il giorno fissato non si dovesse presentare alla relativa visita, onde assumere le successive determinazioni aziendali di competenza.

Le riporto di seguito anche i numeri ove può contattarmi: diretto uff. 099/7356210; cellulare aziendale 3484061387

Resto in attesa di sue notizie.

Cordiali saluti

MF Menenti

MORRIS 20 BRENO

VIA PUGUS, 10

PHI 21 - JARANA 10

A seguito della Sua richiesta, Le inviamo copia mittente relativa al telegramma da lei dettato tramite il servizio 186 di Poste Italiane.

Ringraziando per aver usufruito del nostro servizio, Le porgiamo distinti saluti.

Mercato Privati - Servizi al cliente - Contact Center 186

Questo messaggio viene trasmesso automaticamente: non rispondere al mittente.
Per informazioni o reclami chiamare il numero verde 186 di Poste Italiane.

La presente comunicazione elettronica contiene informazioni aziendali non private. Eventuali risposte alla presente potrebbero essere conosciute, per motivi organizzativi e di sicurezza, dal personale di Poste Italiane S.p.A.

Copia Mittente - Numero Accettazione: 2000032757791

ZCZC 202969235646

IGFM CO IGGE 119

16100 DRT-DCC-ACN-CALLCENTER-GENOVA 119 16 1156

D'ORONZO BRUNO

VIA PUGLIE 10

74121 TARANTO

OGGETTO: VISITA MEDICA EX LEGGE N. 830/1961:SECONDA
CONVOCAZIONE.

DA INFORMATIVE ASSUNTE PRESSO INPS, SEDE COMPETENTE TARANTO,
E' EMERSO CHE LA S.V. NON SI E' PRESENTATA ALLA PRIMA VISITA
MEDICA E CHE LA SECONDA VISITA E' STATA PROGRAMMATA DAI
SANITARI DEL PREDETTO ISTITUTO PER IL 20 OTTOBRE P.V. SI
COMUNICA SIN D'ORA CHE LA MANCATA PRESENTAZIONE ALLA VISITA IN
ESAME COMPORTERA' IL SUO COLLOCAMENTO IN ASPETTATIVA DAL
SUCCESSIVO 21 OTTOBRE P.V. AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART
24 DEL REGOLAMENTO R D N.148/1931 ALLEGATO A .

IL COLLOCAMENTO IN ASPETTATIVA PERDURERA' FINO AL MOMENTO IN
CUI LA S.V. NON SI SOTTOPORRA' ALLA NUOVA VISITA CHE DOVRA
ESSERE RIPROGRAMMATA DAI SANITARI DELL'ISTITUTO .SEGUE
RACCOMANDATA A/R

IL DIRETTORE GENERALE ING. GIOVANNI MATICHECCHIA.

MITTENTE:

AMAT SPA

VIA BATTISTI 657

74121 TARANTO

NNNN

POSTE ITALIANE S.p.A. - SERVIZIO TELEGRAFICO

PUBBLICO

UFFICIO DI DRT-DCC-ACN-CALLCENTER-GENOVA

TELEGRAMMA N.RO 20296923564601161020151156

DEL 16/10/15

ORE 11:56

PAROLE

119

657

MITTENTE:

AMAT SPA

VIA BATTISTI

IMPORTO
ESCLUSA TASSA DI FONODETTATURA
IVA SECONDO VIGENTE NORMATIVA

EURO 20.94

74121 TARANTO

Prof. az. n° 281 /UP

Taranto, 04 MAG. 2015

Spett.le
I.N.P.S.
Ufficio ex Fondi Speciali
Ufficio Sanitario
Via Golfo di Taranto 7/D
74100 TARANTO

e p.c. Al dipendente
D'Oronzo Bruno
SEDE

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Istanza di riconoscimento pensione di invalidità, ai sensi della L. n° 830/1961 (nostro dipendente D'Oronzo Bruno, nato a Taranto il 31/08/1956): richiesta informative

Si chiede a codesto Spett.le Istituto di fornire informazioni circa l'esito dell'istanza in oggetto, ripresentata con nota del 17/10/2014, prot. az. n° 20653, che ad ogni buon conto si allega in copia (All. A).

Si resta in attesa di cortese sollecito riscontro e si inviano distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 IP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11



A.

R.

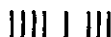
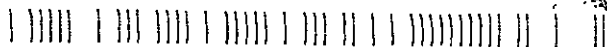
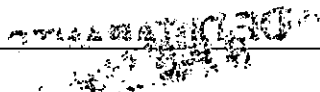
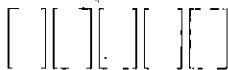
postaprioritaria

AMAT s.p.a.

Da restituire a

Via C. Battisti 657

74100 Taranto



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14902639492

4

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

SPETT.LE I.N.P.S.

SEDE PERIFERICA DI TARANTO

C.A.P. _____

UFFICIO EX FONDI SPECIALI - UFFICIO SANITARIO

VIA GOLFO DI TARANTO N. 7/D

74121 TARANTO

INPS - SEDE DI TARANTO

Via Golfo di Taranto, 7/d

Firma per _____
(Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____
dell'ufficio _____

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata



20653
Prot. az. n° /UP

Taranto, 17 OTT. 2014

alla c.a. della Sig.ra FUINA

74100

Spett.le
I.N.P.S.
Ufficio ex Fondi Speciali
Ufficio Sanitario
Via Golfo di Taranto 7/D
TARANTO

21-10-2014

e p.c.

Al dipendente
D'Oronzo Bruno
SEDE

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Dipendente **D'Oronzo Bruno** (nato a Taranto il 31/08/1956): Istanza di riconoscimento pensione di Invalidità specifica, ai sensi e per gli effetti della L. n° 830/1961. Richiesta fissazione nuova visita medica

L'istanza di collocamento in quiescenza per invalidità specifica in oggetto, presentata con nota del 04/12/2013, prot. az. n° 19.694 (**Ail. A**) è stata respinta in quanto non è stato possibile accertare il diritto alla prestazione poiché il lavoratore interessato, Sig. D'Oronzo Bruno, non si è presentato alla visita medica programmata dai vostri sanitari (vedi vostra nota del 13/03/2014, accusata al protocollo aziendale della scrivente Società in data 15/10/2014, prot. n° 20492, **Ail. B**).

Premesso che continuano a sussistere tutti i presupposti, contrattuali e di legge, posti a base della richiesta di prepensionamento anticipato del lavoratore, per inidoneità dello stesso allo svolgimento delle mansioni di guida, tipiche e prevalenti del profilo professionale rivestito, e della impossibilità di una sua riqualificazione per carenza di posti, si ripropone l'istanza di collocamento in quiescenza per invalidità specifica ex art. 12, lett. a) della Legge n° 830/1961 e si invita codesto Spett.le Istituto a riprogrammare la visita medica, **comunicando la nuova data alla scrivente Società**.

Si chiede, infine, di fornire **tempestiva informativa** nell'ipotesi in cui il Sig. D'Oronzo Bruno dovesse eventualmente **risultare nuovamente assente** alla visita programmata. Tanto al fine di permettere l'adozione di tutti gli adempimenti di propria competenza.

Si resta in attesa di cortese sollecito riscontro e si inviano distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Prot. n°: 1969 UP



Taranto, lì 04 DIC. 2013

Spett.le I.N.P.S.
Sede Periferica di Taranto
Ufficio ex Fondi Speciali - Ufficio Sanitario
Via Golfo di Taranto
74100 TARANTO
e p.c. all'Agente
D'ORONZO Bruno
S E D E

Raccomandata A/R

Oggetto: Istanza di riconoscimento pensione d'invalidità ai sensi dell'art. 12, lett. a) della L. n° 830/1961 ns. dipendente D'Oronzo Bruno nato a Taranto il 31/08/1956.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 12, lett. a) della L. n° 830/1961 (che disciplina i pensionamenti d'invalidità specifica dei lavoratori autoferrotranvieri, il cui rapporto di lavoro è regolato dal R.D. N° 148/1931), si chiede a codesto Spett.le Istituto di avviare la procedura per il collocamento in quiescenza per la causa indicata in oggetto del nostro agente D'Oronzo Bruno, nato a Taranto il 31/08/1956 e residente a Taranto in Via Puglie n. 10, alle dipendenze dell'AMAT S.p.A. dal 01/11/1982.

L'agente in questione è attualmente in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio ex CCNL 27/11/2000 (parametro retributivo 158).

Con l'allegato referto medico emesso in data 20/05/2010, ai sensi e per gli effetti del D.M. 88/99 del 23/02/1999, i sanitari della Direzione Medica delle F.S. di Bari hanno formalizzato l'inidoneità definitiva dello stesso all'espletamento delle mansioni inerenti al profilo professionale di "operatore di esercizio".

Poiché non vi sono posti disponibili in organico per una sua riqualificazione, questa Società intende ricorrere al suo prepensionamento ex art. 12 lett. a) della L. n° 830/61.

A tal fine si allega apposita dichiarazione con cui si attesta l'impossibilità di procedere alla riqualificazione del dipendente per carenza di posti in organico, con conseguente impossibilità di attribuirgli un profilo professionale diverso da quello attualmente rivestito.

In attesa di Vs. cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Prot. n° 19695



04 DIC. 2013

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Ing. Giovanni Matichecchia, Direttore Generale dell'A.M.A.T. S.p.A., al fine di avviare la procedura di prepensionamento dell'agente D'Oronzo Bruno, per invalidità specifica di cui all'art. 12, lett. a) della L. n. 830/1961

DICHIARA

- che il rapporto di lavoro dei propri dipendenti è regolato dal R.D. n° 148/1931;
- che l'agente D'Oronzo Bruno, nato a Taranto (TA) il 31/08/1956, è alle dipendenze di questa Azienda dal 01/11/1982;
- che l'agente in questione è stato giudicato inidoneo in via definitiva all'espletamento delle mansioni inerenti al profilo professionale attualmente rivestito di "operatore di esercizio";
- che non esistono in organico posti disponibili per la sua riqualificazione;
- che il Sig. D'Oronzo Bruno alla data odierna possiede il requisito dei 10 anni di servizio, così come previsto dalla normativa citata per beneficiare del diritto alla liquidazione della pensione d'invalidità specifica.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Provinciale di Taranto

VIA GOLFO DI TARANTO

74100 Taranto TA

PROTOCOLLO N. : INPS.7800.13/03/2014.0068187



Al Sig. D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE 10
74100 TARANTO TA

p-2. f. 15-10-2014

Taranto, 13/3/2014

Oggetto: Reiezione domanda di Pensione di Invalidita' specifica nella gestione Fondi speciali e nel fondo Trasporti
Rif. domanda n. 2176619500074
Codice fiscale DRNBRN56M31L049N

Le comunico che non e' stato possibile accogliere la domanda in oggetto, presentata il 17.12.2013, per il seguente motivo:

Non e' stato possibile accertare il diritto alla prestazione richiesta in quanto lei non si e' presentato alla visita medica.

La informiamo inoltre che, nel caso volesse impugnare il presente provvedimento, potra' presentare un ricorso amministrativo esclusivamente on line:

- attraverso il portale dell'Istituto www.inps.it nello spazio riservato ai Servizi Online, se Lei e' gia' in possesso del codice PIN rilasciato dall'Istituto;
- tramite i patronati e tutti gli intermediari autorizzati dall'Istituto, attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

Le ricordiamo che in ogni caso potra' presentare il ricorso entro e non oltre novanta giorni dalla data di ricevimento di questa comunicazione (1). Qualora non intervenga alcuna decisione nei successivi novanta giorni, potra' proporre un'azione giudiziaria da notificare direttamente a questa Sede.

Insieme al ricorso e' necessario che lei presenti i documenti e fornisca le notizie che ritiene utili. Per la presentazione del ricorso, lei puo' rivolgersi, se preferisce, ad uno degli enti di patronato riconosciuti dalla legge, che l'assistera' gratuitamente.

Se il ricorso non sara' deciso entro 90 giorni dalla data di presentazione, lei potra' proporre azione giudiziaria entro tre anni dalla data di scadenza del termine previsto per la decisione del ricorso stesso (2).

L'eventuale azione giudiziaria contro il presente provvedimento dovra' essere notificata presso questa agenzia, avendo il rappresentante legale dell'istituto eletto a tal fine domicilio speciale presso l'agenzia stessa, ai sensi dell'art. 47 del codice civile e per gli effetti di cui all'art. 30 del codice di procedura civile.

L'ufficio e' a sua disposizione per qualsiasi informazione o chiarimento.

Il responsabile unita' di processo

NICOLA LOMANGINO

(1) art.46 legge 9 marzo 1989, n. 88.

(2) art.47, secondo comma, del DPR 30 aprile 1970, n. 639, come modificato dall'art. 4, comma 1, della legge 14 novembre 1992, n. 438.

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **201492**

del **15 OTT. 2014**

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DY	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. P.P.A.A. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

31.08.56

20/10

2° invito

visita INPS



Prot. az. n° 15.696 /UP

Taranto, 17/08/2015

Alla c.a. del Dott. Friulo

74100

Spett.le
I.N.P.S.
Ufficio ex Fondi Speciali
Ufficio Sanitario
Via Golfo di Taranto 7/D
TARANTO

e p.c.

Al dipendente
D'Oronzo Bruno
SEDE

OGGETTO: Dipendente **D'Oronzo Bruno** (nato a Taranto il 31/08/1956 ed ivi residente alla Via Puglie n° 10): riproposizione istanza di riconoscimento pensione di invalidità specifica, ai sensi e per gli effetti della L. n° 830/1961.

Con nota del 22/06/2015, pervenuta al nostro protocollo in data 29/06/2015, codesto Spett.le Istituto ha comunicato che l'istanza in oggetto, avviata con nota aziendale del 04/12/2013 e riconfermata con successiva nota del 17/10/2014, è stata respinta in quanto il lavoratore in questione non si è presentato alla visita medica programmata dai vostri sanitari.

Continuando a sussistere tutti i presupposti, contrattuali e di legge, posti a base della richiesta di prepensionamento anticipato del lavoratore (ossia inidoneità allo svolgimento delle mansioni del profilo professionale rivestito, come da documentazione sanitaria già trasmessa ed allegata alle precedenti istanze, ed impossibilità di una sua riqualificazione per mancanza di posti), si reitera l'istanza di collocamento in quiescenza, per invalidità specifica ex art. 12, lett. a) della Legge n° 830/1961.

Alla luce di quanto sopra, si chiede a codesto Istituto di comunicare a questa Azienda, per conoscenza, la data in cui il dipendente dovrà sottoporsi a visita ed, in maniera tempestiva, la sua eventuale mancata presentazione.

Al lavoratore, che legge in copia, si rende noto che la mancata presentazione alla visita programmata comporterà il suo collocamento in aspettativa, ai sensi dell'art. 24 del Regolamento All. A) al RD n° 148/1931, dal giorno immediatamente successivo, fino al giorno in cui non si sottoporrà alla nuova visita programmata dai sanitari dell'Istituto competente per la definizione dell'iter della pratica in esame.

Si allega apposita dichiarazione aziendale, con cui, a conferma di quanto già dichiarato, si attesta l'impossibilità di procedere alla riqualificazione del dipendente per mancanza di posti in organico, con conseguente impossibilità di attribuirgli un profilo professionale diverso da quello attualmente rivestito.

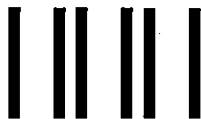
Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Giovanni Matichecchia)



Posteitaliane

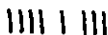
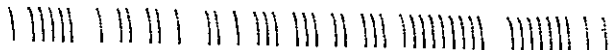


Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 /P - MOD. 01304A - SL (3) Ed. 08/11

Da restituire a

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



15096 - NOBILIS BANO

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14902039642 5

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

SPETT.LE I.N.P.S.
SEDE PERIFERICA DI TARANTO
UFFICIO EX FONDI SPECIALI
UFFICIO SANITARIO
VIA GOLFO DI TARANTO N. 7/D
74121 TARANTO



INPS - SEDE DI TARANTO
Via Golfo di Taranto, 7/d

74121 - TARANTO

20 AGO. 2015

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Prof. az. n° 15.697UP

Taranto, 17/08/2015

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Ing. Giovanni Matichecchia, Direttore Generale dell'A.M.A.T. S.p.A., al fine di avviare la procedura di prepensionamento dell'agente D'Oronzo Bruno, per invalidità specifica di cui all'art. 12, lett. a) della L. n. 830/1961

DICHIARA

- che il rapporto di lavoro dei propri dipendenti è regolato dal R.D. n° 148/1931;
- che l'agente D'Oronzo Bruno, nato a Taranto (TA) il 31/08/1956, è alle dipendenze di questa Azienda dal 01/11/1982;
- che l'agente in questione è stato giudicato inidoneo in via definitiva all'espletamento delle mansioni inerenti al profilo professionale attualmente rivestito di "operatore di esercizio";
- che non esistono in organico posti disponibili per la sua riqualificazione;
- che il Sig. D'Oronzo Bruno alla data odierna possiede il requisito dei 10 anni di servizio, così come previsto dalla normativa citata per beneficiare del diritto alla liquidazione della pensione d'invalidità specifica.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione provinciale Taranto

Assicurato pensionato
Prodotti ad elevata specializzazione

info/om

Taranto, 22/06/2015

PIU (DPR n.445/2000 e s.m. e i.) 10:46 U-1



INPS.7800.23/06/2015.0188196

Prot. n. 7800.22/06/2015,0187042

Spett.le Amat
Via Cesare Battisti, 657
74121 - Taranto

OGGETTO: Accertamenti sanitari - Sig. D'ORONZO BRUNO
nato il 31/08/1956

In riferimento alla Vs. richiesta del 04/05/2015, si comunica che l'istanza d'invalidità specifica è stata respinta per il seguente motivo: non è stato possibile accertare il diritto alla prestazione richiesta in quanto il nominato in oggetto non si è presentato alla visita medica.

Distinti saluti.

Pasquale Friulo
Responsabile LPS
Ufficio Agenzie

~~AGENZIA~~
Agenzia per la mobilità nel settore di Taranto

Prot. n.

12268

del

29 GIU. 2015

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☒
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti e Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sostegno	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UNIT	Assistenza / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Assai. Gen. P.P.A.A. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

74121 Taranto
Via Golfo di Taranto, 7/d
tel 099
fax 099
assicuratopensionato.taranto@inps.it

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione provinciale Taranto

Assicurato pensionato
Prodotti ad elevata specializzazione

Taranto, 22/06/2015

PIU (DPR n.445/2000 e s.m. e i.) 10:46 U-1



INPS.7800.23/06/2015.0188196

Prot. n. 7800.22/06/2015,0187042

Spett.le Amat
Via Cesare Battisti, 657
74121 – Taranto

OGGETTO: Accertamenti sanitari - Sig. D'ORONZO BRUNO
nato il 31/08/1956

In riferimento alla Vs. richiesta del 04/05/2015, si comunica che l'istanza d'invalidità specifica è stata respinta per il seguente motivo: non è stato possibile accertare il diritto alla prestazione richiesta in quanto il nominato in oggetto non si è presentato alla visita medica.

Distinti saluti.

~~Pasquale Friolo~~
~~Responsabile LRS~~

~~PRIMA~~
 scienza per la mobilità nell'area di lavoro

Frct. n.

79 GIU. 2015

401

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☒
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
DAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Economia / Sost.	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
URAT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Atti del Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STC	Staff Qualità	☐

74121 Taranto
Via Golfo di Taranto, 7/d
tel 099
fax 099
assicuratopensionato.taranto@inps.it

Dott.ssa Fabiola Menenti

Da: Dott.ssa Fabiola Menenti <menenti@amat.ta.it>
Inviato: lunedì 22 giugno 2015 10.37
A: antonio.oliva@inps.it
Oggetto: istanze di prepensionamento ex Lege 830/1961 dipendenti vari: esiti
Allegati: istanza 830 vallone.pdf; istanza 830 Principale.pdf; istanza 830 pellicani.pdf; istanza 830 passiatore.pdf; istanza 830 Gallo Damiano.pdf; istanza 830 De Giorgio.pdf; istanza 830 D Oronzo.pdf; istanza 830 D Amuri.pdf; istanza 830 Albano e.pdf; istanza 830 Gilberto Antonio.pdf; istanza 830 Rimauro.pdf

Priorità: Alta



Gentile Dottor Oliva,

faccio seguito al colloquio telefonico intercorso nella giornata di venerdì scorso, 19 giugno 2015, con il Presidente dell'AMAT S.p.A., Dott. Francesco Walter Poggi, per trasmettere, in allegato, le istanze di prepensionamento in oggetto relative a n° 11 nostri dipendenti, i cui nominativi sono di seguito trascritti, tutti inidonei in via definitiva all'espletamento delle mansioni del profilo professionale rivestito:

- 1) Vallone Giuseppe;
- 2) Principale Pietro;
- 3) Pellicani Antonio;
- 4) Passiatore Antonio;
- 5) Gallo Damiano Cosimo;
- 6) De Giorgio Paolo;
- 7) D'Oronzo Bruno;
- 8) D'Amuri Arcangelo;
- 9) Albano Egidio;
- 10) Gilberto Antonio
- 11) Rimauro Ugo

Tutte le istanze in esame sono state regolarmente trasmesse a codesto Spett.le Istituto per quanto di propria competenza.

Si resta in attesa di un cortese riscontro da parte di codesto istituto, ed in particolare di sapere se le visite mediche, da parte dei vostri sanitari, siano state già calendarizzate. Qualora le stesse non siano state ancora programmate, vi chiediamo di fissarle in tempi brevi, segnalandoci, con congruo anticipo, le relative date e l'eventuale mancata presentazione dei dipendenti interessati, per l'adozione dei conseguenti provvedimenti aziendali (si segnala, al riguardo, ai fini della programmazione della visita da parte dei vostri sanitari, che il nostro dipendente RIMAURO UGO è in malattia fino al 16 agosto 2015).

Distinti saluti

IL RESPONSABILE AREA PERSONALE E RETRIBUZIONI
Dott.ssa Maria Fabiola Menenti

Copia



2653
Prot. az. n° /UP

Taranto, 17 OTT. 2014



alla c.a. della Sig.ra FUINA

Spett.le
I.N.P.S.
Ufficio ex Fondi Speciali
Ufficio Sanitario
Via Golfo di Taranto 7/D
T A R A N T O

21-10-2014

74100

e p.c. Al dipendente
D'Oronzo Bruno
SEDE

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Dipendente **D'Oronzo Bruno** (nato a Taranto il 31/08/1956): istanza di riconoscimento pensione di invalidità specifica, ai sensi e per gli effetti della L. n° 830/1961. Richiesta fissazione nuova visita medica

L'istanza di collocamento in quiescenza per invalidità specifica in oggetto, presentata con nota del 04/12/2013, prot. az. n° 19.694 (**All. A**) è stata respinta in quanto non è stato possibile accertare il diritto alla prestazione poiché il lavoratore interessato, Sig. D'Oronzo Bruno, non si è presentato alla visita medica programmata dai vostri sanitari (vedi vostra nota del 13/03/2014, accusata al protocollo aziendale della scrivente Società in data 15/10/2014, prot. n° 20492, **All. B**).

Premesso che continuano a sussistere tutti i presupposti, contrattuali e di legge, posti a base della richiesta di prepensionamento anticipato del lavoratore, per inidoneità dello stesso allo svolgimento delle mansioni di guida, tipiche e prevalenti del profilo professionale rivestito, e della impossibilità di una sua riqualificazione per carenza di posti, si ripropone l'istanza di collocamento in quiescenza per invalidità specifica ex art. 12, lett. a) della Legge n° 830/1961 e si invita codesto Spett.le Istituto a riprogrammare la visita medica, **comunicando la nuova data alla scrivente Società.**

Si chiede, infine, di fornire **tempestiva informativa** nell'ipotesi in cui il Sig. D'Oronzo Bruno dovesse eventualmente **risultare nuovamente assente** alla visita programmata. Tanto al fine di permettere l'adozione di tutti gli adempimenti di propria competenza.

Si resta in attesa di cortese sollecito riscontro e si inviano distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Provinciale di Taranto

VIA GOLFO DI TARANTO

74100 Taranto TA

PROTOCOLLO N. : INPS.7800.13/03/2014.0068187



Al Sig. D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE 10
74100 TARANTO TA

p. 2. *[signature]*
15-10-2014

Taranto, 13/3/2014

Oggetto: Reiezione domanda di Pensione di invalidita' specifica nella gestione Fondi speciali e nel fondo Trasporti
Rif. domanda n. 2176619500074
Codice fiscale DRNBRN56M31L049N

Le comunico che non e' stato possibile accogliere la domanda in oggetto, presentata il 17.12.2013, per il seguente motivo:

Non e' stato possibile accertare il diritto alla prestazione richiesta in quanto lei non si e' presentato alla visita medica.

La informiamo inoltre che, nel caso volesse impugnare il presente provvedimento, potra' presentare un ricorso amministrativo esclusivamente on line:

- attraverso il portale dell'Istituto www.inps.it nello spazio riservato ai Servizi Online, se Lei e' gia' in possesso del codice PIN rilasciato dall'Istituto;
- tramite i patronati e tutti gli intermediari autorizzati dall'Istituto, attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

Le ricordiamo che in ogni caso potra' presentare il ricorso entro e non oltre novanta giorni dalla data di ricevimento di questa comunicazione (1). Qualora non intervenga alcuna decisione nei successivi novanta giorni, potra' proporre un'azione giudiziaria da notificare direttamente a questa Sede.

Insieme al ricorso e' necessario che lei presenti i documenti e fornisca le notizie che ritiene utili. Per la presentazione del ricorso, lei puo' rivolgersi, se preferisce, ad uno degli enti di patronato riconosciuti dalla legge, che l'assistera' gratuitamente.

Se il ricorso non sara' deciso entro 90 giorni dalla data di presentazione, lei potra' proporre azione giudiziaria entro tre anni dalla data di scadenza del termine previsto per la decisione del ricorso stesso (2).

L'eventuale azione giudiziaria contro il presente provvedimento dovra' essere notificata presso questa agenzia, avendo il rappresentante legale dell'istituto eletto a tal fine domicilio speciale presso l'agenzia stessa, ai sensi dell'art. 47 del codice civile e per gli effetti di cui all'art. 30 del codice di procedura civile.

L'ufficio e' a sua disposizione per qualsiasi informazione o chiarimento.

Il responsabile unita' di processo

NICOLA LOMANGINO

(1) art.46 legge 9 marzo 1989, n. 88.

(2) art.47, secondo comma, del DPR 30 aprile 1970, n. 639, come modificato dall'art. 4, comma 1, della legge 14 novembre 1992, n. 438.

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **20192**

del **15 OTT. 2014**

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilita' Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PPAA, SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualita'	☐

Prot. az. n° 4330 /UP

Taranto, 10/02/2014

alla c.a. della Sig.ra FUINA

74100

Spett.le
I.N.P.S.
Ufficio ex Fondi Speciali
Ufficio Sanitario
Via Golfo di Taranto 7/D
TARANTO

e p.c.

Ai dipendenti
Pellicani Antonio
D'Oronzo Bruno
De Giorgio Paolo
D'Amuri Arcangelo
D'Angela Cosimo
Attollino Francesco
Esposito Gennaro
Izzo Nicola
Passiatore Antonio
Spagnulo Giuseppe
Strada Gustavo
SEDE

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Istanze di riconoscimento pensione di invalidità specifica, ai sensi e per gli effetti della L. n° 830/1961, dipendenti vari: richiesta informative

Si chiede a codesto Spett.le Istituto di fornire informazioni circa l'esito delle istanze in oggetto, presentate tutte nello scorso mese di dicembre 2013.

Tanto al fine di permettere alla scrivente Società di assumere i provvedimenti di propria competenza, attesa l'impossibilità di procedere alla riqualificazione di tutti i dipendenti in epigrafe per carenza di posti in organico.

Si resta in attesa di cortese sollecito riscontro e si inviano distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

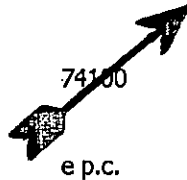
Co. 8 V

Prot. az. n° ²⁰³⁴² /UP

Taranto, 14 OTT. 2014

alla c.a. della Sig.ra FUINA

*entelle
fonti
M*



Spett.le
I.N.P.S.
Ufficio ex Fondi Speciali
Ufficio Sanitario
Via Golfo di Taranto 7/D
TARANTO

Ai dipendenti
D'Oronzo Bruno
De Giorgio Paolo
D'Amuri Arcangelo
Izzo Nicola
SEDE



*P. 2. fuini
15-10-2014*

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Istanze di riconoscimento pensione di invalidità specifica, ai sensi e per gli effetti della L. n° 830/1961, dipendenti vari: **informativa e richiesta fissazione nuova visita medica**

Si fa seguito alla nostra precedente nota del 10/02/2014, prot. az. n° 4330, allegata in copia (All. A), per chiedere nuovamente a codesto Spett.le Istituto di fornire informazioni circa l'esito delle istanze in oggetto, relative ai dipendenti indicati in epigrafe.

Nell'ipotesi in cui non sia stato possibile definire le pratiche in esame per mancata presentazione dei lavoratori interessati alla visita programmata, si chiede a codesto Spett.le Istituto di riprogrammare la visita medica, **comunicando alla scrivente Società la nuova data.**

Si chiede, infine, di fornire **tempestiva informativa** nell'ipotesi in cui i lavoratori in esame dovesse eventualmente **risultare assenti** alla visita programmata. Tanto al fine di permettere l'adozione di tutti gli adempimenti di propria competenza.

Si resta in attesa di cortese sollecito riscontro e si inviano distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Vatichecchia)

Prot. n°: 1469 UP



Taranto, lì 04 DIC. 2013

Spett.le I.N.P.S.
Sede Periferica di Taranto
Ufficio ex Fondi Speciali - Ufficio Sanitario
Via Golfo di Taranto
74100 TARANTO
e p.c. all'Agente
D'ORONZO Bruno
S E D E

Raccomandata A/R

Oggetto: Istanza di riconoscimento pensione d'invalidità ai sensi dell'art. 12, lett. a) della L. n° 830/1961 ns. dipendente D'Oronzo Bruno nato a Taranto il 31/08/1956.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 12, lett. a) della L. n° 830/1961 (che disciplina i pensionamenti d'invalidità specifica dei lavoratori autoferrotranvieri, il cui rapporto di lavoro è regolato dal R.D. N° 148/1931), si chiede a codesto Spett.le Istituto di avviare la procedura per il collocamento in quiescenza per la causa indicata in oggetto del nostro agente D'Oronzo Bruno, nato a Taranto il 31/08/1956 e residente a Taranto in Via Puglie n. 10, alle dipendenze dell'AMAT S.p.A. dal 01/11/1982.

L'agente in questione è attualmente in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio ex CCNL 27/11/2000 (parametro retributivo 158).

Con l'allegato referto medico emesso in data 20/05/2010, ai sensi e per gli effetti del D.M. 88/99 del 23/02/1999, i sanitari della Direzione Medica delle F.S. di Bari hanno formalizzato l'inidoneità definitiva dello stesso all'espletamento delle mansioni inerenti al profilo professionale di "operatore di esercizio".

Poiché non vi sono posti disponibili in organico per una sua riqualificazione, questa Società intende ricorrere al suo prepensionamento ex art. 12 lett. a) della L. n° 830/61.

A tal fine si allega apposita dichiarazione con cui si attesta l'impossibilità di procedere alla riqualificazione del dipendente per carenza di posti in organico, con conseguente impossibilità di attribuirgli un profilo professionale diverso da quello attualmente rivestito.

In attesa di Vs. cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

Prot. n°

19695



04 DIC. 2013

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Ing. Giovanni Matichecchia, Direttore Generale dell'A.M.A.T. S.p.A., al fine di avviare la procedura di prepensionamento dell'agente D'Oronzo Bruno, per invalidità specifica di cui all'art. 12, lett. a) della L. n. 830/1961

DICHIARA

- che il rapporto di lavoro dei propri dipendenti è regolato dal R.D. n° 148/1931;
- che l'agente D'Oronzo Bruno, nato a Taranto (TA) il 31/08/1956, è alle dipendenze di questa Azienda dal 01/11/1982;
- che l'agente in questione è stato giudicato inidoneo in via definitiva all'espletamento delle mansioni inerenti al profilo professionale attualmente rivestito di "operatore di esercizio";
- che non esistono in organico posti disponibili per la sua riqualificazione;
- che il Sig. D'Oronzo Bruno alla data odierna possiede il requisito dei 10 anni di servizio, così come previsto dalla normativa citata per beneficiare del diritto alla liquidazione della pensione d'invalidità specifica.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

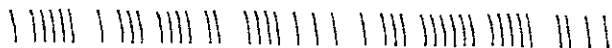
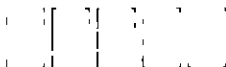
Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11



Da restituire a

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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

SPETT.LE I.N.P.S.
SEDE PERIFERICA DI TARANTO
UFFICIO EX FONDI SPECIALI - UFFICIO SANITARIO
VIA GOLFO DI TARANTO N. 7/D
74121 TARANTO

1.14.17.S.
Via Golfo di Taranto 7/D
74100 - TARANTO

10 DIC. 2013

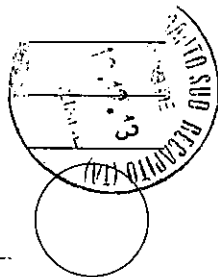
BARKC 1100
Poste.

017412013

7139150625818

Numero

abbaae



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

- ☐ Invi multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

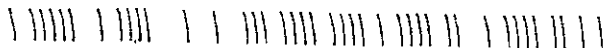
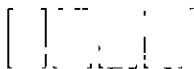


Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 /P - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a _____

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BAKI LIND
Poste

12.12.13-17

13915062567

Numero

2

italiane

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO

VIA PUGLIE, 10

74123 TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

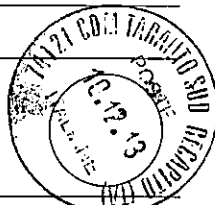
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Inviati multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata



TARANTO, 07/10/2014

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

16 OTT 2014

del 16 OTT 2014

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Istituto Nazionale
della Previdenza Sociale
Agenzia di TARANTO
Ufficio Prestazioni a sostegno del reddito
VIA GOLFO DI TARANTO,
74100 TARANTO (TA)
Pratica di Congedo per gravi
motivi familiari n. 504/1
RACCOMANDATA A.R.

Al Sig. D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE 10
74100 TARANTO

e a: AMAT S.P.A.

VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

(TA)

e p.c. al Patronato: ITAL

VIA N. SAURO 11
74024 MANDURIA

(TA)

Oggetto: Reiezione della domanda di Congedo
per gravi motivi familiari.

Siamo spiacenti comunicarLe che la sua domanda di Congedo per
gravi motivi familiari presentata il 11/04/2014 non può essere
accolta per i seguenti motivi:

IL RICHIEDENTE HA DICHIARATO DI NON ESSERE CONVIVENTE CON IL D
ISABILE; INOLTRE È PRESENTE CONIUGE DISABILE NON AFFETTO DA PA
TOLOGIE INVALIDANTI

Contro il presente provvedimento Ella ha facoltà di
inoltrare ricorso al Comitato Provinciale competente per
territorio entro 90 giorni dalla data di ricezione dello
stesso (art. 46 legge 9 marzo 1989, n. 88).

Il ricorso dovrà essere presentato attraverso una delle
seguenti modalità con accesso telematico:

- in via diretta, tramite accesso al sito Internet
www.inps.it attraverso il percorso:
Servizi on line - per tipologia di utente - cittadino -
ricorsi on line;

- per il tramite degli Enti di patronato e degli altri
soggetti abilitati all'intermediazione con l'Istituto.
Se il Comitato provinciale I.N.P.S. competente non avrà
deciso il ricorso entro 90 giorni dalla data di
presentazione, Lei potrà proporre azione giudiziaria entro
il termine di un anno (art. 4 D.L. 19/09/1992 convertito
dalla legge 14 novembre 1992, n. 438).

Il Responsabile di Unità di Processo

GIUSEPPE LO IACONO

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Giuseppe Lo Iacono', written over the printed name.

991

Al Presidente AMAT S.p.A
- S e d e -

RICORSO GERARCHICO

Il/a sottoscritto/a.....D'Alonzo Bruno..... dipendente di
codesta Azienda, con qualifica di.....ap. Esercizio.....
par.....183....., inoltra formale ricorso ai sensi e per gli effetti dell'art.10
R.D.148/31 e ss.mm., avverso la mancata fornitura del vestiario uniforme,
giaccone di spettanza compreso, riferito al biennio 2013/2014, giusto art.50
CCNL 23/07/1976.

Quanto sopra, e fino alla effettiva fornitura dello stesso vestiario uniforme,
comporta per il/a sottoscritto/a, un gravame insostenibile di natura
economica per fronteggiare l'acquisto e l'usura di indumenti, che decurta di
fatto stipendio e risorse economiche necessarie alla propria famiglia.

Inoltre, si comunica che alla data del presente ricorso, non risulta sanato a
livello aziendale, il ritardo(01Gennaio 2011 - 23Aprile2012) della precedente
fornitura del vestiario uniforme, consegnato dopo 16 mesi, in danno dello
stipendio in quel periodo del/la sottoscritto/a per la famiglia, e nonostante le
ripetute richieste sindacali.

Per le ragioni esposte,

delego formalmente

la O.S. FILT CGIL, a tutelare gli interessi del/a sottoscritto/a nel presente
ricorso, al fine di ricercare, ancora una volta a livello aziendale, una bonaria
soluzione, comunicando che, in caso di esito negativo, il/a sottoscritto/a si
riterrà libero/a di adire l'autorità giudiziaria per fare valere i propri diritti.
Il presente ricorso viene notificato al fine di interrompere ogni prescrizione di
legge .

..........
FIRMA

Il superiore Gerarchico riceve in copia in data.....

Taranto, li 28 011. 2014

Corrispondenza prot. n° 21275 UP

All'Agente
D'ORONZO Bruno

S E D E

OGGETTO: Anticipazione T.F.R. (1^a volta "spese sanitarie")

Si comunica che, essendo stata accolta la Sua istanza di anticipazione di trattamento di fine rapporto in oggetto, nel mese di luglio 2014 questa Azienda ha provveduto ad erogarle l'importo dovuto.

Pertanto, ai sensi del combinato disposto degli artt. 7 ed 8 del vigente Regolamento aziendale sulle anticipazioni di TFR approvato con deliberazione n° 254/83, e successive modifiche ed integrazioni, Lei è tenuta, entro il 31/07/2015, a consegnare copia della fattura quietanzata ovvero di documentazioni equivalenti, ivi compresa la eventuale dichiarazione personale di spese accessorie sostenute e non documentabili.

Qualora la consegna della predetta documentazione non abbia luogo oppure risulti che la terapia non sia stata eseguita, l'Azienda recupererà l'importo erogato per il titolo in oggetto.

L'Azienda, infine, recupererà anche la quota di anticipazione non utilizzata per la causale per cui è stata concessa, qualora risulti che la spesa sostenuta sia inferiore alla somma erogata.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATRICHECCHIA)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

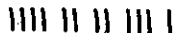
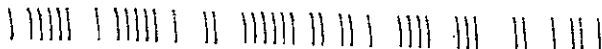
EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a

AMAT s.p.a.

Via C.Battisti 657

74100 Taranto



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BELLA
Poste

05111141217
Numero
Italiano

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74122 TARANTO TA



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

1^a volta

TFR 31/12 CONDO 64.789,81
NETTO $\approx$ 49.000,00

RESIDUO CESSIONI 21.385,00

70% RESIDUO $\approx$ 14.969,50

Il sottoscritto NORONZO BRUNO nato il 31.08.1956

dipendente di codesta Azienda dal 01.11.1982 con la qualifica di:

OPERARIO RS AL SERVIZIO

a norma del Regolamento per le concessioni sul trattamento di fine rapporto di cui all'art. 1 Legge 29/05/1982, n° 297, sottoscritto in data 25/07/1983 tra Azienda ed Organizzazioni Sindacali, e successive modifiche ed integrazioni;

CHIEDE

Che gli sia concessa l'anticipazione della indennità di buonuscita nella misura:

- 1°) di cui al preventivo che allega;
- 2°) di € 18.000,00 (ASPI)

Detta anticipazione viene richiesta per seguente motivo:

Spese sanitarie ed interventi sanitari;

- Acquisto 1^a casa per sé;
- Acquisto 1^a casa per figlio;
- Acquisto 1^a casa in cooperativa per sé;
- Costruzione in proprio 1^a casa.

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 11704
10 LUG. 2014

del

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAG	Affari Gen. P.P.R. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Allega alla domanda documenti richiesti dal Regolamento innanzi citato.

In Fede



Poliambulatorio di Servizio di

ASSISTITO D'Onofrio Bruno.

Familiare di

Medico proponente: dott. N. dist.

Documento d'iscrizione

/

REFERTO DI VISITA SPECIALISTICA

*Il prurito persiste da un
odontoiatra non espulso
in questa struttura*

Conclusioni diagnostiche:

Indicazioni terapeutiche:

Prescrizioni rilasciate:

Sospetto di tbc - infortunio - malattia professionale:

Data 3-7-013

062828 SIS Doc
ODONTOLATRA
Dr. PASQUALE NOSTRISTEFANO
AZIENDA UNITARIA
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N°4
VIA ANCONA - TARANTO

(timbro e firma)

Poliambulatorio di Servizio di
ASSISTITO Piccoli Corrado
Familiare di
Medico proponente: dott. N. dist.

Documento d'iscrizione

REFERTO DI VISITA SPECIALISTICA

La bc presenta necessità
di terapia odontoiatrica
non regolata in questa
struttura

Conclusioni diagnostiche:

Indicazioni terapeutiche:

Prescrizioni rilasciate:

Sospetto di tbc - infortunio - malattia professionale:

Data 9-2-04

AZIENDA UNITARIA
IL MEDICO SPECIALISTA
DISTRETTO S.S. N°4
Dr. PASQUALE NOTARISTEFANO
ODONTOSTRUTTORE
Ced. SISR 928290

Dott. Orazio De Siati

Medico Chirurgo - Odontoiatra

Ufficiale Medico in spe M.M.

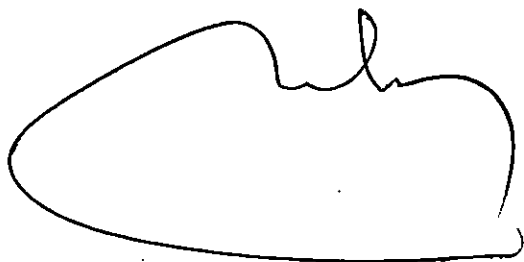
St. Medical Care s.r.l.

Corso Vittorio Emanuele, 365

Tel. 099 7312187 - TALSANO (TA)

26/06/14

Certifico che la Sg^{ra} Micaela
Caruso necessita di un
odontoprotesico ed implan-
tologico a scopo funzio-
nale per un totale di
€ 7050/00 (settemila cinquecento/00).



Dott. Orazio De Siati

Medico Chirurgo - Odontoiatra

Ufficiale Medico in spe M.M.

St. Medical Care s.r.l.

Corso Vittorio Emanuele, 365

Tel. 099 7312187 - TALSANO (TA)

26/06/14

Certifico che il Dr. D'Orazio
Bruno merita la cura
odontologica ed
implantologica e dopo
fusione per un totale
di € 7630/00 (sette
migliaia e trecento/00).



MEDICAL CARE SRL
C.SO VITTORIO EMANUELE, 365
TALSANO 74029 (TA)

Designed by Valerio N

Partita I.V.A.: 02661110730
Codice Fiscale: 02661110730

Spett.Le
D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE 10
TARANTO
Partita I.V.A.:
Codice Fiscale: DRNB RN56M31L049N

Data: 23/06/2014

Fattura Numero/Anno: 371 /2014

Abbreviazione	Descrizione	Importo
****	Saldo per visita odontoiatrica	50,00

MEDICAL CARE s.r.l.
DIR. RESP. DOTT. DRAZIO DE SIATI
Corso Vitt. Emanuele 365 - Tel. 099.7312187
74100 TALSANO - TARANTO
Partita IVA: 02661110730

La ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18. Del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni e soggette alla vigente imposta di bollo; la ricevuta rilasciata in caso di prestazione di altro genere o di cessione di beni è soggetta ad IVA.

Imponibile	50,00
Bollo	,00
Totale	50,00

In caso di prestazioni ad imprese il sostituto d'imposta è obbligato ad operare il prelievo ed il relativo versamento delle ritenute di acconto sul lavoro autonomo

MEDICAL CARE SRL
C.SO VITTORIO EMANUELE, 365
TALSANO 74029 (TA)

Partita I.V.A.: 02661110730
Codice Fiscale: 02661110730

Spett.Le
MICCOLI CARMELA
VIA MARCONI 57
FRAGAGNANO
Partita I.V.A.:
Codice Fiscale: MCCCML59T64D754L

Designed by Valerio N

Data: 23/06/2014

Fattura Numero/Anno: 372 /2014

Abbreviazione	Descrizione	Importo
****	saldo per visita	50,00

MEDICAL CARE s.r.l.
DIR. RESP. DOTT. ORAZIO DE SIATI
Corso Vitt. Emanuele, 365 - Tel. 099.7312187
74100 TALSANO - TARANTO
Partita IVA: 02661110730

La ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18. Del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni e soggette alla vigente imposta di bollo; la ricevuta rilasciata in caso di prestazione di altro genere o di cessione di beni è soggetta ad IVA.

Imponibile	50,00
Bollo	,00
Totale	50,00

In caso di prestazioni ad imprese il sostituto d'imposta è obbligato ad operare il prelievo ed il relativo versamento delle ritenute di acconto sul lavoro autonomo

ANTICIPAZIONE TFR – LUGLIO 2014 (ex Regolamento Aziendale vigente)

Dipendente	Tfr Richiesto			Tfr concesso 1° volta		Tfr al 31/12/2013	Tfr Lordo da erogare
	N.	Causale	Importo	Periodo	Causale		
136376 D'Oronzo Bruno	1° volta	Spese Sanitarie	18.000,00 € netti			64.789,81 €	22.000,00 €

IL COORDINATORE UFFICIO
RETRIBUZIONI E PERSONALE FF
(*Enrico Picchi*)

IL RESPONSABILE AREA PERSONALE
(*Dott.ssa Maria Fabiola Menenti*)

INPS

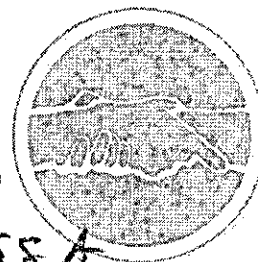
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. ANF/DIP - COD. SR16

PROTOCOLLO

130376

MOLINA BRUNO

SOSPESA
IN ATTESA
PROV. INPS-**Assegno per il nucleo familiare
Domanda per i lavoratori dipendenti - 1/8**

Periodo dal 01/07/2013 al 30/06/2014 (gg/mm/aaaa)

Variazione situazione nucleo familiare dal (gg/mm/aaaa)

☒ ALL'AZIENDA ☐ AMAT TARANTO

☒ NOME	CARMELA	☒ COGNOME	MICCOLI
☒ CODICE FISCALE	MCCCML59T64D754L		
☒ NATO/A IL GG/MM/AAAA	24/12/1959		
☒ A	FRAGAGNANO	☒ PROV.	TA
☒ STATO			
☒ CITTADINANZA			
☒ RESIDENTE IN	FRAGAGNANO	☒ PROV.	TA
☒ STATO			
☒ INDIRIZZO	VIA G. MARCONI 57	☒ CAP	74022
☒ TELEFONO*		☒ CELLULARE*	
☒ E-MAIL*			

Stato civile del richiedente
Barrare la casella corrispondente

- ☐ Celibe/Nubile
☒ Separato/a
☐ Vedovo/a
☐ Coniugato/a
☐ Divorziato/a
☐ Abbandonato/a

Dichiaro di essere iscritto negli elenchi dei:
(compilare solo se si appartiene ad una delle categorie indicate)

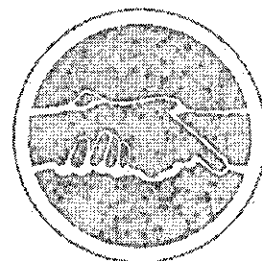
- ☐ lavoratori agricoli dipendenti a tempo determinato del Comune di _____
☐ coltivatori diretti, mezzadri e coloni del Comune di _____

Prot. N

Del

10275
21 GIU. 2013

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
TE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
DA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
IC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
IR	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 2/8

Indicare i componenti del nucleo familiare compreso il richiedente

(Dichiarazione sostitutiva della certificazione ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000)

Dati del richiedente

1

NOME	CARMELA	COGNOME	MICCOLI
CODICE FISCALE	MCCCML59T64D754L	NATO/A IL GG/MM/AAAA	24/12/1959
A	FRAGAGNANO	PROV.	TA
☒ residente in Italia		IN FRAGAGNANO	PROV. TA CAP 74022
☐ residente all'estero		INDIRIZZO VIA G. MARCONI 57	STATO

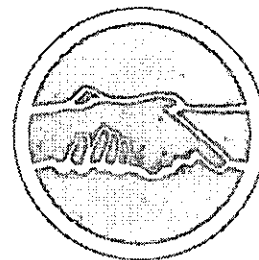
Altri componenti il nucleo familiare

2

NOME		COGNOME	
CODICE FISCALE		NATO/A IL GG/MM/AAAA	
A		PROV.	
RELAZIONE DI PARENTELA			
☐ residente con il richiedente		☐ inabile	
☐ residente in Italia		IN	PROV. CAP
☐ residente all'estero		INDIRIZZO	STATO

3

NOME		COGNOME	
CODICE FISCALE		NATO/A IL GG/MM/AAAA	
A		PROV.	
RELAZIONE DI PARENTELA			
☐ residente con il richiedente		☐ inabile	
☐ residente in Italia		IN	PROV. CAP
☐ residente all'estero		INDIRIZZO	STATO



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 4/8

● Redditi conseguiti dal richiedente e dai componenti il nucleo

Nelle tabelle che seguono devono essere indicati i redditi IRPEF e i redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva

Nell'anno 20 12 _ _ io ed i miei familiari

- ☐ non abbiamo conseguito redditi
- ☒ abbiamo conseguito i seguenti redditi

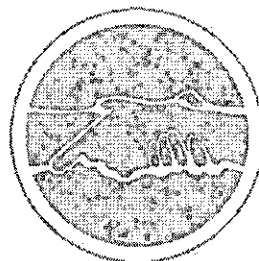
I redditi devono essere indicati al lordo delle deduzioni e detrazioni di imposta, degli oneri deducibili e delle ritenute erariali. Il reddito da indicare nel prospetto è quello relativo all'anno precedente quello della domanda di assegno se la decorrenza dell'assegno è compresa tra luglio e dicembre (secondo semestre). Se invece la decorrenza è compresa tra gennaio e giugno (primo semestre) si dovrà indicare il reddito conseguito due anni prima. In caso di arretrati si dovrà utilizzare un modulo per ogni anno.

● Redditi assoggettabili a irpef

- Nella prima colonna devono essere indicati tutti i redditi da lavoro dipendente e assimilati, da pensione, da prestazione (disoccupazione, malattia, cassa integrazione ecc) redditi percepiti in Italia o all'estero, compresi gli arretrati.
- Nella seconda colonna devono essere indicati i redditi di qualsiasi natura derivanti da lavoro autonomo, da fabbricati, da terreni, al lordo dell'eventuale detrazione dell'abitazione principale.
- Nella terza colonna deve essere indicato il tipo di modello fiscale su cui è riportato l'importo dei vari redditi dichiarati (CUD o certificazione reddituale, 730, Unico, 770) nel caso in cui il richiedente sia tenuto alla presentazione della dichiarazione dei redditi.
- Nella quarta colonna deve essere indicato il totale complessivo dei redditi (colonna 1 + colonna 2).

Tabella A

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGETTABILI ALL'IRPEF			
	1	2	3	4
	reddito da lavoro dipendente e assimilati	altri redditi	mod. fiscale	reddito complessivo
RICHIEDENTE	€3.465,00		CUD	€3.465,00
CONIUGE				
FAMILIARI				
TOTALE	€3.465,00			€3.465,00



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 6/8

Dichiarazione di responsabilità del richiedente (DPR n. 445 del 28/12/2000)

Dichiaro che:

- ☒ non percepisco, nè altre persone percepiscono trattamenti di famiglia italiani o esteri per le persone indicate nella composizione del nucleo familiare
- ☐ percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ☐ ho richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Indicare se altro componente del nucleo familiare percepisce o ha chiesto il trattamento di famiglia

NOME _____ COGNOME _____
 NATO/A IL GG/MM/AAAA _____ A _____

- ☐ percepisce il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ☐ ha chiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Data _____

Firma

X. Carmelo M. Nicolì

Dichiarazione di responsabilità del coniuge del richiedente (che non sia legalmente ed effettivamente separato o divorziato)

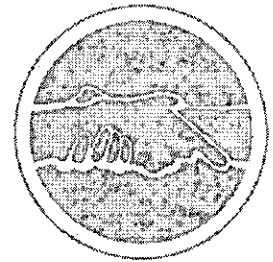
Dichiaro che:

- ☐ non percepisco, nè altre persone percepiscono trattamenti di famiglia italiani o esteri per le persone indicate nella composizione del nucleo familiare. In caso di richiesta del trattamento di famiglia per tali persone, per il periodo di validità della domanda, mi impegno a dare comunicazione immediata al datore di lavoro del coniuge
- ☐ percepisco il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)
- ☐ ho richiesto il trattamento di famiglia per le persone del nucleo indicate ai numeri _____ di pag. 2 e 3 per un importo mensile di euro _____ pagato da _____
(indicare l'Ente e in caso di trattamento estero, lo Stato che lo corrisponde)

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____



Assegno per il nucleo familiare Domanda per i lavoratori dipendenti - 8/8



Riservato al datore di lavoro

Dati per la determinazione dell'assegno per il nucleo familiare

NUMERO COMPONENTI IL NUCLEO	REDDITO COMPLESSIVO (colonna 4 tabella A + colonna 4 tabella B)	TOTALE REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE (colonna 1 tabella A + colonna 1 tabella B)	%	NUMERO TABELLA A.N.F. APPLICATA	IMPORTO DA CORRISPONDERE PER A.N.F.	DATA DI SCADENZA*

* Da indicare in caso di compimento della maggiore età dei minori e in caso di scadenza dell'autorizzazione

Data _____

Firma _____

I.N.P.S. AGENZIA DI PRODUZIONE
Via Antonio Bruno n° 124
74024 MANDURIA (TA)

Mod. ANF.43

Da presentare al datore di lavoro del coniuge
della richiedente (Art. 211, legge 151/75)

Istituto Nazionale
della Previdenza Sociale
SEDE DI MANDURIA
Ufficio Prestazioni
Prat. ANF n. 33/4
C.F.: MCCCML59T64D754L

Alla Sig.ra MICCOLI CARMELA

VIA ARCHITA 5

74022 FRAGAGNANO

(TA)

e p.c. al Patronato ITAL
VIA N. SAURO 11
74024 MANDURIA

(TA)

DA PRESENTARE AL DATORE DI LAVORO DI: D'ORONZO BRUNO

n.31/08/1956

Gentile Signora

Le comunico che la domanda presentata in data 08/05/2008 è stata definita come segue :

E' stato riconosciuto il diritto a far parte del Suo nucleo familiare per le persone di seguito indicate con a fianco riportate le date di decorrenza e di scadenza :

	Cognome e Nome	nato il	Cond(*)	Decorrenza	Scadenza
1	D'ORONZO GIOVANNI PIETRO	26/09/1995	C11	17/04/2008	31/05/2013

MANDURIA, 05/06/2008

IL RESPONSABILE dell'UFFICIO
DOTT. GIUSEPPE PROTINO

(*) Decodifica delle Condizioni del beneficiario :
C11 - Figli ed Equiparati di coniugi legalmente separati o divorziati o in stato di abbandono.

Taranto, li

12 GIU. 2013

Corrispondenza prot. n° 9704 UP

All'Agente
D'ORONZO Bruno

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

OGGETTO: Esito visita medica.

Si comunica che, a seguito della visita medica a cui Lei è stato sottoposto, in data 28/05/2013 dal Medico Competente Aziendale, lo stesso ha espresso il seguente giudizio: *"idoneo alle mansioni di addetto alla portineria"*.

Pertanto la S.V. continuerà ad essere adibito alle mansioni di portierato presso la postazione di ingresso del deposito dell'azienda, fermo restando l'applicazione dell'Accordo aziendale in materia di personale inidoneo sottoscritto con le OO.SS in data 10/02/2009, i cui contenuti sono stati resi noti a tutto il personale con il comunicato n° 45 del 03/04/2009.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)



Dott. LUCIANO APREA

MEDICO COMPETENTE Via F Cavallotti, 82 - 74123 TARANTO

Giudizio di idoneità alla mansione (Art 25 e Art.41 c.6 del D.L. 81/2008)

Azienda: **AMAT SPA TARANTO**

In data 28.5.13 ho sottoposto alla visita medica ~~periodica~~/controllo il lavoratore D'ORONZO BRUNO
nato il 31.8.56, per la mansione di ADDETTO PORTINERIA

Accertamenti eseguiti: Visita medica _____

Giudizio:

☒ **IDONEO**

☐ IDONEO CON PRESCRIZIONI _____

☐ IDONEO CON LIMITAZIONI _____

☐ INIDONEO TEMPORANEAMENTE

☐ INIDONEO PERMANENTEMENTE

Alla mansione di ADDETTO PORTINERIA

Torna a controllo _____

Taranto, 28.5.13

Il medico competente

Dr. LUCIANO APREA
Medico del Lavoro
Via Cavallotti, 82
Tel./Fax 099/4527471
74100 TARANTO

Luciano Aprea

Il lavoratore sottoscrive che quanto segnalato all'anamnesi corrisponde al vero e che informerà, tempestivamente, il medico competente su future variazioni del proprio stato di salute. E' stato informato dei rischi di salute associati alla mansione assegnatagli e del significato degli accertamenti svolti. E' consapevole che, il trattamento dei dati raccolti è finalizzato allo svolgimento dell'attività di Sorveglianza sanitaria nel rispetto del D.Lgs 196/03 (privacy)

Avverso il giudizio di cui al comma 9 art 41 del D.lgs 81/2008, è ammesso ricorso, entra trenta giorni dalla data di comunicazione, all'Organo di vigilanza competente, che dispone eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Inviato al datore di lavoro il _____

Consegnato al lavoratore il _____
(data e firma)

8788
Prot. N° 79 MAG. 2013
Del _____
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☒
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UERG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐



Dott. LUCIANO APREA

MEDICO COMPETENTE Via F Cavallotti, 82 - 74123 TARANTO

Giudizio di idoneità alla mansione (Art 25 e Art.41 c.6 del D.L. 81/2008)

Azienda: AMAT SPA TARANTO

In data 28.5.13 ho sottoposto alla visita medica ~~pericolosa~~/controllo il lavoratore D'ORONZO BRUNO

nato il 31.8.56, per la mansione di ADDETTO PORTINERIA

Accertamenti eseguiti: Visita medica _____

Giudizio:

☒ IDONEO

☐ IDONEO CON PRESCRIZIONI _____

☐ IDONEO CON LIMITAZIONI _____

☐ INIDONEO TEMPORANEAMENTE

☐ INIDONEO PERMANENTEMENTE

Alla mansione di ADDETTO PORTINERIA

Torna a controllo _____

Taranto, 28.5.13

Il medico competente

Dr. LUCIANO APREA
Medico del Lavoro
Via Cavallotti, 82
Tel./Fax 099/4527471
74100 TARANTO

Luciano Aprea

Il lavoratore sottoscrive che quanto segnalato all'anamnesi corrisponde al vero e che informerà, tempestivamente, il medico competente su future variazioni del proprio stato di salute. E' stato informato dei rischi di salute associati alla mansione assegnatagli e del significato degli accertamenti svolti. E' consapevole che, il trattamento dei dati raccolti è finalizzato allo svolgimento dell'attività di Sorveglianza sanitaria nel rispetto del D.Lgs 196/03 (privacy)

Avverso il giudizio di cui al comma 9 art 41 del D.lgs 81/2008, è ammesso ricorso, entra trenta giorni dalla data di comunicazione, all'Organo di vigilanza competente, che dispone eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Inviato al datore di lavoro il _____

Consegnato al lavoratore il _____
(data e firma)

Prot. N. _____
Del 29 MAG. 2013

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UNG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UB	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Dott.ssa Fabiola Menenti

Da: lucianoaprea@virgilio.it

Inviato: mercoledì 29 maggio 2013 6.12

A: menenti

Oggetto: d'oronzio

Cordiali saluti.

Corrispondenza prot. n° 8235 UP

Taranto, li 20 MAG. 2013

Al Dipendente
D'ORONZO Bruno
Sede

e p.c. Al Medico Aziendale
Dott. Luciano Aprea
C/o Cittadella della Carità

“ Al Responsabile
Area Esercizio

OGGETTO: richiesta visita medica

Si fa seguito alla Sua nota del 14 maggio 2013, prot. az. n. 7898, con cui ha chiesto di essere sottoposto a visita dal medico aziendale competente, per comunicare che il giorno 28 maggio p.v. alle ore 08:00 dovrà presentarsi dal Dott. Luciano Aprea presso la Cittadella della Carità al quartiere Paolo VI°.

Al Medico Competente si segnala che il lavoratore, già inidoneo definitivo alle mansioni di guida, tenuto conto del giudizio espresso dall'allora medico aziendale in data 17/02/2011 con la scheda allegata, è stato riqualificato ed adibito alle mansioni di portierato presso la postazione di ingresso del deposito di Via Cesare Battisti e ruota su tutti i turni di lavoro.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni) MATICHECCHIA

* * * RAPPORTO RISULTATO COMUNICAZIONE (27. MAG. 2013 9:15) * * *

TESTATA FAX AMAT TARANTO

INVIATO/MEM. TO : 27. MAG. 2013 9:03
ARCH MODO OPZIONE

INDIR.

ESITO

PAG.

847 TRASM. DA MEM.

00994732237

OK

2/2

INFORMAZIONI ERRORE
E-1) LINEA DISTURBATA
E-3) NON RISPOSTOE-2) LINEA OCCUPATA
E-4) FACSIM. NON COLLEGATOCorrispondenza prot. n° 8235 UP

Taranto, li 20 MAG. 2013

Al Dipendente
D'ORONZO Bruno
Sedee p.c. Al Medico Aziendale
Dott. Luciano Aprea
C/o Cittadella della CaritàAl Responsabile
Area Esercizio**OGGETTO:** richiesta visita medica

Si fa seguito alla Sua nota del 14 maggio 2013, prot. az. n. 7898, con cui ha chiesto di essere sottoposto a visita dal medico aziendale competente, per comunicare che il giorno 28 maggio p.v. alle ore 08:00 dovrà presentarsi dal Dott. Luciano Aprea presso la Cittadella della Carità al quartiere Paolo VI°.

Al Medico Competente si segnala che il lavoratore, già inidoneo definitivo alle mansioni di guida, tenuto conto del giudizio espresso dall'allora medico aziendale in data 17/02/2011 con la scheda allegata, è stato riqualificato ed adibito alle mansioni di portierato presso la postazione di ingresso del deposito di Via Cesare Battisti e ruota su tutti i turni di lavoro.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

AGENTE:

991
D'ORONZO BAUM 81.8.56

	ADDETTO ALLA PORTINERIA	UTILIZZO SUGLI IMPIANTI	DISTRIBUTORE MAGAZZINO	ADDETTO SALA ESERCIZIO
DESCRIZIONE MANSIONI	Lavoratore impiegato presso la postazione di ingresso al deposito aziendale e che si occupa della vigilanza sugli ingressi e sulle uscite dei mezzi e di persone dalla sede aziendale. Si occupa, inoltre, della registrazione, su un terminale elettronico, delle comunicazioni telefoniche degli eventi di malattia e dei relativi certificati medici, nonché della distribuzione ai conducenti dei biglietti di viaggio venduti a bordo degli autobus ed dell'incasso del relativo controvalore monetario. Le suddette attività sono svolte sulla base dei seguenti turni di servizio: turno 1 - 00:15/ 6:45; turno 2 - 6:00 / 12:30; turno 3 - 12:00 / 18:30; turno 4 - 18:00 / 00:30	Lavoratori impiegati nel deposito aziendale e che si occupano del rifornimento di carburante, nonché del rabbocco fluidi (olio e acqua) sui mezzi aziendali. Le suddette attività sono svolte sull'unico turno di servizio compreso nella fascia oraria 19:30 - 02:00.	Lavoratori che, impiegati nel magazzino ricambi aziendale, si occupano della distribuzione della parti di ricambio richieste dall'officina e della sistemazione negli scaffali dei pezzi di ricambi consegnati dai fornitori. In tale attività può accadere che sia necessario procedere al sollevamento di parti di ricambio di peso apprezzabile, ma comunque rientrante nelle soglie massime ammesse, utilizzando tuttavia idonea attrezzatura (sollevatori idraulici). Tale personale è altresì di ausilio durante la redazione degli inventari di magazzino. Le suddette attività sono svolte sulla base dei seguenti turni di servizio: turno 1 - 5:00 / 11:30; turno 2 - 7:30 / 14:00; turno 3 - 12:00 / 18:30..	Lavoratori che, impiegati nella sala esercizio, ricevono telefonate e comunicazioni da parte del personale di movimento e riferiscono ai superiori. Si occupano inoltre di fotocopiare le cartelle di marcia dei mezzi e svolgono, altresì, attività di carattere ausiliario. Le suddette attività sono svolte sulla base dei seguenti turni di servizio: turno 1 - 8:00 / 14:30; turno 2 - 14:00 / 20:30;

PRESTAZIONI SU TURNI FISSI	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐
PRESTAZIONI SU TURNI SOLO DIURNI	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐
PRESTAZIONI SU TUTTI I TURNI (COMPRESI I NOTTURNI)	IDONEITÀ SI ☒ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☒	IDONEITÀ SI ☐ NO ☒	IDONEITÀ SI ☒ NO ☐

Taranto, li

17/9/2011

IL MEDICO AZIENDALE COMPETENTE
DOTT. MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Sinfoterapia
Specialista in Psicopatologia
Via S. Orimini, 52/E
Tel. 0834 4858152 - Cell. 335.6542781
74015 MARTINA FRANCA (TA)

Prot. N. **3559**
23 FEB. 2011

Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. R. SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☒
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
SIG. SIG. ☐

Al Direttore Generale AMAT s.p.a.
Sede

Io sottoscritto D'Oronzo Bruno, dipendente di codesta azienda con la qualifica di operatore d'esercizio par.158, con la presente, chiedo di essere sottoposto a visita da parte del medico aziendale.

In attesa, porgo distinti saluti.

In fede

D'Oronzo Bruno

Taranto 14/05/2013

7898
15 MAG. 2013

De	RESIDENTE	
Dir	DIRETTORE GENERALE	
Dir	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
Dir	DIRETTORE TECNICO	
Dir	ESERCIZIO MOVIMENTO	
Dir	ATTACCHI GENERALI SOSTA	
Dir	ACQUISTI, CONTRATTI	
Dir	CONTABILITÀ, BILANCIO	
Dir	INFORMAZIONI	
Dir	PERSONALE, RIBAZIONE	
Dir	TECNICO	
Dir	RIPT. PRODOTTI TRAFFICO	
Dir	DIRIG. RAGIONERIA ECONOMICA	
Dir	STAFF COORDINATA	

991

Corrispondenza prot. n° 1961 UP

Taranto, li 22 MAR. 2013

Al Dipendente
D'ORONZO Bruno

e p.c. All'Economo Aziendale
All'Ufficio Personale e Retribuzioni
Sede

OGGETTO: Recupero carico fiduciario.

Risulta dagli atti aziendali che la S.V. è ancora detentrica di un carico fiduciario di n° 100 biglietti (BIV), del valore cadauno di € 1,50.

Pertanto, tenuto conto che la S.V. non svolge più le mansioni di guida in linea, è tenuta a restituire il predetto carico fiduciario direttamente presso l'economo aziendale, entro e non oltre il 31/03/2013.

In mancanza si presumerà che i 100 biglietti sono stati tutti precedentemente venduti e, in applicazione dell'Accordo Aziendale vigente, in materia di "vendita biglietti a bordo autobus", con le prossime competenze di aprile si procederà all'addebito, in un'unica soluzione, del relativo controvalore, con contestuale riconoscimento dell'indennità spettante.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)

ISTITUTO NAZIONALE
DELLA PREVIDENZA SOCIALE
SEDE DI TARANTO

Mod. comunicazione esito definitivo

All'INAIL sede di

All'Azienda AMAT
VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO

(TA)

Al Sig./Sig.ra D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIA N. 10
74121 TARANTO

(TA)

Segnalazione n. L12000055/000511505229
Protocollo n. INPS.7800.14/09/2012.0145348

Oggetto: Evento del 02/05/2012
Esito definitivo di attribuzione della competenza ai sensi della Convenzione
INAIL-INPS del 25.11.2008.
Sig./Sig.ra D'ORONZO BRUNO
nato/a il 31/08/1956 a TARANTO

Si comunica che; ai sensi della Convenzione vigente, l'evento di cui in
oggetto e' stato definito di competenza INPS per il periodo
dal 03/08/2012 al 07/08/2012

L'Istituto provvederà agli adempimenti conseguenti.

16509

Prot. N°	21 SET. 2012
Dir.	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	ATTI GEN. PR. SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
UT	TECNICO ☐
UTP	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF ☐

Data 17/09/12

Il responsabile dell'UdP PSR
LEONE LUCIA

PER IL DATORE DI LAVORO

Laddove il datore di lavoro, come previsto dalla normativa vigente, sia tenuto
all'erogazione dell'indennità di malattia, nella misura ordinariamente pre-
vista, lo stesso procederà al successivo congruaglio.

Ai sensi dell'art.9: Le parti si attengono alla legislazione vigente in ma-
teria di privacy ed in particolare agli obblighi che scaturiscono dall'appli-
cazione del decreto legislativo n.196/2003 e successive modificazioni ed in-
tegrazioni.

Prot. n°: 16173 UP

Taranto, lì 14 SET. 2012

Spett.le
I.N.P.S.
Ufficio Prestazioni Indennità Economica
di Malattia
Via Golfo di Taranto, 7/d
74121 TARANTO

e p.c. Spett.le
I.N.A.I.L.
Via Plinio Angolo Salinella
74121 TARANTO

RACCOMANDATA A/R

Oggetto: Infortunio sul lavoro non riconosciuto agente D'ORONZO Bruno (caso n° 511505229 del 02/05/2012; periodo dal 03/08/2012 al 07/08/2012). Informativa

Con riferimento all'infortunio in oggetto, con la nota inviata in copia alla presente l'INAIL competente ha precisato che, nel caso di specie e nel periodo indicato, non saranno erogate le prestazioni economiche per mancanza dei requisiti assicurativi. Conseguentemente, l'evento in questione è riconducibile alla tutela di codesto Istituto.

Si fa presente che, alla luce delle determinazioni assunte, l'INAIL non ha rimborsato l'indennità che questa Società ha già anticipato al lavoratore in questione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 70 del T.U. n° 1124/1965, per il periodo in cui lo stesso non ha prestato attività lavorativa.

Al riguardo, poiché l'A.M.A.T. S.p.A. eroga direttamente ai propri dipendenti l'indennità di malattia, congruagliandola con i contributi dovuti mensilmente, si fa presente che, salvo che non pervengano per iscritto vostre diverse determinazioni, con le prossime competenze di settembre 2012 il periodo in questione sarà congruagliato come "malattia" e l'indennità economica dovuta al lavoratore sarà posta a carico di codesto Spett.le Istituto, nei limiti e secondo le modalità previste dalla legge.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MAICHECCHIA)

Posteitaliane

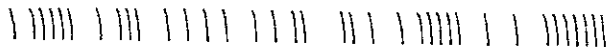


Avviso di ricevimento

EP2159/EP2150 - Mod. 23 /P - MOD. 01304A - St. 3 | Ed. 08/11

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

SPETT.LE I.N.P.S.
UFFICIO PRESTAZIONI INDENNITA' ECONOMICA
DI MALATTIA
VIA GOLFO DI TARANTO N. 7/D
74121 TARANTO

BARI CMP
Poste

21.09.12

17 162 17200 978 0

Italiane Numero



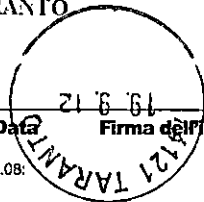
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

- ☐ Inviato a persona non destinataria
☐ Sottoscrizione rifiutata



TARANTO
DIREZIONE PROVINCIALE
I.N.P.S.

16178-INF. AL RENO

TARANTO, 30/8/2012

A.M.A.T. S.P.A.
CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO TA

Off. a ricevere el. conf. del p. e. e. mobile con cui si parla di INPS

Pratica n. 511505229 evento del 02/05/2012

(Art. 2, c. 1, Convenzione INAIL/INPS 25/11/08)

OGGETTO: Segnalazione a Inps relativa a
Cognome: D ORONZO Nome: BRUNO
Luogo di nascita: TARANTO Data di nascita: 31/08/1956
Domicilio: VIA PUGLIE 10 TARANTO
Segnalata alla Sede INPS di: TARANTO VIA GOLFO DI TARANTO
Periodo dal 03/08/2012 al 07/08/2012

Ai sensi della Convenzione vigente si segnala la pratica relativa all'assicurato in oggetto, in quanto si ravvisa la presenza di requisiti utili a qualificare l'evento come **riconducibile alla tutela INPS**.

- ☐ 1 è in corso l'erogazione delle prestazioni economiche di cui si fa riserva di comunicare l'ammontare.
- ☒ 2 non sono state erogate le prestazioni economiche per mancanza dei requisiti assicurativi.
- ☐ 3 non sono state erogate le prestazioni economiche per errore materiale nell'invio della certificazione.
- ☐ 4 è stata attivata l'azione di rivalsa

IL RESPONSABILE DEL PROCESSO LAVORATORI

RESPONSABILE DEL PROCESSO LAVORATORI
PROCESO LAVORATORI
(Sig. Tommaso)

AL DATORE DI LAVORO

Convenzione INAIL INPS: l'Istituto che ha ricevuto per primo la denuncia/certificato corrisponderà, in via provvisoria, le prestazioni economiche in misura pari all'indennità di malattia di cui alle vigenti norme di legge, fino all'assunzione del caso da parte dell'Istituto competente e, comunque, entro i limiti del periodo di comporto, previsto dai contratti collettivi di lavoro, salvo compensazioni ai sensi dell'art. 8. Nel caso in cui ci dovesse essere l'evidenza del flag 2 o 3 l'Azienda è tenuta a erogare l'anticipazione delle indennità, ai sensi dell'art. 70 del T.U. n. 1124/1965.

Ai sensi dell'art. 9 della Convenzione: Le parti si attengono alla legislazione vigente in materia di privacy ed in particolare agli obblighi che scaturiscono dall'applicazione del decreto legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

15650
Prot. N. 07 SET 2012
Del 07 SET 2012
PRESIDENTE ☐
DIRETTORE GENERALE ☐
DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DIRETTORE TECNICO ☐
ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UFF. INF. GEN. P.R. SISTEMI ☐
ACQUISTI / CONTRATTI ☐
CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
INFORMATICA ☐
PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
TECNICO ☐
PRODOTTI TRAFFICO ☐
RAGIONERIA / NOMATO ☐
STAFF QUALITÀ ☐

TARANTO, 24/8/2012



MPX: 885644 : 293
DCOOS1341

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI
74121 TARANTO TA

657



OGGETTO: Pratica di infortunio o malattia professionale.
n°: 511506742 del 03/08/2012 occorso a BRUNO D ORONZO
Data nascita benef. 31/08/1956 Cod. Fisc. benef. DRNBRN56M31L049N

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

SI PROVVEDERA' AD EFFETTUARE LA SEGNALAZIONE ALL'INPS.

Il responsabile della struttura
GIGANTE GIUSEPPE

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

Prot. N 15651
07 SET. 2012

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
LM	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UNG	AFFARI GEN./PR./SINISTRI	☐
CA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
uf.PT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

8

INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI TARANTO

Via Plinio angolo Via Salinella,

74100 TARANTO TA

Codice Fiscale 01165400589

TARANTO, 22/8/2012

MPX: 884261 : 316
DCOOS1341

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI

657

74121 TARANTO TA



OGGETTO: Pratica di infortunio o malattia professionale.

n°: 511505229 del 02/05/2012 occorso a BRUNO D ORONZO

Data nascita benef. 31/08/1956 Cod. Fisc. benef. DRNBRN56M31L049N

RICADUTA DEL: 03/08/2012

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

SI PROVVEDERA' AD EFFETTUARE LA SEGNALEZIONE ALL'INPS.

Il responsabile della struttura

GIGANTE GIUSEPPE

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

Prot. N. 15236
03 SET. 2012

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

TARANTO, 6/9/2012

A.M.A.T. S.P.A.
CESARE BATTISTI,657
74121 TARANTO TA

16347

Prot. N. 19 SET. 2012

Del	P	PRESIDENTE	☐
DG		DIRETTORE GENERALE	☐
DA		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT		DIRETTORE TECNICO	☐
UE		ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG		AFFARI GEN. E RUSINSTR	☐
UA		ACQUISTI CONTRATTI	☐
UC		CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI		INFORMATICA	☐
UP		PERSONALE / VIREBUZIONI	☒
UT		TECNICO	☐
UEPT		PRODOTTO TRAFFICO	☐
UERG		RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ		STAFF QUALITA'	☐

Pratica n. 511506742 evento del 03/08/2012

(Art.2,c.1, Convenzione INAIL/INPS 25/11/08)

OGGETTO: Segnalazione a Inps relativa a
Cognome: D ORONZO Nome: BRUNO
Luogo di nascita: TARANTO Data di nascita: 31/08/1956
Domicilio: VIA PUGLIE 10 TARANTO
Segnalata alla Sede INPS di: TARANTO VIA GOLFO DI TARANTO
Periodo dal 03/08/2012 al 07/08/2012

Ai sensi della Convenzione vigente si segnala la pratica relativa all'assicurato in oggetto, in quanto si ravvisa la presenza di requisiti utili a qualificare l'evento come **riconducibile alla tutela INPS**.

- ☐ 1 è in corso l'erogazione delle prestazioni economiche di cui si fa riserva di comunicare l'ammontare.
- ☒ 2 non sono state erogate le prestazioni economiche per mancanza dei requisiti assicurativi.
- ☐ 3 non sono state erogate le prestazioni economiche per errore materiale nell'invio della certificazione.
- ☐ 4 è stata attivata l'azione di rivalsa

IL RESPONSABILE DEL PROCESSO LAVORATORI

IL RESPONSABILE DEL PROCESSO LAVORATORI
(Sic. Tommaso GEMERARO)

AL DATORE DI LAVORO

Convenzione INAIL INPS: l'Istituto che ha ricevuto per primo la denuncia/certificato corrisponderà, in via provvisoria, le prestazioni economiche in misura pari all'indennità di malattia di cui alle vigenti norme di legge, fino all'assunzione del caso da parte dell'Istituto competente e, comunque, entro i limiti del periodo di comportamento, previsto dai contratti collettivi di lavoro, salvo compensazioni ai sensi dell'art. 8. Nel caso in cui ci dovesse essere l'evidenza del flag 2 o 3 l'Azienda è tenuta a erogare l'anticipazione delle indennità, ai sensi dell'art. 70 del T.U. n. 1124/1965.

Ai sensi dell'art. 9 della Convenzione: Le parti si attengono alla legislazione vigente in materia di privacy ed in particolare agli obblighi che scaturiscono dall'applicazione del decreto legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

Prot. az. n° 13056/UP

991

Taranto, 23/07/2012

Al dipendente

D'ORONZO BRUNO

Matricola Aziendale 136376

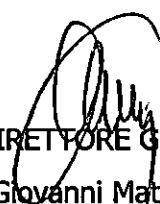
S E D E

OGGETTO: Incrementi di produttività anno 2012: ricalcolo fiscale ex DPCM 23/03/2012
pubblicato sulla G.U. del 30 maggio 2012. Informativa

Si fa seguito a quanto già reso noto con i comunicati aziendali nn° 76 ed 81, rispettivamente emessi in data 27 giugno e 6 luglio 2012, per rendere noto che l'importo che la scrivente Società le ha anticipato per il titolo in questione, allo scopo di alleviare gli effetti negativi del ricalcolo fiscale, è pari a 287,00 €.

L'importo di cui sopra sarà recuperato dalle sue competenze di luglio 2012 (ivi compresa la trattenuta già operata sulla quattordicesima mensilità, nel caso di sua espressa manifestazione in tal senso) a quelle di dicembre 2012, in n° 6 rate dell'importo unitario di 47,83 €.

Distinti saluti


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Prot. az. n° 14335/UP

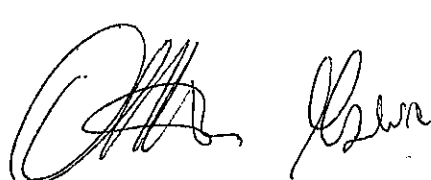
Taranto,

10 AGO. 2012

Agli addetti al
servizio di portierato
SEDE

OGGETTO: Uso climatizzatori: precisazioni

Onde evitare situazioni di disagio, si invita tutto il personale in indirizzo a utilizzare in maniera corretta i condizionatori in dotazione, facendo in modo che non vi sia uno sbalzo termico eccessivo tra l'ambiente interno e quello esterno.



IL DIRETTORE GENERALE
(ing. Giovanni Matichecchia)

14	121710	Conte	Angelo	Operatore d'esercizio	✓
15	130192	De Marco	Giuseppe	Operatore d'esercizio	Per
16	130524	De Padova	Antonimo	Operatore d'esercizio	Per
17	136376	D'Oronzo	Bruno	Operatore d'esercizio	Per
18	141480	Franco	Patrizia	Operatore d'esercizio	✓
19	145687	Granio	Nicola	Operatore d'esercizio	Per
20	147549	Immune	Giovanni	Operatore d'esercizio	Per
21	157390	Manco	Giuseppe	Operatore d'esercizio	Per
22	500510	Marinelli	Pietro	Operatore d'esercizio	✓
23	168861	Pacifico	Francesco	Operatore d'esercizio	Per
24	176800	Porcellini	Stanislao	Operatore d'esercizio	✓
25	176942	Portulano	Rodolfo	Operatore d'esercizio	✓
26	192768	Tagliente	Giuseppe	Operatore d'esercizio	✓
27	195296	Tucci	Domenico	Operatore d'esercizio	Per
28	196650	Ventricelli	Carmine	Operatore d'esercizio	Per
29	197650	Vizzielli	Francesco	Operatore d'esercizio	Per
30	114750	Carrino	Giuseppe	Operatore di manutenzione	✓
31	130070	Dell'Orco	Roberto	Operatore di manutenzione	✓
32	172190	Pepe	Nicola	Operatore di manutenzione	
33	444250	Giangrande	Rosanna	Operatore generico	✓
34	467600	Orlando	Santa	Operatore generico	Per

Restando in attesa di comunicazioni, l'Area Acquisti e Contratti continuerà le relative operazioni previste nel bando di gara per portare a termine le operazioni di consegna vestiario ed eventuali rettifiche dei capi contestati.

Ufficio Acquisti e Contratti
Il Coordinatore d'Ufficio
(Dott. Nicola Carrieri)

Prot. az. n° 1892/UP

Taranto, 31 GEN. 2012

Al dipendente
D'ORONZO Bruno

e p.c. Area Personale
SEDE

OGGETTO: Accordo Aziendale del 10/02/2009 in materia di personale inidoneo. Utilizzo in soprannumero fino al 30° anno di anzianità di servizio.

Si comunica che, alla luce dei contenuti dell'Accordo aziendale richiamato in oggetto e delle informative rese alle OO.SS. nel corso dell'incontro del 22/10/2011, la S.V., inidonea in via definitiva all'espletamento delle mansioni del profilo professionale rivestito di operatore di esercizio, continuerà ad essere utilizzata nelle mansioni di portierato aziendale, in soprannumero rispetto alle 18 postazioni previste dall'Accordo Aziendale, fino al raggiungimento del 30° anno di anzianità di servizio.

Successivamente, in applicazione dell'art. 6 dell'Accordo Aziendale sopra citato si farà luogo al suo esonero anticipato d'ufficio, ai sensi e per gli effetti della L. n° 830/1961.

Distinti saluti.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATI)


IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

Posteitaliane

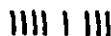
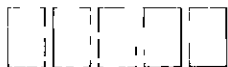


Avviso di ricevimento

EP 0583/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 (EX 10402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA

BARI CMP
Poste

09

00127181955944

Numero
italianoFirma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Prot. n° 891 /UE

Taranto lì 17 GEN. 2012

entelle (contestazioni sulle entelle che il for. Revine Defato)
ma entelle -> federe

All'Agente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie, 10
74121 TARANTO

↗ e p.c. Al Responsabile Area Personale
↗ e p.c. Al Responsabile Area Esercizio

Oggetto: **PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE COMMINATO IN APPLICAZIONE DEL R.D. 08/01/1931, n° 148 – all. A).**

L'AMAT – S.p.A.:

- a) vista la contestazione prot. n° 18455/UE del 04/10/2011, elevata nei confronti della S.V. a seguito delle mancanze commesse il giorno **26/09/2011**;
- b) considerato che le mancanze contestate sono quelle previste ai seguenti punti dell'art. 42 del R.D. n° 148/1931 – all. A):
 - **1:** inosservanza dell'orario di servizio;
 - **10:** volontario inadempimento dei propri doveri che ha apportato danni al servizio;
 - **16:** per mancanze da cui è derivato danno alla sicurezza del servizio;
- c) viste le giustificazioni prodotte dalla S.V. in data 24/10/2011 (per il tramite dell'Avv. G. Cagnetta), assunte al protocollo aziendale n° 19843;
- d) considerato che rispetto alle giustificazioni prodotte si osserva quanto segue:
 - che, ai sensi dell'art. 21 dell'All. A) al R.D. n° 148/1931, nessun agente può rimanere assente dal servizio senza regolare autorizzazione dei Superiori;
 - che, ai sensi della vigente normativa di settore, ogni agente può assentarsi dal servizio per: **Ferie** (preventivamente richieste e debitamente autorizzate dai Superiori Gerarchici); **malattia** (da comunicarsi entro 2 ore dall'inizio dell'orario di lavoro previsto); **Permessi ex lege 104/1992** (da richiedersi con le stesse modalità delle ferie, fatti salvi casi di eccezionale urgenza); **permessi per donazione sangue** (stesso iter della malattia); **permessi sindacali/politici, ecc..** (da comunicarsi con un preavviso minimo di 48 ore).
 - che non esiste, nella disciplina vigente, l'istituto del permesso ad assentarsi dal servizio assegnato per **"motivi di famiglia"**;

- che è pienamente confermata la circostanza in virtù della quale alla S.V. fu chiaramente rappresentato dal Superiore gerarchico il diniego alla concessione di ferie (unico istituto giuridico utile a giustificare l'assenza dal servizio non avendo la S.V. accusato alcuno stato di morbidità ovvero l'esigenza di usufruire di uno dei permessi previsti – fatti salvi i tempi di preavviso prescritti);
 - che il turno assegnato alla S.V. (18:00 – 24:30) è rimasto scoperto non essendo disponibile altro personale;
 - resta, pertanto, pienamente confermato l'addebito in capo alla S.V. relativo all'assenza arbitraria dal servizio che ha arrecato danni al servizio ed alla sicurezza.
- e) Ritenute, pertanto, non accoglibili le giustificazioni prodotte dalla S.V. in data 24/10/2011;
- f) considerata la gravità delle mancanze commesse il giorno **26 Settembre 2011**;
- g) visto il R.D. 08/01/1931, n° 148 – all. A), art. 42 punti 1); 10); 16);

COMMINA

alla S.V. il provvedimento disciplinare di **Sospensione dal servizio per la durata di giorni 1 (uno)**, da scontarsi in data: **31 Gennaio 2012.**

Nel merito si precisa quanto segue:

- 1) in applicazione dell'art. 58 del R.D. n° 148/1931 – all. A), avverso il presente provvedimento è ammesso il ricorso al Consiglio di Amministrazione entro i 15 giorni successivi alla data della notificazione;
- 2) in applicazione del predetto art. 58 del R.D. n° 148/1931 – all. A), il ricorso al Consiglio di Amministrazione non sospende l'applicazione del presente provvedimento;
- 3) per effetto di quanto indicato al precedente punto 2), l'Area Personale e l'Area Esercizio, al ricevimento del presente provvedimento, dovranno immediatamente assumere le rispettive iniziative per la sua materiale applicazione;
- 4) il giorno indicato nel presente provvedimento sarà considerato a tutti gli effetti giorno di "sospensione dal servizio" anche se, per lo stesso giorno, dovessero sovrapporsi eventi di malattia documentati da certificazione medica che, pertanto, limitatamente a tale giornata non sarà considerata utile.



IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Mallicecchia



Prot. n°: 18153 UP

Taranto, li 29 SET. 2011

All'agente
D'ORONZO Bruno

e p.c. Al Responsabile dell'Area Personale
Ufficio Segreteria
SEDE

Oggetto: Applicazione Accordo aziendale del 10/02/2009 in materia di personale inidoneo. Temporanea destinazione

Si fa seguito alla nota aziendale del 06/07/2011 e all'ordine di servizio n° 68 del 15/09/2011, per confermare, alla luce delle indicazioni del medico aziendale competente, l'utilizzo temporaneo della S.V. nelle mansioni di addetto al servizio di portierato.

Infatti, benché la S.V. sia in possesso del profilo professionale di operatore d'esercizio ed abbia maturato oltre 25 anni di anzianità, non è tuttavia in possesso del parametro 175 e nei suoi confronti non trova applicazione l'art. 5 dell'Accordo del 10/02/2009 che prevede, per gli operatori d'esercizio aventi parametro retributivo pari a 175 o a 183, e con almeno 25 anni di anzianità di servizio, già dichiarati inidonei definitivi allo svolgimento delle mansioni di guida, il mantenimento del profilo professionale posseduto e del relativo parametro retributivo, con specifica destinazione alle altre mansioni residue del profilo di operatore d'esercizio.

A breve seguiranno le ulteriori determinazioni aziendali in merito.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MANICHCCHIA)

991

Egr. Dn. Amm.

Ing. P. Man'elchecce,

in risposta ad un quesito da Lei posto relativo
alla interpretazione delle schede di valutazione
profilo lavorativo di soggetti INIDONA, si fa presente
che:

- LA IDONEITÀ DELLE CAPACITÀ RESIDUE DI
OGNI LAVORATORE VALUTATO DA INTERSA
PER LE LOCI BARRATE -
QUELLE NON BARRATE NON SONO CONSIDERATE -

A disposizione per ogni ulteriore chiarimento
per il Vostro Ufficio -

Taranto 1-6-2011

entelle
perle
lavoro
interato
M...

Dott. MARTINO ANCONA
Specialista in Medicina del Lavoro
Specialista in Fisioterapia
Medico Competente
Via S. Orsini, 52/E
Tel. 080.4858152 - Cell. 335.0542781
79018 MARTINA FRANGA (TA)

10224

Prot. N. 01 GIU. 2011

Del	P	PRESIDENTE	☐
DG		DIRETTORE GENERALE	☐
DA		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT		DIRETTORE TECNICO	☐
UE		ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG		AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA		ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC		CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI		INFORMATICA	☐
UP		PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
UT		TECNICO	☐
UPT		PRODOTTI TECNICI	☐
URG		RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STG		STAFF QUALITA'	☐

991

Prot. az. n° 7815/UP

Taranto, 28 Aprile 2011

Al dipendente

D'ORONZO BRUNO

(C.F. DRNBRN56M31L049N)

(SEDE)

OGGETTO: Agevolazioni fiscali previste dal D.L. 93/2008, convertito nella legge 126/2008, e s.m.i.

Vista la richiesta presentata da alcune Sigle sindacali aziendali, con riferimento all'oggetto,

SI ATTESTA

che negli anni 2008, 2009 e 2010 Le sono state corrisposte le somme di seguito indicate, sulle quali la scrivente Azienda non ha applicato la tassazione agevolata del 10% prevista dal D.L. n° 93/2008, convertito nella L. n° 126/2008, e dalle norme successive intervenute in materia:

	Luglio-Dicembre 2008	2009	2010
Lavoro notturno	627,94 €	1.025,61 €	1.175,54 €
Indennità di turno	35,88 €	80,08 €	87,36 €
Straordinario Feriale	0,00 €	117,25 €	0,00 €
Straordinario Festivo	0,00 €	5,51 €	12,06 €
Imponibile Fiscale annuo	23.215,35 €	23.574,51 €	23.358,40 €
Irpef Lorda annua	5.668,14 €	5.765,12 €	5.706,77 €
Aliquota media applicata	24,42 %	24,45 %	24,43 %
Aliquota massima applicata	27,00 %	27,00 %	27,00 %

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Giovanni Maticheschia)

Prot. az. n° 7045/UP

Taranto, 15 APR. 2011

74100

Al dipendente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
TARANTO

RACCOMANDATA A/R

Oggetto: Accordo in materia di personale inidoneo: indennità aggiuntiva al trattamento di fine rapporto. Determinazioni del C.d.A.

Con la deliberazione n° 17, adottata nella seduta del 16/02/2011, il Consiglio d'Amministrazione di questa Società ha preso atto dei contenuti del verbale dell'incontro sindacale tenutosi in data 27/01/2011 in materia di personale inidoneo.

In particolare, relativamente alla richiesta avanzata dalle OO.SS. di estendere il beneficio del riconoscimento dell'incentivo all'esodo, come disciplinato dall'art. 13 dell'Accordo del 10/02/2009, a tutto il personale aziendale, purché già in forza alla data di sottoscrizione dell'Accordo stesso (ossia al 10/02/2009), il Consiglio d'Amministrazione ha deciso di riconoscere la fruibilità della predetta indennità aggiuntiva *"al personale definitivamente inidoneo allo svolgimento delle mansioni tipiche del profilo professionale rivestito (anche da parte del medico aziendale competente, salvo successiva conferma da parte del Centro Sanitario delle F.S. di Bari) al 23/11/2010"* (data di adozione, da parte del precitato Consiglio, della precedente deliberazione n° 85/2010 assunta in materia di personale inidoneo), termine questo da considerare come limite temporale per la prima applicazione dell'Accordo stesso.

L'eventuale istanza dovrà pervenire presso l'Ufficio Segreteria entro e non oltre il termine di 90 (novanta) giorni dalla ricezione della presente.

Nel caso di manifestazione di volontà all'esodo anticipato, sarà cura dell'Azienda avviare la pratica di pre-pensionamento anticipato ex art. 12 lett. a) della legge n° 830/1961 presso l'Istituto previdenziale competente.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichiechia)

Posteitaliane

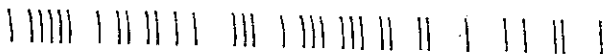
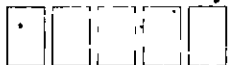


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX W3432E) - St. (4) Ed. 07/05

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13815064052 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA

5609
D'...
27/10/11
...



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo del luogo
di distribuzione



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Prot. n°: 12836 UP

Taranto, li 06 LUG. 2011

all'Agente
D'ORONZO Bruno
S E D E

Oggetto: Applicabilità accordo aziendale del 10/02/2009 in materia di personale inidoneo: invio esito visita del medico aziendale competente per la relativa riqualificazione.

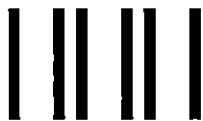
Si invia in allegato alla presente, la scheda di valutazione, debitamente sottoscritta, in cui il medico aziendale competente ha indicato, all'esito della visita a cui la S.V. si è sottoposta il giorno 17 febbraio 2011, la sua idoneità o meno allo svolgimento delle mansioni di: "addetto alla portineria, utilizzo sugli impianti, distributore magazzino, addetto sala esercizio" così come previsto dall'Accordo Aziendale del 10/02/2009 in materia di personale inidoneo.

Si rappresenta che, su esplicita richiesta dell'Azienda, con propria nota del 01/06/2011 il medico aziendale ha precisato che **"la idoneità delle capacità lavorative residue di ogni lavoratore valutato va intesa per le voci barrate. Quelle non barrate non vanno considerate"**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mattichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX 10402e) - SL (4) Ed. 07/05

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

142171951P3 9

Numero

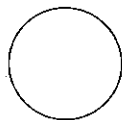
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data**Firma dell'incaricato alla distribuzione****Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

991



AGENTE:

D'ORONZO BRUNO 31.8.56

	ADDETTO ALLA PORTINERIA	UTILIZZO SUGLI IMPIANTI	DISTRIBUTORE MAGAZZINO	ADDETTO SALA ESERCIZIO
DESCRIZIONE MANSIONI	Lavoratore impiegato presso la postazione di ingresso al deposito aziendale e che si occupa della vigilanza sugli ingressi e sulle uscite dei mezzi e di persone dalla sede aziendale. Si occupa, inoltre, della registrazione, su un terminale elettronico, delle comunicazioni telefoniche degli eventi di malattia e dei relativi certificati medici, nonché della distribuzione ai conducenti dei biglietti di viaggio venduti a bordo degli autobus ed dell'incasso del relativo controyaloro monetario. Le suddette attività sono svolte sulla base dei seguenti turni di servizio: turno 1 - 00:15 / 6:45; turno 2 - 6:00 / 12:30; turno 3 - 12:00 / 18:30; turno 4 - 18:00 / 00:30	Lavoratori impiegati nel deposito aziendale e che si occupano del rifornimento di carburante, nonché del rabbocco fluidi (olio e acqua) sui mezzi aziendali. Le suddette attività sono svolte sull'unico turno di servizio compreso nella fascia oraria 19:30 - 02:00.	Lavoratori che, impiegati nel magazzino ricambi aziendale, si occupano della distribuzione della parti di ricambio richieste dall'officina e della sistemazione negli scaffali dei pezzi di ricambi consegnati dai fornitori. In tale attività può accadere che sia necessario procedere al sollevamento di parti di ricambio di peso apprezzabile, ma comunque rientrante nelle soglie massime ammesse, utilizzando tuttavia idonea attrezzatura (sollevatori idraulici). Tale personale è altresì di ausilio durante la redazione degli inventari di magazzino. e suddette attività sono svolte sulla base dei seguenti turni di servizio: turno 1 - 5:00 / 11:30; turno 2 - 7:30 / 14:00; turno 3 - 12:00 / 18:30..	Lavoratori che, impiegati nella sala esercizio, ricevono telefonate e comunicazioni da parte del personale di movimento e riferiscono ai superiori. Si occupano inoltre di fotocopiare le cartelle di marcia dei mezzi e svolgono, altresì, attività di carattere ausiliario. Le suddette attività sono svolte sulla base dei seguenti turni di servizio: turno 1 - 8:00 / 14:30; turno 2 - 14:00 / 20:30;

PRESTAZIONI SU TURNI FISSI	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐
PRESTAZIONI SU TURNI SOLO DIURNI	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☐
PRESTAZIONI SU TUTTI I TURNI (COMPRESI I NOTTURNI)	IDONEITÀ SI ☒ NO ☐	IDONEITÀ SI ☐ NO ☒	IDONEITÀ SI ☐ NO ☒	IDONEITÀ SI ☒ NO ☐

Taranto, li

17/2/2011

IL MEDICO AZIENDALE COMPETENTE
 Dott. MARTINO ANCONA
 Specialista in Medicina del Lavoro
 Specialista in Elettoterapia
 Medico Sportista
 S. Orimini, 52/E
 Tel. 080/4858152 - Cell. 335.6542781
 74015 MARTINA FRANCA (TA)

Prot. N. 3559
 23 FEB. 2011

Del
 P PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GEN. / P.R. / MINISTRI ☐
 UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
 UT TECNICO ☐
 UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STU STAFF ☐

030 / PN



Taranto, li 15 FEB. 2011

Corrispondenza prot. n° 2903 UP

TELEGRAMMA

Al Lavoratore
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74121 TARANTO

OGGETTO: Applicabilità accordo aziendale in materia di personale inidoneo.

Comunicasi che il giorno 17 febbraio p.v. alle ore 08:30 la S.V. dovrà presentarsi presso la Cittadella della Carità per sottoporsi alla visita da parte del Medico Aziendale Competente, ai fini della sua riqualificazione.

La giornata in esame sarà considerata congedo aziendale retribuito.

Segue raccomandata a/r.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

PROT. N. 19810 UP

Taranto, 27 OTT. 2010

CERTIFICATO DIMOSTRATIVO DELLA RETRIBUZIONE

A richiesta dell'interessato, il sottoscritto in qualità di Direttore Generale dell'AMAT S.p.A.,
CERTIFICA QUANTO SEGUE

Il Sig. D'ORONZO Bruno nato a TARANTO il 31/08/1956 C.F.: DRN BRN 56M31 L049N dom.to a TARANTO in Via Puglie, 10 presta servizio presso questa Azienda dal 01/11/1982, con nomina a tempo indeterminato.

A tutt'oggi trovasi in attività di servizio e presta servizio effettivo.

E' provvisto della retribuzione fissa e continuativa:

Annua lorda (comprese mensilità aggiuntive) €. 25.153,10

corrispondenti a mensili lorde €. 2.096,09

che al netto delle seguenti ritenute:

per INPS	€.	192,63
per IRPEF (Al netto delle deduzioni di legge)	€.	320,82
per Add. Regionale	€.	19,29
per Add. Comunale	€.	18,37
per CESSIONI V°	€.	266,62
per Pignoramenti	€.	294,00

Totale ritenute €. 1.111,73

Si riducono a **mensili nette** (compresi ratei mens. agg.) €. 984,36

Ha in corso un prestito per cessione V° con Banca Popolare Pugliese. di €. 266,62 il cui residuo è di n. 2 rate per un totale di €. 533,24.

Ha in corso un pignoramento di €. 294,00 il cui residuo è di n° 9 rate per un totale di €. 2.468,17.

In caso di cessazione dal servizio, il lavoratore ha diritto al T.F.R. pari, al 31/12/2009, ad €. 51.274,99, al lordo delle ritenute di legge, e posto integralmente a garanzia della cessione di quinto e del pignoramento in corso.

Si precisa, inoltre, che in applicazione del D.L. del 5/12/2005 n. 252 art. 8 comma 7, il lavoratore ha espresso la volontà di destinare, il 100% del proprio TFR maturando presso la Tesoreria dello Stato gestito dall'INPS.

Il sottoscritto, nella qualifica, assume la piena responsabilità dei dati e delle notizie di cui sopra e ne conferma l'assoluta esattezza.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICCHIA)

AL DIRETTORE GENERALE

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

S E D E

Oggetto: RICHIESTA CERTIFICATO

Il sottoscritto D'ORONZO BRUNO dipendente di codesta Azienda
con la qualifica di _____, con la presente

CHIEDE

Il rilascio di un certificato:

☐ DI DIPENDENZA

☐ I.N.P.S.

☐ I.N.A.I.L. PER VISITA COLLEGIALE

☒ DIMOSTRATIVO DELLA RETRIBUZIONE

In attesa si porgono distinti saluti.

Taranto, 26/10/10

Prot. N. 19712
Del 27 OTT. 2010
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./PR./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STU STAFF QUALITA ☐

L'Agente

D'Oronzo Bruno

06/11/10 x R. Amante

D'Oronzo Bruno

Lordo Mensile	Coniuge a carico	Numero di Figli a carico	Numero di Figli a carico di età inferiore ai 3 anni	Percentuale Familiari a Carico
1.796,65	☐ SI ☒ NO	0	0	100

Bonus	Importo Priamo
☐ SI ☒ NO	0

Mensilità	14,00
Lordo Annuo	25.153,10
Quota Mensile	2096,09
Inps	192,63
Irpef	320,82
Cessione del V	266,62
Cessione Delega	0,00
Buoni Circolo	0,00
Prestiti	0,00
Pignoramenti	294,00
Mant.Moglie/Figli	0,00
Add. Regionale	19,29
Add. Comunale	18,37
Totale_Ritenute	1.111,73
MensileNetto	984,36
50% Netto	772,00
1/5 Netto	309,00

Imp. Fiscale Annuo	22.841,53
Irpef_Lorda	5567,21
Detrazione_Coniuge	0,00
Ult_Det_Coniuge	0,00
Det_Figli	0,00
Det_Altri_Familiari	0,00
Detr_Lav_Dip	1075,70
Ult_Detr_Lav_Dip	0

Data Nascita	31/08/1956
Data Cessazione Servizio	31/08/2016
Data Cessazione Cessione	
Data Cessazione Delega	
Residuo Cessione	533,24
Residuo Delega	0
Residuo Prestiti	0
Residuo Circolo	0
Residuo Pignoramento	2.468,17
TFR Maturato A.P.	51.274,99

Prot. az. n° 2751/UP

Taranto, 11 FEB. 2011

All'agente
D'Oronzo Bruno

e p.c. Al medico Aziendale Competente
Dott. Martino Ancona

Area Esercizio
Area Personale
SEDE

Oggetto: Applicabilità artt. 9 e 10 dell'Accordo aziendale del 10/02/2009 in materia di personale inidoneo: invio a visita dal medico aziendale competente per la relativa riqualificazione

Con riferimento a quanto in oggetto, si comunica che il giorno 17 febbraio 2011, alle ore 8:30, la S.V. dovrà presentarsi presso la Cittadella della Carità, avente sede in Taranto al Quartiere Paolo VI, per sottoporsi alla visita da parte del medico aziendale competente, Dott. Martino Ancona, il quale dovrà verificare l'idoneità fisica allo svolgimento sia delle mansioni di ausiliario (addetto alla portineria) che di quelle di operatore di manutenzione (addetto sugli impianti e addetto alla distribuzione di magazzino) e di operatore d'ufficio (addetto alla sala esercizio).

Infatti, benché la S.V. alla data del 31 gennaio 2011 abbia già maturato presso l'AMAT oltre 25 anni di servizio e sia in possesso del profilo professionale di operatore d'esercizio, non è in possesso del parametro retributivo 175.

Di conseguenza, nei suoi confronti non trova applicazione l'art. 5 dell'Accordo del 10/02/2009 che prevede, per gli operatori d'esercizio aventi parametro retributivo pari a 175 o a 183, e con almeno 25 anni di anzianità di servizio, già dichiarati inidonei definitivi allo svolgimento delle mansioni di guida, il mantenimento del profilo professionale posseduto e del relativo parametro retributivo con specifica destinazione alle altre mansioni residue del profilo di operatore d'esercizio, pur sempre entro i limiti organici previsti dall'Accordo citato e fatte salve le previsioni dell'art. 6 dell'Accordo stesso.

Pertanto, è necessario procedere alla sua riqualificazione nell'ambito delle postazioni individuate nell'Accordo in esame.

All'uopo, il medico aziendale competente, che legge in copia, dovrà compilare e sottoscrivere la scheda allegata, ove sono indicati, per ciascuna mansione specifica, il relativo contenuto e le fasce orarie dei turni di servizio.

La giornata del 17 febbraio p.v. sarà considerata congedo retribuito a carico Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 del R.D. n° 148/19

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

RAPPORTINO

15-FEB-2011 MAR 10:48

PER: AMAT spa TARANTO

0997794247

TRASM.

DATA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE	MNR.	DP
15-FEB 10:48	0994732237	32"	1 TRASM. FAX	OK	020	

TOTALE: 32S PAGINE 1



Prot. az. n. 2751/UP

Taranto, 11 FEB. 2011

All'agente
D'Oronzo Brunoe.p.c. Al medico Aziendale Competente
Dott. Martino AnconaArea Esercizio
Area Personale
SEDE

Oggetto: Applicabilità artt. 9 e 10 dell'Accordo aziendale del 10/02/2009 in materia di personale inidoneo: invio a visita dal medico aziendale competente per la relativa riqualificazione

Con riferimento a quanto in oggetto, si comunica che il giorno 17 febbraio 2011, alle ore 8:30, la S.V. dovrà presentarsi presso la Cittadella della Carità, avente sede in Taranto al Quartiere Paolo VI, per sottoporsi alla visita da parte del medico aziendale competente, Dott. Martino Ancona, il quale dovrà verificare l'idoneità fisica allo svolgimento sia delle mansioni di ausiliario (addetto alla portineria) che di quelle di operatore di manutenzione (addetto sugli impianti e addetto alla distribuzione di magazzino) e di operatore d'ufficio (addetto alla sala eserci-

Prot. n° 11366 UP

Taranto, li 15 GIU. 2010

Raccomandata A/R

Spett.le
Ufficio Provinciale della MCTC
Quartiere Paolo VI°
TARANTO
74100

OGGETTO: Comunicazione inidoneità ex art. 2 della Legge n° 270/1988

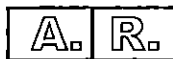
Si comunica che il ns. agente D'ORONZO Bruno, nato a Taranto il 31/08/1956 e residente in Taranto alla Via Puglie n. 10, in possesso del profilo professionale di operatore di esercizio, della patente di guida categoria D e del Certificato Abilitazione Professionale di tipo K, a seguito di visita medica effettuata presso il Centro Sanitario delle F.S. di Bari è risultato "inidoneo in via definitiva alle mansioni di guida dei mezzi pubblici aziendali"

Il lavoratore, quindi, non è più in possesso dei requisiti di cui al D.M. n° 88/99 e successive modificazioni ed integrazioni".

Tanto per gli adempimenti di propria competenza.
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/0 Cod. W8401E - L3

Da restituire a _____

AMAT s.p.a.

Via _____

Via C. Battisti 657

74100 Taranto

C.A.P.

Località

Provincia

Avviso di ricevimento



Raccomandata

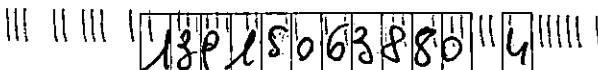


Pacco



Assicurata

Euro



Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

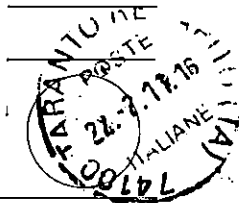
D'ORONZO BRUNO

Via _____

VIA PUGLIE, 10

C.A.P. _____

74100 TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

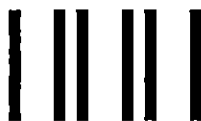
Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.1990
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutataBARI CND
POSTO

Posteitaliane

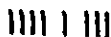
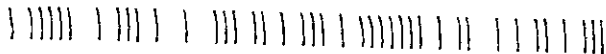
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX 934625) - SL [4] Ed. 07/05



Da restituire a

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

SPETT.LE

UFFICIO PROVINCIALE DELLA MCTC

VIALE 2 GIUGNO N. 16 - QUARTIERE PAOLO

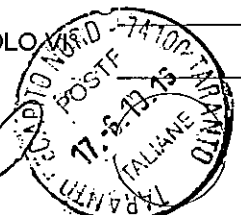
74100 - TARANTO

BARI CMP
Poste

18.06.2010

1806201007
238315041836

Numero
Italiane



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

19366-1106020

Taranto, li 01 GIU. 2010

Corrispondenza prot. n° 10453 UP

Al Lavoratore
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

OGGETTO: Applicazione art. 13 dell'Accordo aziendale del 10/02/2009 in materia di personale inidoneo: comunicazione esito visita medica presso Centro Compartimentale delle F.S. di Bari.

Si comunica che, a seguito della visita medica a cui Lei è stato sottoposto presso la Direzione Sanitaria delle F.S. di Bari il giorno 26/04/2010, con referto emesso in data 20/05/2010 i sanitari del predetto Centro hanno confermato la sua inidoneità all'espletamento delle mansioni specifiche del profilo professionale rivestito di operatore d'esercizio.

Come previsto dal D.M. n° 88/99 e successive modifiche ed integrazioni, avverso il predetto giudizio medico Lei potrà presentare, per il tramite di questa Azienda, ricorso in appello presso la sede centrale della Direzione Sanità delle FF.SS. avente sede in Roma, entro 30 (trenta giorni) dalla notifica della presente.

Come previsto dall'art. 13 dell'Accordo aziendale citato in oggetto, qualora Lei non intenda presentare ricorso, entro lo stesso termine di trenta giorni, potrà manifestare la volontà di essere avviato a pensionamento di invalidità specifica, secondo la procedura prevista dall'art. 12 lett. A) della L. n° 830/1961.

Acquisita la volontà di tutti gli agenti inidonei interessati, nei limiti delle effettive eccedenze numeriche rispetto alle postazioni riservate alla riqualificazione del predetto personale, questa Azienda avvierà nei confronti dei richiedenti la procedura prevista dalla normativa sopra citata.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Posteitaliane

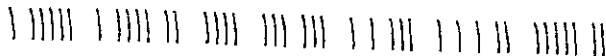
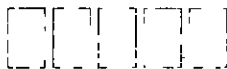


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX 0184025) - SL (4) Ed. 07/05

Da restituire a _____

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

BARRICAD
Poste

100600

100600 103 835 241 40 5

Numero

Italiane

Destinatario

Via

C.A.P.

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA

Firma per esposto del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Protocollo: DPO/DSA.US_BA/P/BA/10/0187949/CI

del 20/05/2010

CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA

Si certifica che il sottoindicato nominativo:

Codice Fiscale :	DRNBRN56M3 IL049N	Matricola :	
Cognome e Nome :	D'ORONZO BRUNO	Nato il :	31/08/1956 Età : 53
Numero pratica :			

In esito agli accertamenti praticati ai sensi del

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

E' stato giudicato nel modo seguente:

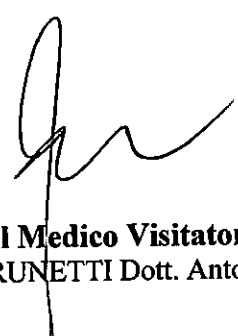
Motivo richiesta	Figura professionale	Esito
☒ REVISIONE	OPERATORE ESERCIZIO	NON IDONEO

Annotazioni:

ProL N 1033h
27 MAG. 2010
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
SU Staff ☐

Data visita : 26/04/2010

Data definizione : 20/05/2010


Il Medico Visitatore
BRUNETTI Dott. Antonio

L'interessato può richiedere tramite l'azienda, entro 30 giorni dalla notifica dell'esito della visita medica, un giudizio di appello cui è delegata la Direzione Sanità di R.F.I. Via F. A. Pigafetta, 3 00154 Roma.

Prot. az. n° 7'681/UP

Taranto, 23/04/2010

All'agente
D'Oronzo Bruno
SEDE

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

Fax n° 080/58952461

70100

""
Area Personale
Area Esercizio
SEDE

alla c.a. del Sig. Laudadio

Oggetto: Riprogrammazione visita medica di revisione ex art. 3 del D.M. n° 88/99 presso il Centro Compartimentale delle FS di Bari per il giorno 26 aprile 2010.

Si fa seguito alla nota aziendale del 10/03/2010, prot. az. n° 4'618, ed alla successiva del 14/04/2010, prot. az. n° 6'970, per comunicare che il giorno **26 aprile p.v., alle ore 8:30**, a digiuno, con un documento di riconoscimento in corso di validità e munito della presente, Lei dovrà presentarsi presso il Centro Compartimentale delle F.S. di Bari, con sede in Bari alla Piazza Aldo Moro, n° 49, per sottoporsi alla visita in oggetto.

Qualora il 26 aprile p.v. Lei non dovesse presentare alla visita programmata, dal successivo 27 aprile p.v., e fino a quando non si sottoporrà alla prescritta visita, nella nuova data che le sarà comunicata formalmente dall'Azienda, Lei sarà considerato in aspettativa ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931, fermo restando, altresì, l'avvio di un procedimento disciplinare a suo carico.

Nel caso in cui il 26 aprile p.v. Lei non si dovesse presentare alla visita programmata a causa di un evento di malattia o di infortunio, si dispone già da ora che il provvedimento in aspettativa ex art. 24 sopra citato decorrerà dal primo giorno utile immediatamente successivo alla cessazione dello stato morboso ovvero dell'inabilità lavorativa, per continuare fino al giorno immediatamente antecedente a quello in cui si sottoporrà alla visita, di cui sarà cura dell'Azienda comunicare formalmente la nuova data.

La giornata in cui Lei si recherà a visita sarà considerata congedo retribuito a carico dell'Azienda.

Si fa presente, infine, che saranno rimborsate le spese di viaggio debitamente documentate (costo del biglietto ferroviario di 2^a classe e/o costo del biglietto dell'autobus) ovvero, nel caso di uso del proprio mezzo personale, le spese di benzina in ragione di 1/5 del prezzo corrente per km, oltre le spese di pedaggio autostradale documentate.

Per Ricordo, 23/04/10
J. Sepp

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Corrispondenza prot. n° 6970 UP

Taranto, li 14 APR. 2010

All' Agente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

N. Cron 650 Mod. A
Diritti 3.87
Trasferta 6.21
Totale 10.08
100% 0.62
Totale 10.70

e p.c. Spett.le Ispettorato Sanitario
Compartimentale delle Ferrovie dello Stato
Piazza Aldo Moro n° 49
BARI

14 APR. 2010

NOTIFICA URGENTE

OGGETTO: Riprogrammazione visita medica ex art. 3 D.M. n° 88/99

Si fa seguito alla precedente comunicazione aziendale del 10/03/2010, prot. n. 4'618, per comunicare che il **23 aprile p.v., alle ore 8:30**, a digiuno, con un documento di riconoscimento in corso di validità, munito alla presente e di eventuale documentazione sanitaria aggiornata, la S.V., in possesso del profilo professionale di **operatore d'esercizio**, dovrà presentarsi presso il Centro Compartimentale delle F.S. di Bari, con sede in Bari alla Piazza Aldo Moro, n° 49.

Qualora il 23 aprile p.v. non dovesse presentarsi alla nuova visita programmata, dal successivo 24 aprile p.v., e fino a quando non si sottoporrà alla prescritta visita nella data che le sarà comunicata dall'Azienda, Lei sarà considerato in aspettativa ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931, fermo restando l'avvio di un procedimento disciplinare a suo carico.

Nel caso in cui il 23 aprile p.v. Lei non si dovesse presentare alla visita a causa di un evento di malattia e/o infortunio, si dispone già da ora che il collocamento in aspettativa decorrerà dal primo giorno utile immediatamente successivo alla cessazione dello stato morboso o dell'inabilità lavorativa, per continuare fino al giorno immediatamente antecedente a quello in cui si sottoporrà alla visita.

La giornata in cui si recherà a visita sarà considerata congedo retribuito a carico dell'azienda.

Le saranno rimborsate, inoltre, le spese di viaggio debitamente documentate (costo del biglietto ferroviario di 2^ classe e/o costo del biglietto dell'autobus) ovvero, nel caso di uso del proprio mezzo personale, le spese di benzina in ragione di 1/5 del prezzo corrente per km, oltre le spese di pedaggio autostradale documentate.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

pag. 1

Per Richiesta 23/04/10

il pagamento del 10% di cui
all'art. 154 D.P.R. 1229/1959 è
corrisposto in modo virtuale.



1005 1900 2 1

4-11-5-APR: 2317

RITA DIMESSO
UFFICIALE GIUDIZIARIO B3
CORTE DI APPELLO DI LECCE
SEZIONE DISTACCATA DI TARANTO

Trasferta	1.65
10%	0.17
Spese postali	5.60
Totale	7.42

Tavento li

N. Raccomandata

76399061971-8



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex w8151e) - St. [4] Ed. 03/04

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	D'Onofrio Bruno		
	DESTINATARIO		
	VIA / PIAZZA	Ripelle 10	N° CIV.
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
MITTENTE	RITA DIMESSO		
	MITTENTE	UFFICIALE CHIUSARIO B3	
	VIA / PIAZZA	COSTE DI	N° CIV.
	C.A.P.	COMUNE	PROV.

SERVIZI ACCESSORI
RICHIESTIContrassegnare la
casella interessata
☐ A.R.

Fraz. 79058

Sez. 08

Operaz. 0072

Causale: AG

15/04/2010 13:28

Peso gr.: 11

Tariffa € 5,60 Affr. € 5,60

Serv. Agg.: AR

Bollo
(accettazione manuale)

TASSE

☐ Atti giudiziari

☐ Servizio riscossioni

☐ Atti amministrativi - Infrazioni al Codice della Strada

N° 2650
del cronologico

AVVISO DI RICEVIMENTO dell'atto spedito con raccomandata n° (vedi retro) dall'U.P. di LARANTO
il 15 APR. 1974 diretto a D. Orsini Anna V. Pieghe 10 Bersaglio

CONSEGNA DEL PLICO A DOMICILIO

Dichiaro di aver ricevuto la raccomandata sopra indicata

☒ Destinatario persona fisica (anche se dichiarata fallita)

☐ Destinatario persona giuridica (1)

☐ Curatore fallimentare (2)

☐ Domiciliatario (3)

☐ Familiare convivente (4)

☐ Addetto alla casa (5)

☐ Al servizio del destinatario (6)

☐ Portiere dello stabile in assenza del destinatario e delle persone abilitate (7)

☐ Delegato dal direttore del (8)

..... di

☐ Delegato dal comandante del (corpo e reparto)

.....

[Firma]
(firma del destinatario o della persona abilitata)

☐ Analfabeta ☐ Impossibilitato a firmare

☐ Ritirato il plico firmando il solo registro di consegna

[Firma]
(data e firma dell'addetto al recapito)

MANCATA CONSEGNA DEL PLICO A DOMICILIO

PER RIFIUTO DEL DESTINATARIO

☐ del plico ☐ di firmare il registro di consegna (9)

PER RIFIUTO DELLA PERSONA ABILITATA

Sig.

in qualità di (10)

☐ del plico ☐ di firmare il registro di consegna (9)

☐ affisso avviso porta ingresso dello stabile in indirizzo (11)

☐ immesso avviso cassetta corrisp. dello stabile in indirizzo (11)

PER TEMPORANEA ASSENZA DEL DESTINATARIO

e mancanza ☐ inidoneità ☐ delle persone abilitate

☐ affisso avviso porta ingresso dello stabile in indirizzo (11)

☐ immesso avviso cassetta corrisp. dello stabile in indirizzo (11)

☐ **PER IRREPERIBILITÀ DEL DESTINATARIO**

☐ **PLICO DEPOSITATO PRESSO L'UFFICIO**

spedita comunicazione di avvenuto deposito con racc. n°

..... del

sottoscrizione dell'addetto al recapito

data

firma

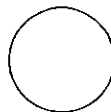
RITIRO IN UFFICIO DEL PLICO NON RECAPITATO

data

.....
(firma del destinatario o di un suo delegato)

.....
(controlfirma dell'impiegato postale)

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Qualità rivestita dal
rappresentante legale.

(2) Di Società per Azioni,
in Accomandita per
Azioni, e Responsabilità
limitata.

(3) Avvocato, procuratore
legale, determinata
persona, determinato
ufficio.

(4) Padre, moglie, nipote, ecc.

(5) Domestico, collaboratore
familiare, cameriere,
cuoco, persona che
conviva col destinatario
"more uxorio",
convivente,
addetta alla casa.

(6) Segretario, dipendente, ecc.

(7) Via, piazza, corso, n°

(8) Carcere, istituto,
ospedale, casa di riposo,
stabilimento, ecc.

(9) Equivale al rifiuto del
plico, che quindi non
viene consegnato.

(10) Vedi note
(4) (5) (6) (7) (8).

(11) L'adempimento
è prescritto soltanto nel
caso di tentato recapito
al primo indirizzo.

AVVISO DI RICEVIMENTO

dell'atto spedito con raccomandata

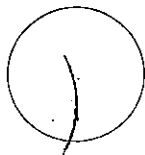
N°

76399061971-8

(Avvertenze per gli uffici)

AG

76391988846-5



EP 0797/EP 0508 - Mod. 23 L - MOD. 04100 (EX 0501E) - St. [3] Ed. 07/05

Posteitaliane

Servizio Notificazioni Atti Giudiziali/Amministrativi

**AVVERTENZE PER GLI UFFICI
DI ACCETTAZIONE E DI DISTRIBUZIONE**

L'ufficio di accettazione deve apporre il numero della raccomandata del plico nello spazio in alto a sinistra.

L'ufficio di distribuzione o di destinazione deve restituire in raccomandata il presente avviso.

Bollo dell'ufficio
distributore**AVVISO DI RICEVIMENTO**

da restituire a:

(compilare in stampatello maiuscolo)

Amat ape
V C Bettuski 650
Berento

RAPPORTINO

P. 01

21-APR-2010 MER 08:55

PER: AMAT spa TARANTO

0997794247

TRASM.

DATA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE	MNR.	DP
21-APR 08:54		29"	2 TRASM. FAX	OK	937	

TOTALE: 29S PAGINE: 2



Taranto, li 14 APR. 2010

Corrispondenza prot. n° 6940 UP

All'Agente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

e p.c. Spett.le Ispettorato Sanitario
Compartimentale delle Ferrovie dello Stato
Piazza Aldo Moro n° 49
BARI

NOTIFICA URGENTE

OGGETTO: Riprogrammazione visita medica ex art. 3 D.M. n° 88/99

Si fa seguito alla precedente comunicazione aziendale del 10/03/2010, prot. n. 4'618, per comunicare che il **23 aprile p.v., alle ore 8:30**, a digiuno, con un documento di riconoscimento in corso di validità, munito alla presente e di eventuale documentazione sanitaria aggiornata, la S.V., in possesso del profilo professionale di **operatore d'esercizio**, dovrà presentarsi presso il Centro Compartimentale delle F.S. di Bari, con sede in Bari alla Piazza Aldo Moro, n° 49.

Se non dovesse presentarsi alla nuova visita programmata, dal

Prot. az. n° 4638/UP

Taranto, lì **10 MAR. 2010**

Al lavoratore
D'Oronzo Bruno

e p.c. Spett.le
Ispettorato Sanitario
Compartimentale delle Ferrovie dello Stato
Piazza Aldo Moro, n° 49
70100 B A R I

alla c.a. del Sig. Laudadio
Fax n° 080/58952461

Area Personale
Area Esercizio
SEDE

Oggetto: Esito visita medica collegiale. Programmazione visita presso F.S. di Bari

Si comunica che, a seguito della visita medica cui lei è stato sottoposto il 01/12/2009, con l'allegato referto del 04/02/2010 il Collegio medico legale dell'ASL TA/1 ha emesso nei suoi confronti il seguente giudizio. *"Idoneo alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile tra due anni"*.

Nelle more, pertanto, in via provvisoria e fino a nuove e diverse disposizioni, Lei continuerà ad essere utilizzata in mansioni diverse da quelle di guida.

Si comunica, inoltre, che in applicazione dell'Accordo aziendale in materia di personale inidoneo, sottoscritto in data 10/02/2008, ed i cui contenuti sono stati già resi noti a tutto il personale con il comunicato aziendale n° 45 del 03/04/2009, il giorno **23/03/2010, alle ore 8:00**, a digiuno, con un documento di riconoscimento in corso di validità e munito della presente, Lei dovrà presentarsi presso il Centro Compartimentale delle F.S. di Bari, con sede in Bari alla Piazza Aldo Moro, n° 49.

La giornata del 23/03/2010 sarà considerata come congedo retribuito a carico Azienda.

Si fa presente, infine, che saranno rimborsate le spese di viaggio debitamente documentate (costo del biglietto ferroviario di 2^a classe e/o costo del biglietto dell'autobus) ovvero, nel caso di uso del proprio mezzo personale, le spese di benzina in ragione di 1/5 del prezzo corrente per Km, oltre le spese di pedaggio autostradale documentate.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



sul C/C n. 86 84 6873

di Euro

260,00

IMPORTO
IN LETTERE

Duecento Milioni

INTESTATO A

BEST BERGOMINI ITALIANA S.P.A.

CAUSALE

DISTRIBUZIONE SANITARIA

10015024 - VISITA MEDICA DI RIVISIONE

USF - Bari

179/038 04 15-03-10 R1

0027 €*260,00*

VCY 0752 €*1,10*

C/C 000026846873 P 0019

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

ESEGUITO DA

A.M.A.I. S.P.A.

VIA - PIAZZA

CECARE BATTISTINI, GST

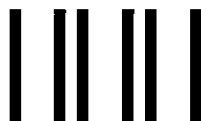
CAP

74100

LOCALITÀ

GARANITO

Posteitaliane

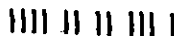
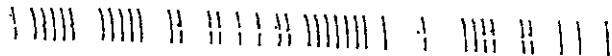


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX 10402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13839524021 0

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

 Loc

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

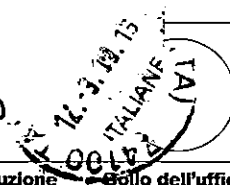
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

899



RAPPORTINO

P. 01

15-MAR-2010 LUN 12:15

PER: AMAT spa TARANTO

0997794247

TRASM.

DATA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE	MNR.	DP
15-MAR 12:14		22"	1 TRASM. FAX	OK	191	

TOTALE: 22S PAGINE: 1



Prot. az. n° 4638/UP

Taranto, li 10 MAR. 2010

Al lavoratore
D'Oronzo Bruno

e p.c. Spett.le
Ispettorato Sanitario
Compartimentale delle Ferrovie dello Stato
Piazza Aldo Moro, n° 49
70100 B A R I

alla c.a. del Sig. Laudadio
Fax n° 080/58952461

Area Personale
Area Esercizio
SEDE

Oggetto: Esito visita medica collegiale. Programmazione visita presso F.S. di Bari

Si comunica che, a seguito della visita medica cui lei è stato sottoposto il 01/12/2009, con l'allegato referto del 04/02/2010 il Collegio medico legale dell'ASL TA/1 ha emesso nei suoi confronti il seguente giudizio. *"Idoneo alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile tra due anni".*

**Piazza Aldo Moro, 49
70122 Bari**

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13839524143 8

Numero

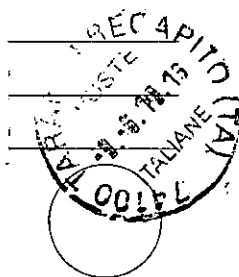
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

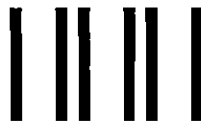
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

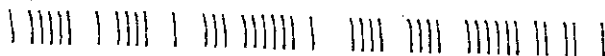
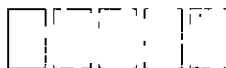


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 (EX 984026) - SL (4) Ed. 07/05

Da restituire a

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



REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE
V.le Virgilio, n° 104
74100 TARANTO
099/7786457 (Segr.) 099/7786463 (Diret.) – Fax 099/7786463
siantaranto@libero.it

2159

Frol. N. _____

Del _____ 04 FEB. 2010

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAF.ICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
SG	STAFF QUALITA'	☐

Prot. n. 047/010

Taranto 04 FEB. 2010

Sig. Azienda AMAT spa
Ing. Giovanni Matichecchia
V. C. Battisti, 657
Taranto

ESTRATTO DEL VERBALE DI VISITA MEDICO – COLLEGIALE DELLA
SEDUTA DEL 1/dicembre/2009 in persona di Sig. D'Oronzo Bruno.

A seguito Vs. richiesta del 30/10/09 in prima convocazione in data 1/12/09 è stato sottoposto a visita Medico – Collegiale presso la sede del Collegio Medico – Legale, il Sig. **D'Oronzo Bruno** nato a Taranto il 31/8/1956 e residente alla V. Puglie, 10, identificata mediante patente tipo "B" n. TA 5091567J rilasciata dalla Prefettura di Taranto il 16/10/00.

Sulla base dell'esame della documentazione sanitaria esibita, della visita medica e degli accertamenti clinico strumentali eseguiti il Collegio, è pervenuto alla seguente valutazione Medico – Collegiale: **"IDONEO alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza con esclusione dalla guida degli automezzi. Rivedibile tra anni 2 (due)."**

Dott. A. Raghira.....

Dott. R. Coccioli.....

IL PRESIDENTE DEL COLLEGIO MEDICO

Dott. A. Durante

IL SEGRETARIO
Sig.ra P. Martinelli

Il presente atto viene rilasciato a richiesta dell'interessato / dell'Ente / dell'Amministrazione di appartenenza ed è valido per gli usi consentiti dalla Legge.

Prot. az. n° ⁵²⁸²...../UP

Taranto, 18/03/2010

alla c.a. della Dott.ssa MALARA

70100

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

Fax n° 080/58952461

Oggetto: Programmazione visita medica nostro dipendente D'Oronzo Cosimo. Riscontro vostra nota del 17/03/2010

Con riferimento a quanto in oggetto, facendo seguito alla nostra nota del 10/03/2010, prot. az. n° 4'618, si precisa che il lavoratore in questione deve essere sottoposto alla visita di cui all'art. 3 del D.M. n° 88/99, onde accertare la sua idoneità psico- fisica ed attitudinale all'espletamento delle mansioni di guida, proprie del profilo professionale rivestito di operatore d'esercizio.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

RAPPORTINO

P. 01

19-MAR-2010 VEN 09:16

PER: AMAT spa TARANTO

0997794247

TRASM.

DATA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE	MNR.	DP
19-MAR 09:16		18"	1 TRASM. FAX	OK	298	

TOTALE: 18S PAGINE: 1



Prot. az. n° 5282/UP

Taranto, 18/03/2010

alla c.a. della Dott.ssa MALARA

70100

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

Fax n° 080/58952461

Oggetto: Programmazione visita medica nostro dipendente D'Oronzo Cosimo. Riscontro vostra nota del 17/03/2010

Con riferimento a quanto in oggetto, facendo seguito alla nostra nota del 10/03/2010, prot. az. n° 4/618, si precisa che il lavoratore in questione deve essere sottoposto alla visita di cui all'art. 3 del D.M. n° 88/99, onde accertare la sua idoneità psico-fisica ed attitudinale all'espletamento delle



RFI\DPO\DSA\UST.BA\FG\165

Direzione Personale e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Bari/Foggia
Il Responsabile

Spett.le A.M.A.T. S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

Bari, 18/03/2010

Alla c.a. d.ssa Menenti

Oggetto: Programmazione visita medica D'oronzio Bruno.

Con riferimento alla nota n. 4618 del 10/03/2010 di Codesta Sede, in considerazione:

- che il dipendente indicato in oggetto è stato giudicato "idoneo alle mansioni proprie del profilo professionale di appartenenza con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile tra due anni."
- che tale giudizio è stato emesso dal Collegio medico dell' ASL TA/1;

si chiede, con cortese urgenza stante il breve intercorrente tempo a nostra disposizione, di voler far conoscere il motivo della visita medica specificandone la tipologia (Revisione straordinaria, ecc.).

Distinti saluti.

Giuseppe Malan

Piazza A. Moro, 49 - 70122 Bari
Piazzale Vittorio Veneto - 71100 Foggia

Rete Ferroviaria Italiana - Società per Azioni - Gruppo Ferrovie dello Stato
Sede Sociale: Piazza della Croce Rossa, 1 - 00161 Roma
R.F.I. - Gruppo Ferrovie dello Stato
Società soggetta alla direzione e coordinamento di Ferrovie dello Stato S.p.A.
a norma dell'art. 2497 sesies cod. civ. e del D. Lgs. N.198/2003

Capitale Sociale: Euro 32.603.697,107,00
Iscritta al Registro delle Imprese di Roma
Cod.Fisc. n. 01585570961

Direzione Personale e Organizzazione
 Direzione Sanità
 Unità Sanitaria Territoriale Bari/Foggia
 Il Responsabile

Spett.le A.M.A.T. S.P.A.
 VIA C. BATTISTI, 657
 74100 TARANTO

Bari, 18/03/2010

Alla c.a. d.ssa Menenti

Oggetto: Programmazione visita medica D'oronzio Bruno.

Con riferimento alla nota n. 4618 del 10/03/2010 di Codesta Sede, in considerazione:

- che il dipendente indicato in oggetto è stato giudicato "idoneo alle mansioni proprie del profilo professionale di appartenenza con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile tra due anni."
- che tale giudizio è stato emesso dal Collegio medico dell' ASL TA/1;

si chiede, con cortese urgenza stante il breve intercorrente tempo a nostra disposizione, di voler far conoscere il motivo della visita medica specificandone la tipologia (Revisione straordinaria, ecc.).

Distinti saluti.

Prot. N. 5369
 Del 17 MAR. 2010

P	PRÉSIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN/PR./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
ULPT	PRODOTTI TRAFICO	☐
ULRS	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STAFF GIURIDICO	☐

Giuseppina Malara

Chella

9

Piazza A. Moro, 49 - 70122 Bari
 Piazzale Virgilio Veneto - 71100 Foggia

Rete Ferroviaria Italiana - Società per Azioni - Gruppo Ferrovie dello Stato
 Sede Sociale: Piazza della Croce Rossa, 1 - 00161 Roma
 R.F.I. - Gruppo Ferrovie dello Stato
 Società soggetta alla direzione e coordinamento di Ferrovie dello Stato S.p.A.
 a norma dell'art. 2497 sesdecies cod. civ. e del D. Lgs. N.138/2003

Capitale Sociale: Euro 32.603.697,107,00
 Iscritta al Registro delle Imprese di Roma
 Cod.Fisc. n. 01585570981



RETE FERROVIARIA ITALIANA

GRUPPO FERROVIE DELLO STATO

Direzione Personale e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Bari

Protocollo: DPO/DSA.US_BA/P/BA/10/0150435/CR

del 23/03/2010

Rif. Ordine:

Spett.le

AZIENDA MOBILITA' AREA

DI TA SPA

VIA C.BATTISTI,657

74100 TARANTO - TA

FAX 099 7794247
c.e. d.me MEVENTI

Oggetto: Lettera di comunicazione assenza (tipo visita):

VIS. MED. REVISIONE ESERCIZIO-TERZI (DM.88/99)

Si comunica che i sottoelencati Vs. dipendenti e/o aspiranti sono risultati assenti agli accertamenti sanitari richiesti da codesta amministrazione.

Cognome	Nome	Nato/a il	Data conv.
D'ORONZO	BRUNO		23-03-2010

Riferimento
Stanza 43
Laudadio Mariano
Tel. 080 5895 2381
E-mail: m.laudadio@rfi.it

Piazza Aldo Moro, 4V 70122
RFI S.p.A. - Gruppo Ferrovie dello Stato
Società con socio unico soggetta alla direzione e coordinamento di Ferrovie dello Stato S.p.A.
a norma dell'art. 2497 sexies cod. civ. e del D. Lgs n.186/2003

Sede Sociale: Piazza della Croce Rossa, 1 - 00161 Roma
Capitale Sociale: Euro 26.756.202.833,00
Iscritta al Registro delle Imprese di Roma
Cod. Fisc. 01585570581 - P. Iva 010008081000 - R.E.A. 758300

Il Responsabile
MALARA Dott.ssa Giuseppa

Horon

20 Net 015 - 6.45
21 18.00 - 24.30.
22 12.00 18.30
23 6.00 - 12.00 OK

CARR No:
18

20 6.00 - 12.30
21 015 - 6.45 . OK
22 015 - 6.45
23 18.00 - 24.30.

Ordine di Servizio n° 29 del 21/05/2010

(Addetti alla portineria - Consegna e vendita dei biglietti BIV)

Carlo Felli

A tutto il personale interessato

Dopo i recenti esodi avvenuti tra il personale utilizzato nel servizio di portierato, si rende necessaria la ridefinizione delle unità preposte allo svolgimento di tale compito, da individuare tra gli addetti idonei all'esecuzione delle mansioni proprie della qualifica rivestita. Per tali ragioni, a decorrere dal **24/05/2010**, le unità assegnate per lo svolgimento di tale servizio sono quelle riportate in tabella:

CALIA Giuseppe	OLIVA Vito	BERDICCHIA Giuseppe
CARRINO Giuseppe	PACIFICO Francesco	D'AMURI Arcangelo
D'ORONZO Bruno	SPAGNULO Giuseppe	QUARANTA Pietro
DE PACE Francesco 1°	TUCCI Domenico	STRADA Gustavo

Gli addetti di nuova immissione (Berdicchia, D'Amuri, Quaranta, Strada) sono tenuti a recarsi tempestivamente presso l'Economo aziendale per il ritiro di carico fiduciario di biglietti da vendere a bordo (BIV), da consegnare agli Operatori di Esercizio che ne facciano richiesta. Analoga operazione dovrà compiere l'agente **PACIFICO Francesco**, rientrato in servizio dopo un periodo di astensione dal lavoro.

Si rammenta che, in applicazione delle vigenti disposizioni aziendali relative alla dotazione e vendita di biglietti a bordo, **ogni Operatore di Esercizio deve:**

- recare con sé, durante l'espletamento del servizio giornaliero, la dotazione personale di biglietti da vendere a bordo (BIV);
- all'esaurimento della dotazione personale (200 biglietti), **ogni Operatore di esercizio** è tenuto ad effettuare un nuovo prelievo, comunque non prima di aver effettuato il versamento del controvalore dei biglietti venduti presso l'Area Commerciale o presso gli sportelli del Monte dei Paschi di Siena.
- qualora durante l'effettuazione del servizio di linea un conducente dovesse esaurire la propria dotazione di biglietti BIV, dovrà:
 - dare immediata comunicazione telefonica alla Sala Operativa. Gli Addetti in servizio, in tal caso, dovranno riportare la circostanza su apposito registro, appositamente predisposto;
 - esporre la tabella recante l'indicazione **"BIGLIETTI ESAURITI"**, di cui dovrà dotarsi ad inizio turno. Tali tabelle devono essere sempre disponibili presso la "Sala Operativa" e, a tal riguardo, gli Addetti ed i Coordinatori di Esercizio dovranno vigilare per garantire costantemente un'adequata scorta.

Si dispone, inoltre:

- l'obbligo a carico di ogni addetto utilizzato nel servizio di portierato di assicurare costantemente la consegna agli Operatori di Esercizio dei biglietti da vendere a bordo, al fine di evitare che qualche conducente possa assumere servizio privo della dotazione necessaria;
- l'obbligo a carico del personale addetto alle verifiche dei titoli di viaggio di accertare durante il proprio servizio se i conducenti rechino con sé la dotazione di biglietti da vendere a bordo, segnalando con nota scritta, diretta al Responsabile dell'Area Esercizio, i casi di mancata dotazione (in tali circostanze andrà anche indicata l'esposizione o meno della tabella "Biglietti Esauriti").

Le inosservanze delle presenti disposizioni comportano a carico dei trasgressori mancanze passibili di applicazione delle procedure disciplinari previste dal R. D. 148/31, All. A).

MR
[Firma]

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Mondhecchia

Prot. n° 8142 up

Taranto, li 29 APR. 2010

SPETT.LE I.N.P.S.
Ufficio Prestazioni a
Sostegno del Reddito
Via Golfo di Taranto n. 7/d
74100 TARANTO

e p.c. Al Dipendente
D'ORONZO Bruno
S E D E

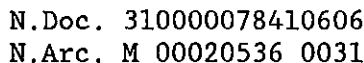
OGGETTO: Ritardato invio certificato di malattia nostro dipendente D'Oronzo Bruno. (recupero indennità di malattia c/Inps per la giornata del 30 gennaio 2009)

In riscontro alla Vs. nota del 13/01/2010, si comunica che, con le competenze del mese di aprile 2010, questa azienda ha provveduto a recuperare dal lavoratore l'importo già anticipato e posto a Vostro carico, a titolo di indennità di malattia, per le giornate riportate in oggetto.

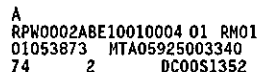
L'importo recuperato, pari ad € 23,86, sarà versato a Vs. favore con il DM 10/2 del mese di aprile 2010, con esposizione in corrispondenza del codice "E 775".

Restando a disposizione, si coglie l'occasione per inviare distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MANICHECCHIA)



13.01.2010



Per conoscenza all' Azienda
AMAT
VIA BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

|| || ||||||| || ||| |||| | |||| |||| || ||||

Al Sig.
D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74121 TARANTO (TA)

OGGETTO: RITARDATO INVIO DEL CERTIFICATO DI MALATTIA.

Gentile Signore / a,

il certificato di malattia rilasciato il 27/01/2009 con prognosi fino al 30/01/2009 è stato da Lei presentato a questo Istituto il giorno 31/01/2009, in ritardo rispetto a quanto previsto dalla norma di legge (legge 29 febbraio 1980, n. 33 "... Il lavoratore è tenuto entro due giorni dal relativo rilascio, a recapitare o a trasmettere, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, il certificato e la attestazione di cui al primo comma ...").).

A causa di tale ritardo non le saranno indennizzate le giornate comprese nel periodo dal 30/01/2009 al 30/01/2009.

Tuttavia è Sua facoltà fornire entro 15 giorni dalla data di ricezione della presente idonea documentazione comprovante l'esistenza di fatti o circostanze in grado di giustificare il ritardo suddetto.

Solo nel caso che le motivazioni da Lei addotte siano state ritenute valide, sarà data da questa Sede formale comunicazione di revoca del presente provvedimento di non indennizzabilità delle giornate indicate.

Se entro 30 giorni dalla data di ricezione della presente non perviene la comunicazione di revoca, dal giorno successivo (cioè dal 31°) la decisione di non indennizzare le giornate predette diventa operativa, senza necessità di ulteriore conferma da parte di questa Sede. Avverso il suddetto provvedimento Lei ha comunque la facoltà di proporre ricorso, entro i successivi 90 giorni.

MODALITA' DI RICORSO

Il ricorso va presentato in carta semplice al Comitato Provinciale INPS:

- consegnandolo direttamente allo sportello di questa Sede
- spedendolo per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno
- avvalendosi di uno degli Enti di Patronato riconosciuti dalla Legge, che La assisterà gratuitamente.

Il ricorso deve contenere i motivi sui quali si basa e specificare la data di assunzione del provvedimento di diniego dell'indennità. Unitamente, è necessario che Lei fornisca le notizie e presenti i documenti che ritiene utili per comprovare i motivi del ricorso stesso.

Se il Comitato Provinciale INPS non avrà deciso il ricorso entro 90 giorni dalla data di presentazione, Lei potrà proporre azione giudiziaria entro un anno dalla scadenza dei predetti 90 giorni, dandone notifica a questa Sede INPS. Si precisa che, trascorso inutilmente tale termine di un anno, Lei non potrà agire ulteriormente per ottenere la prestazione economica in contestazione (legge 14 novembre 1992, n. 438, art. 4).

PER L'AZIENDA, CHE LEGGE PER CONOSCENZA:

L'Azienda e' invitata ad applicare quanto precede, provvedendo, se l'indennità e' stata già erogata, al recupero dell' importo relativo e al conseguente conguaglio a credito dell'INPS sul primo DM 10/2 utile ed esponendo l'importo in un rigo in bianco del quadro C, preceduto dalla dizione "REST.IND.MAL." e dal codice E 775 da apporre nella casella COD.

Conferma dell'avvenuta esecuzione della presente comunicazione dovrà essere fornita a questo Ufficio, allegando fotocopia del suddetto modello.

Qualora il rapporto di lavoro sia cessato, e quindi l'azienda non sia in grado di operare recuperi nei confronti del lavoratore, la stessa è invitata a comunicare a questa Sede l'ammontare delle prestazioni economiche anticipate per conto dell'Istituto, nel periodo sanzionato, oggetto della presente.

Più precisi dettagli, in caso di dubbi sull'esatta entità del recupero da effettuare, potranno essere richiesti alla scrivente Sede dopo la conclusione dell' evento di malattia.

Cordiali saluti

Il Responsabile dell'unità di processo
GIANFRANCO SINDACO

Stampato con tecnologia di stampa FISCOLASER www.dataprintgrafik.it

Firma e data per ricevuta

Elaborato da :A.M.A.T. AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA - TARANTO

COD. AZIENDA / FILIALE		RAGIONE SOCIALE		POS. PREVIDENZIALE	
1 -		Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		7800449608	

MATRICOLA / COD. MECC.				DIPENDENTE		SPAZIO RISERVATO ALLA VIDIMAZIONE			
0000136376\ 136376 D'ORONZO				BRUNO				INAIL Sede : 34500 Aut.N. Del 3249296/95 04/03/2009 09:01 N. 0000000316	
INDIRIZZO									
VIA PUGLIE, 10 - 74100 - TARANTO (TA)									
QUALIFICA		MANSIONE - LIVELLO			POSIZIONE ASSICURATIVA				
Codifica INPS : 1 -		OPERAT. DI ESERCIZIO - 158			20 - 71021230/20				
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE	AAMMANZ.	CODICE FISCALE		CODICI COSTO			
31/08/1956	1/11/1982		26 04	DRNB RN56M31L049N		06.02.18.01.01.00.00.00.00			
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA		ORE LAV.		GG. LAV.	GG. RETR.	SETT.	N. PROGRESSIVO	
4/03/2009	02/2009 - Febbraio				30	26	4		

PAGA BASE	:	855,70	CONTINGENZA	:	536,60	SCATTI ANZIANITA'	:	147,89
TRATT.SOST. CCNL	:	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE:		38,59	INDENNITA' DI MENSA	:	18,34
TRATT. SOST. C.I.A.	:	51,67	T.D.R.	:	46,63			

Paga oraria : 8,93579 Paga giorn. : 58,08267 **Totale : 1.742,48**

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		58,08267		1.742,48
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,58228	2,58	
377	ANF FIGLI			137,50000	137,50	
* 61	DETRAZ. GG ASSENZA	3,00		58,08267	174,25	
* 246	DETRAZ. GG MALATTIA	23,00		58,08267	1.335,90	
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	4,00		8,93579		35,74
498	RIME.MASSA VESTIARIO			161,62000		161,62
* 211	MALATTIA C/INPS	2,00		23,86500		47,73
* 211	MALATTIA C/INPS	1,00		42,37000		42,37
789	CARENZA MALATTIA>180	19,00		35,25914		669,92
779	MALATTIA C/DITTA>180	4,00		42,35000		42,35

65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,1900	980,00	90,06	
6	IMPON. INPS TARANTO			980,00		
4	IMPONIBILE INAIL			980,00		
	Tot. rit. sociali			90,06		
	Imponibile Fiscale			980,38		
	Impon. fiscale netto			980,38		
	Rit. Fis. mese lorda			225,49		
	Imponibile detraz.			24.715,35		
	Detrazioni fiscali			225,49		
	Add.Reg. rata pagata				18,99	
	Add.Com. rata pagata				12,58	
	SINDACATO 1		1,0000	1.392,30	13,92	
	ANF - Cod. tab. 12	26,00		1.000,00		137,50
	CESSIONI V STIPENDIO				266,62	
	(Residuo	22,00		5.865,64)		

	(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente					

NOTE				TOTALE RITENUTE	TOTALE COMPETENZE
				2.052,40	2.879,71

				NETTO IN BUSTA	
				827,00	
				(Lire 1.601.295)	

		ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE	
		0,38		0,07	
FERIE	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	SPETTANTI Gg.	GODUTE
AP	31,00	18,00	13,00	0,00	0,00
AC	5,17	0,00	5,17	0,00	0,00
PERM.					
AP	0,00			0,00	0,00
AC	0,00			0,00	0,00

ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE	TFR AL 31/12/08	
111,27	1.975,66	142,87	311,53	48.445,19	

DETRAZ	Figli	!Coniuge	!Spese Prod. !Gg. Mese	
	103,37!	57,50!	77,71!	28

42.11

26	CAR
27	CAR
28	CAR.
29	JAL
30	MAC.

RAPPORTINO

23-APR-2010 VEN 10:16

PER: AMAT spa TARANTO

0997794247

TRASM.

DATA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE	MNR.	DP
23-APR 10:15		25"	1 TRASM. FAX	OK	006	

TOTALE: 25S PAGINE: 1



Prot. az. n° 7'681/UP

Taranto, 23/04/2010

All'agente
D'Oronzo Bruno
SEDE

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

Fax n° 080/58952461

70100

Area Personale
Area Esercizio
SEDE

alla c.a. del Sig. Laudadio

Oggetto: Riprogrammazione visita medica di revisione ex art. 3 del D.M. n° 88/99 presso il Centro
Compartimentale delle FS di Bari per il giorno 26 aprile 2010.

Si fa seguito alla nota aziendale del 10/03/2010, prot. az. n° 4'618, ed alla successiva del

Prot. az. n° 7'681/UP

Taranto, 23/04/2010

All'agente
D'Oronzo Bruno
SEDE

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

Fax n° 080/58952461

70100

Area Personale
Area Esercizio
SEDE

alla c.a. del Sig. Laudadio

Oggetto: Riprogrammazione visita medica di revisione ex art. 3 del D.M. n° 88/99 presso il Centro Compartimentale delle FS di Bari per il giorno 26 aprile 2010.

Si fa seguito alla nota aziendale del 10/03/2010, prot. az. n° 4'618, ed alla successiva del 14/04/2010, prot. az. n° 6'970, per comunicare che il giorno **26 aprile p.v., alle ore 8:30**, a digiuno, con un documento di riconoscimento in corso di validità e munito della presente, Lei dovrà presentarsi presso il Centro Compartimentale delle F.S. di Bari, con sede in Bari alla Piazza Aldo Moro, n° 49, per sottoporsi alla visita in oggetto.

Qualora il 26 aprile p.v. Lei non dovesse presentare alla visita programmata, dal successivo 27 aprile p.v., e fino a quando non si sottoporrà alla prescritta visita, nella nuova data che le sarà comunicata formalmente dall'Azienda, Lei sarà considerato in aspettativa ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931, fermo restando, altresì, l'avvio di un procedimento disciplinare a suo carico.

Nel caso in cui il 26 aprile p.v. Lei non si dovesse presentare alla visita programmata a causa di un evento di malattia o di infortunio, si dispone già da ora che il provvedimento in aspettativa ex art. 24 sopra citato decorrerà dal primo giorno utile immediatamente successivo alla cessazione dello stato morboso ovvero dell'inabilità lavorativa, per continuare fino al giorno immediatamente antecedente a quello in cui si sottoporrà alla visita, di cui sarà cura dell'Azienda comunicare formalmente la nuova data.

La giornata in cui Lei si recherà a visita sarà considerata congedo retribuito a carico dell'Azienda.

Si fa presente, infine, che saranno rimborsate le spese di viaggio debitamente documentate (costo del biglietto ferroviario di 2^a classe e/o costo del biglietto dell'autobus) ovvero, nel caso di uso del proprio mezzo personale, le spese di benzina in ragione di 1/5 del prezzo corrente per km, oltre le spese di pedaggio autostradale documentate.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

AREA ESERCIZIO (modello da utilizzare esclusivamente nel caso di richiesta telefonica di concessioni di ferie per motivi personali e di comunicazione in ritardo dell'assenza dal servizio) (da compilare con lettere stampate)

AL DIRETTORE TECNICO - SEDE

OGGETTO : rapporto di servizio relativo al giorno.....

Si comunica che l'agente comandato il giorno.....

sul turno di servizio n°.....linea.....con orario di servizio.....

ha comunicato l'intenzione di assentarsi dal servizio alle ore.....chiedendo le relative ferie.

Valutata la situazione presente al momento il sottoscritto (barrare la lettera relativa al caso che ricorre) :

- A. HA CONCESSO LE FERIE RICHIESTE RIFERITE AI GIORNI.....
- ☒ B. NON HA CONCESSO LE FERIE RICHIESTE, RENDENDOLO NOTO ALL'AGENTE. Al mio diniego l'agente ha confermato l'intenzione di NON presentarsi in servizio. Per effetto di ciò il sottoscritto (barrare la casella relativa al caso che ricorre) :

- ☐ NON ha potuto coprire il turno per mancanza di personale ;
- ☐ Ha coperto il turno ricorrendo all'utilizzo di un agente di riserva ;
- ☐ Ha coperto il turno attraverso lo svolgimento di prestazioni straordinarie da parte di un altro agente

Eventuali ulteriori comunicazioni.....

Prot. N°	7265	
Del	19 APR. 2010	
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☒
UAG	AFFARI GEN. E P. SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
UR	TRASPORTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
SR	STAFF	☐

Il Coordinatore / Addetto all'esercizio.....

DA UTILIZZARE SOLO IN CASO DI COMUNICAZIONE DELL'ASSENZA DAL SERVIZIO

Si comunica che l'agente D'ORONZO BRUNO.....comandato il giorno 16/04/10 sul turno di servizio n° 8U.....linea ✓.....con orario di servizio 0015- 0645.....Ha comunicato l'assenza dal servizio alle ore 2145 per motivi FAMILIARI.....(malattia o altre causa)

Taranto, li 15/04/10.....

Il Coordinatore / Addetto all'esercizio

Squar Giulio

AREA ESERCIZIO (modello da utilizzare esclusivamente nel caso di richiesta telefonica di concessioni di ferie per motivi personali e di comunicazione in ritardo dell'assenza dal servizio)(da compilare con lettere stampatello)

OGGETTO : rapporto di servizio relativo al giorno 15/4/2010 AL DIRETTORE TECNICO - SEDE

Si comunica che l'agente D'ONOFRIO BRUNO comandato il giorno 15/4/2010

sul turno di servizio n° 810 linea PORT con orario di servizio 600/1230

ha comunicato l'intenzione di assentarsi dal servizio alle ore 2.27 chiedendo le relative ferie.

Valutata la situazione presente al momento il sottoscritto (barrare la lettera relativa al caso che ricorre) :

- A. HA CONCESSO LE FERIE RICHIESTE RIFERITE AI GIORNI.....
- ☒ NON HA CONCESSO LE FERIE RICHIESTE, RENDENDOLO NOTO ALL'AGENTE. Al mio diniego l'agente ha confermato l'intenzione di NON presentarsi in servizio. Per effetto di cio' il sottoscritto (barrare la casella relativa al caso che ricorre) :

- ☐ NON ha potuto coprire il turno per mancanza di personale ;
- ☒ Ha coperto il turno ricorrendo all'utilizzo di un agente di riserva ;
- ☐ Ha coperto il turno attraverso lo svolgimento di prestazioni straordinarie da parte di un altro agente
- Eventuali ulteriori comunicazioni.....

Prot. N° 7264
Del 19 APR. 2010
P. PRESIDENTE
DG. DIRETTORE GENERALE
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT. DIRETTORE TECNICO
UE. ESERCIZIO MANUTENZIONE
UAG. AFFARI GENERALI/ISTRUTTORIA
UA. ACQUISTI/CONTRATTI
UC. CONTABILITA'/BILANCIO
UI. INFORMATICA
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT. TECNICO
UPT. PRODOTTI TRAFFICO
UR. RAGIONERIA/ECONOMATO
STG. STAFF GIURIDICO

Il Coordinatore / Addetto all'esercizio

Antonio Taranto

DA UTILIZZARE SOLO IN CASO DI COMUNICAZIONE DELL'ASSENZA DAL SERVIZIO

Si comunica che l'agente D'ONOFRIO BRUNO comandato il giorno 15/4/10 sul turno di servizio n° 810 linea PORT con orario di servizio 600/1230 Ha comunicato l'assenza dal servizio alle ore 2.27 per motivi PERSONALI (malattia o altra causa)

N.B. COMUNICAZIONE POSTUMAMENTE

Taranto, li' 15/4/2010

Il Coordinatore / Addetto all'esercizio



GRUPPO FERROVIE DELLO STATO

Direzione Personale e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Bari

Spett.le

Protocollo: DPO/DSA.US_BA/P/BA/10/0150435/CR

del 23/03/2010

Rif. Ordine:

AZIENDA MOBILITA' AREA

DI TA SPA

VIA C.BATTISTI,657

74100 TARANTO - TA

FAX 099 8794247
c.e. d.me MEVENTI

Oggetto: Lettera di comunicazione assenza (tipo visita):

VIS. MED. REVISIONE ESERCIZIO-TERZI (DM.88/99)

Si comunica che i sottoelencati Vs. dipendenti e/o aspiranti sono risultati assenti agli accertamenti sanitari richiesti da codesta amministrazione.

Cognome	Nome	Nato/a il	Data conv.
D'ORONZO	BRUNO		23-03-2010

Chella

Prot. N. 5591
 Del 24 MAR. 2010
 P. PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 SE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
 UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☒
 UT TECNICO ☐
 UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 UG STAFF QUALITA ☐

Riferimento
 Stanza 43
 Laudadio Mariano
 Tel. 080 5895 2381
 E-mail: m.laudadio@rfi.it

Piazza Aldo Moro, 49 70122
 RFI Sp.A. - Gruppo Ferrovie dello Stato
 Società a socio unico soggetta alla direzione e coordinamento di Ferrovie dello Stato S.p.A.
 a norma dell'art. 2497 sexies cod. civ. e del D. Lgs n. 188/2003

Sede Sociale: Piazza della Croce Rossa, 1 - 00161 Roma
 Capitale Sociale: Euro 26.746.202.833,00
 Iscritta al Registro delle Imprese di Roma
 Cod. Fisc. 01585570581 - P. Iva 010608081000 - R.E.A. 758300

Il Responsabile
MALARA Dott.ssa Giuseppa

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANTARIA LOCALE TA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE
V.le Virgilio, 104
74100 TARANTO
099/7786457 (Segr.) 099/7786463 (Diret.) – Fax 099/7786463
siantaranto@libero.it

18 NOV. 2009

P.0638/1/09

Sig.

D'Oronzo Bruno
c/o Azienda AMAT spa
Via C. Battisiti, 657
Taranto

e.p.c

Azienda AMAT spa
Ing. Giovanni Matichecchia
Via C. Battisiti, 657
Taranto

Oggetto: Invito a visita Medico – Collegiale

La S.V. è invitata a presentarsi il giorno 1/12/2009 alle ore 11,00 presso la sede del Collegio Medico Legale V.le Virgilio, 104 Taranto piano II°, munita di valido documento di riconoscimento, per essere sottoposta a visita Medico – Collegiale.

La S.V. dovrà produrre certificazione in originale del Medico curante attestante eventuali patologie da cui è affetta nonché la documentazione sanitaria probatoria delle patologie in originale o fotocopia autenticata che sarà acquisita e non verrà restituita.

La S.V., ove lo ritenga necessario, potrà farsi assistere dal proprio Medico di fiducia, facendosi carico delle relative spese.

entella

Il Segretario
Sig.ra Patrizia Martinelli

AZIENDA U.S.L. TA.
COLLEGIO MEDICO LEGALE
IL PRESIDENTE
(Dott. Armando DURANTE)

22079

ProL N. 25 NOV. 2009

Del	P	PRESIDENTE	☐
	DG	DIRETTORE GENERALE	☐
	DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
	DT	DIRETTORE TECNICO	☐
	UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
	UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
	UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
	UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
	UI	INFORMATICA	☐
	UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
	UT	TECNICO	☐
	UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
	URG	RACCONTERIA/ECNOMATO	☐
	STG	SIST. QUALITA'	☐

ELENCO PERSONALE ASSENTE DAL 01/12/2009 **AL** 01/12/2009

REPARTO TUTTI

NOMINATIVO MOTIVO	Data e ora comunicazione	Data assenza	Certificato
MARINELLI ANGELO 500505 Malattia Ultimo controllo: 04/11/2009	01/12/2009	6.56	01/12/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
TOMMASELLI PIETRO 194630 Malattia Ultimo controllo:	01/12/2009	6.50	01/12/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
ALBANO EGIDIO 100932 Malattia Ultimo controllo: 31/07/2009	01/12/2009	6.35	01/12/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
CONTE ROBERTO MASSIMO 121746 Malattia Ultimo controllo: 03/08/2009	01/12/2009	5.47	01/12/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
✓ PERNISCO COSIMO 172220 Malattia Ultimo controllo: 01/09/2008	01/12/2009	5.12	01/12/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
ZACCARIA COSIMO 198088 Malattia Ultimo controllo: 04/11/2009	01/12/2009	5.03	01/12/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
MONTECRISTO GIACOMO 163841 Malattia Ultimo controllo: 28/08/2009	01/12/2009	5.02	01/12/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
✓ DEL BUONO FRANCESCO 129680 Malattia Ultimo controllo: 07/08/2007	30/11/2009	19.24	30/11/2009 Certificato consegnato il 30/11/2009 ore 19.26 prognosi sino al 01/12/2009
✓ DI LENA GIUSEPPE 133251 Malattia Ultimo controllo: 05/10/2007	30/11/2009	17.11	30/11/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
PROTOPAPA ANTONIO 177496 Malattia Ultimo controllo: 31/07/2009	30/11/2009	16.52	30/11/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
COMETA CIRO 121006 Malattia Ultimo controllo: 31/07/2008	30/11/2009	16.47	30/11/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
✓ SALAMINO ANTONIO 184124 Malattia Ultimo controllo: 12/11/2008	30/11/2009	14.57	30/11/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
MASSARO COSIMO SERGIO 159247 Malattia Ultimo controllo: 13/11/2009	30/11/2009	14.33	30/11/2009 Certificato non consegnato il ore prognosi sino al

ELENCO PERSONALE ASSENTE DAL 01/12/2009 **AL** 01/12/2009

REPARTO TUTTI

NOMINATIVO
MOTIVO

Data e ora comunicazione **Data assenza**

Certificato

MINGOLLA VINCENZO 162610 Malattia Ultimo controllo: 28/01/2009	30/11/2009	14.08	30/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
DE GIORGIO PAOLO 129194 Malattia Ultimo controllo: 20/04/2009	30/11/2009	13.58	30/11/2009	Certificato consegnato il 30/11/2009 ore 13.58 prognosi sino al 03/12/2009
DE VITTORIA ANGELO 132780 Malattia Ultimo controllo:	30/11/2009	12.27	30/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
MANIGRASSO MASSIMO 157690 Malattia Ultimo controllo: 16/09/2009	30/11/2009	9.59	30/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
FOTI GIUSEPPE 140899 RICOVERO Ultimo controllo: 03/10/2008	30/11/2009	8.40	30/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
VERNAGLIONE GAETANO 196825 Malattia Ultimo controllo: 04/11/2009	30/11/2009 30/11/2009	5.50 16.57	30/11/2009 30/11/2009	Certificato consegnato il 30/11/2009 ore 16.57 prognosi sino al 02/12/2009
✓ CARRINO FRANCESCO 114700 Malattia Ultimo controllo: 14/03/2008	29/11/2009	20.14	30/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
CASTELLANO ROSARIO 115829 Malattia Ultimo controllo: 03/08/2009	29/11/2009	8.59	29/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
CASTELLANO IPPAZIO 500130 RICOVERO Ultimo controllo: 04/11/2009	28/11/2009	12.39	28/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
✓ MAZZA CIRO 160400 Malattia Ultimo controllo: 02/03/2009	28/11/2009	8.56	28/11/2009	Certificato consegnato il 28/11/2009 ore 11.06 prognosi sino al 02/12/2009
URSO LUIGI 195600 Malattia Ultimo controllo: 04/11/2009	27/11/2009	8.42	27/11/2009	Certificato consegnato il 27/11/2009 ore 8.43 prognosi sino al 22/12/2009
ANTONUCCI DOMENICO 104190 EVENTO NON APERT Ultimo controllo: 31/03/2009	27/11/2009	6.02	27/11/2009	Certificato consegnato il 27/11/2009 ore 6.03 prognosi sino al 04/12/2009
✓ CASULA EUGENIO 116360 Malattia Ultimo controllo: 31/03/2009	26/11/2009	21.06	27/11/2009	Certificato consegnato il 28/11/2009 ore 15.57 prognosi sino al 01/12/2009

ELENCO PERSONALE ASSENTE DAL 01/12/2009 **AL** 01/12/2009

REPARTO TUTTI

NOMINATIVO
MOTIVO

Data e ora comunicazione **Data assenza**

Certificato

D'AMURI ARCANGELO 126268 RICOVERO Ultimo controllo: 24/08/2007	25/11/2009	19.59	26/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
CODA DEBORAH 500160 inizio ricovero Ultimo controllo: 23/02/2009	24/11/2009	12.07	24/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
ROTA STEFANO 182993 Malattia Ultimo controllo: 03/10/2008	24/11/2009	9.13	24/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
POLIMENO PATRIZIA 500655 Infortunio Ultimo controllo: 19/12/2008	23/11/2009	6.35	23/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
LIUZZI ALDO 154332 Malattia Ultimo controllo: 13/11/2009	23/11/2009	2.31	23/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
NOVELLINO MICHELE 500565 Malattia Ultimo controllo: 23/02/2009	22/11/2009	22.50	23/11/2009	Certificato consegnato il 01/12/2009 ore 9.59 prognosi sino al 01/12/2009
LANZO GIUSEPPE 149940 indisposto Ultimo controllo: 31/03/2009	22/11/2009	22.20	23/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
VAPORE NICOLA 500850 Malattia Ultimo controllo: 03/08/2009	22/11/2009	21.46	23/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
ALBANESE FRANCESCO 100534 INDISPOSTO Ultimo controllo: 22/08/2008	22/11/2009	18.55	22/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
RENO' ANGELO 180433 Malattia Ultimo controllo: 31/10/2008	22/11/2009	13.44	22/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
CAZZATO LEONARDO 117839 indisposto Ultimo controllo: 08/11/2006	22/11/2009 22/11/2009	8.50 22.24	22/11/2009 23/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
LEONE ANTONIO 500480 Malattia Ultimo controllo:	21/11/2009	15.36	21/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
MONGELLI SANDRO 163260 Malattia Ultimo controllo: 09/10/2008	20/11/2009	18.50	20/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al

ELENCO PERSONALE ASSENTE DAL 01/12/2009 **AL** 01/12/2009

REPARTO TUTTI

NOMINATIVO
MOTIVO

Data e ora comunicazione **Data assenza**

Certificato

MANCINI DONATO 156792 Malattia Ultimo controllo: 31/07/2009	19/11/2009 20/11/2009	7.06 7.43	19/11/2009 20/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
PERRUCCI EUPREPIO 172621 Malattia Ultimo controllo: 03/08/2009	19/11/2009	0.08	19/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
MINOCCHI MARIE 462630 Malattia Ultimo controllo: 18/11/2009	18/11/2009	18.00	19/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
NATALE GIUSEPPE 500550 Malattia Ultimo controllo:	18/11/2009	17.05	18/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
MASTROPIETRO MARCELLO 159940 Malattia Ultimo controllo: 18/11/2009	17/11/2009	22.17	18/11/2009	Certificato consegnato il 30/11/2009 ore 15.31 prognosi sino al 01/12/2009
COLUCCI FRANCESCO 120875 Malattia Ultimo controllo: 09/06/2008	14/11/2009	10.08	14/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
PORTACCI ANGELO 176830 Malattia Ultimo controllo:	07/11/2009 10/11/2009	14.12 21.09	07/11/2009 11/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
GALLO DAMIANO COSIMO 143658 Malattia Ultimo controllo: 20/01/2009	06/11/2009 07/11/2009 07/11/2009	13.23 9.45 21.17	06/11/2009 08/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
BERNI MARIO 106997 HA LAVORATO FINO Ultimo controllo:	30/10/2009 31/10/2009 08/11/2009	15.05 7.31 19.58	30/10/2009 08/11/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
L'INCESSO NICOLA 153600 Malattia Ultimo controllo: 15/01/2008	27/10/2009 29/10/2009	20.58 6.39	28/10/2009 29/10/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
D'ANGELA COSIMO 127199 RICOVERO Ultimo controllo: 12/10/2007	26/10/2009	19.50	26/10/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
STANTE MARCO 500790 Malattia Ultimo controllo:	26/10/2009	7.56	26/10/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
PAPARI GAETANO 170956 Malattia Ultimo controllo: 29/08/2008	24/10/2009	23.30	25/10/2009	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al

ELENCO PERSONALE ASSENTE DAL 01/12/2009 **AL** 01/12/2009

REPARTO TUTTI

NOMINATIVO
MOTIVO

Data e ora comunicazione Data assenza Certificato

DI CORRADO LUCA	21/10/2009	10.01	21/10/2009	Certificato non consegnato
132861 Malattia	17/11/2009	22.51		il ore
Ultimo controllo: 21/01/2009	18/11/2009	20.46	19/11/2009	prognosi sino al
STANISCI FRANCESCO	19/10/2009	8.02	19/10/2009	Certificato non consegnato
191771 Malattia	20/10/2009	8.03		il ore
Ultimo controllo: 12/10/2009	20/10/2009	20.49	21/10/2009	prognosi sino al
MANCINI DONATO	19/10/2009	7.25	19/10/2009	Certificato non consegnato
156792 Malattia	29/10/2009	7.23		il ore
Ultimo controllo: 31/07/2009	04/11/2009	10.09	04/11/2009	prognosi sino al
GAMBARDELLA EMILIO	02/10/2009	14.03	02/10/2009	Certificato non consegnato
143691 Malattia				il ore
Ultimo controllo: 05/05/2009				prognosi sino al
MANCINI DONATO	28/09/2009	7.39	28/09/2009	Certificato non consegnato
156792 Malattia	01/10/2009	8.54		il ore
Ultimo controllo: 31/07/2009	05/10/2009	7.49	05/10/2009	prognosi sino al
NIGRO VINCENZO	26/09/2009	8.46	26/09/2009	Certificato non consegnato
465801 INFORTUNIO				il ore
Ultimo controllo: 16/09/2009				prognosi sino al
MARTELOTTO ORAZIO	18/09/2009	17.26	18/09/2009	Certificato non consegnato
158760 Malattia	15/10/2009	10.07		il 18/09/2009 ore 17.26
Ultimo controllo: 20/04/2009	16/10/2009	9.58	16/10/2009	prognosi sino al 18/09/2009

Prot. az. n° 22131/UP

Taranto, 25/11/2009

Al lavoratore
D'Oronzo Bruno

" "

Area Esercizio
SEDE

e p.c.

Spett.le ASL TA/1
Collegio Medico Legale
Presidenza Dott. Armando Durante
Viale Virgilio 104
74100 TARANTO

Oggetto: Programmazione visita medica collegiale presso ASL TA/1 per il giorno 01/12/2009

Come a Lei ben noto, con giudizio del 03/04/2006 il Collegio costituito presso l'ASL TA/1 ha emesso nei suoi confronti la seguente valutazione medico legale "Idoneo alle mansioni della qualifica di appartenenza, con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile fra 24 mesi".

Benché alla scadenza prevista questa Azienda abbia richiesto al competente Collegio di fissare la visita di controllo, Lei non si è mai recato alle visite programmate nelle giornate di seguito riportate: 08/05/2008, 29/09/2008, 26/11/2008 e 12/03/2009.

Su espressa richiesta aziendale, con propria nota del 18/11/2009 il Collegio medico ha programmato nuovamente la visita di controllo per il giorno 01/12/2009.

Pertanto, il **1° dicembre 2009, alle ore 11:00**, con un documento di riconoscimento in corso di validità, munito della presente e di eventuale documentazione sanitaria aggiornata qualora in suo possesso, Lei è tenuto a presentarsi presso il predetto Collegio medico, con sede in Taranto - Viale Virgilio 104.

Qualora il giorno in questione Lei non dovesse presentarsi alla visita, dal successivo 2 dicembre p.v., e fino a quando non si sottoporrà alla prescritta visita nella nuova data che le sarà formalmente comunicata, Lei sarà considerata in aspettativa ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931, fermo restando anche l'avvio di un procedimento disciplinare a suo carico.

Nel caso in cui il 1° dicembre p.v. Lei non si dovesse presentare alla visita a causa di un evento di malattia, si dispone già da ora che il provvedimento di aspettativa decorrerà dal primo giorno utile immediatamente successivo alla cessazione dello stato morbosso, per continuare fino al giorno immediatamente antecedente a quello in cui si sottoporrà alla visita, di cui sarà cura aziendale indicare la nuova data.

La giornata in cui si recherà a visita sarà considerata congedo retribuito a carico dell'Azienda. Si allega alla presente la specifica comunicazione dell'ASL TA/1.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Vatichecchia)

27.11.2009 *[Firma]*

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE

V.le Virgilio, 104
74100 TARANTO
099/7786457 (Segr.) 099/7786463 (Diret.) – Fax 099/7786463
siantaranto@libero.it

18 NOV. 2009

P.0638/1/09

Sig.

D'Oronzo Bruno
c/o Azienda AMAT spa
Via C. Battisiti, 657
Taranto

e.p.c

Azienda AMAT spa
Ing. Giovanni Matichecchia
Via C. Battisiti, 657
Taranto

Oggetto: Invito a visita Medico – Collegiale_

La S.V. è invitata a presentarsi il giorno 1/12/2009 alle ore 11,00 presso la sede del Collegio Medico Legale V.le Virgilio, 104 Taranto piano II°, munita di valido documento di riconoscimento, per essere sottoposta a visita Medico – Collegiale.

La S.V. dovrà produrre certificazione in originale del Medico curante attestante eventuali patologie da cui è affetta nonché la documentazione sanitaria probatoria delle patologie in originale o fotocopia autenticata che sarà acquisita e non verrà restituita.

La S.V., ove lo ritenga necessario, potrà farsi assistere dal proprio Medico di fiducia, facendosi carico delle relative spese.

AZIENDA U.S.L. TA.
COLLEGIO MEDICO LEGALE
IL PRESIDENTE
(Dott. Armando DURANTE)

Il Segretario
Sig.ra Patrizia Martinelli

Corrispondenza prot. n° 19899 UP

Taranto, li 27 OTT. 2009

alla c.a. del Dott. Durante

74100

Spett.le
Collegio Medico Legale
Viale Virgilio n. 104
TARANTO

OGGETTO: Riprogrammazione visita collegiale di controllo ns. dipendente D'Oronzo Bruno.

Si chiede di riprogrammare la visita medica in oggetto per il nostro agente D'Oronzo Bruno che, a causa di malattia, non si è potuto sottoporre a quella già fissata da codesto spett.le Dipartimento per il giorno 12/03/2009.

A corredo della presente si allega, ad ogni buon conto, il giudizio del Collegio Medico Legale rilasciato in data 03/04/2006 con il quale il lavoratore veniva dichiarato "idoneo alla mansioni proprie della qualifica di appartenenza con esclusione dalla guida di automezzi e rivedibile dopo 24 mesi".

Alla luce di quanto sopra, si invita codesto Collegio a comunicarci a breve la data in cui l'agente potrà essere riavviato a visita per l'emissione del relativo giudizio definitivo.

In attesa di vostro cortese riscontro, si inviano distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)



F.R.
Inviato 28.10.09

Taranto, li 14 SET. 2009

Corrispondenza prot. n° 16970 UP

Al Dipendente
D'Oronzo Bruno
S E D E

RACOMANDATA A/R

OGGETTO: Infortunio sul lavoro. Assenza ingiustificata alla visita fiscale del 20/08/2009. Decadenza del trattamento economico.

Facendo seguito alle sue giustificazioni fornite in merito all'assenza alla visita fiscale richiesta dall'azienda per il giorno 20/08/2009, si fa presente che le stesse non possono essere accolte.

Infatti, non rileva dal certificato rilasciato dal suo medico curante l'urgenza e l'indifferibilità della visita a cui Lei si è dovuto sottoporre nel giorno in questione e, pertanto, nella fattispecie in esame si ritiene configurabile l'ipotesi di "assenza ingiustificata"

Tuttavia, pur prendendo atto che il giorno 21/08/2009 Lei si è recato presso gli uffici sanitari dell'ASL per la visita di controllo ambulatoriale e che gli stessi medici le hanno confermato dalla data della visita una prognosi fino al 24/08/2009, Lei è comunque decaduto dal diritto ai trattamenti economici aziendali riferiti al giorno 20/08/2009 in cui si è verificata l'assenza ingiustificata.

Pertanto, secondo le previsioni contenute all'art. 3, comma 3 dell'A.N. 19/09/2005 e nell'ordine di servizio n° 11/2008, con le competenze del mese di settembre 2009 non le sarà corrisposta la quota del trattamento aziendale riferita alla giornata del 20/08/2009.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Foglio 3)

REGIONE PUGLIA

REFERTO MEDICO LEGALE N. _____

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O. MEDICINA LEGALE

Accertamento richiesto da:

DATORE DI LAVORO:

- ☐ INPS
☐ AZIENDA
☐ U.S.L.
☐ ENTE

VIA CESARE BATTISTINI 160
74100 TARRANTO

PROGNOSI:

Sig. D. GRONCO BRUNO Nato il _____
abitante in REGIONE ITALIA VIA PUGLIE 10

☐ Visita domiciliare ☒ Accesso ☐ Visita ambulatoriale ☐ Visita dom. fest. o prefest.
Attesto che il lavoratore sopra specificato, oggi 20 08 09 alle ore 18 55

- A) ☐ è stato da me visitato e giudicato in condizioni di riprendere il lavoro il _____
☐ è stato da me visitato e giudicato in condizioni di non poter lavorare: prognosi di gg. _____ da oggi
☒ è stato altresì a nuova visita di controllo in ambulatorio per il 21 08 09 ore 8,30 c/o U.O. Medicina Legale - Via Pupino 2/c 2° Piano - TA - munito di documento di riconoscimento se ancora in malattia
☐ richiesta consulenza medico legale

Firma del lavoratore per presa visione
e ricevuta di copia del presente referto
e dell'eventuale invito a nuova visita

(Eventuali osservazioni) _____

- B) ☐ risulta sconosciuto all'indirizzo sopra indicato.
☐ È assente all'indirizzo sopra indicato

☐ Lasciato invito a visita di controllo per il _____

al Sig. _____
☐ Familiare maggiore di anni 14

Firma per ricevuta dell'invito per
il lavoratore a visita di controllo

☐ nella cassetta delle lettere ☒ Dott.ssa PATRIZIA CAZZATO
MEDICO CHIRURGO
Viale Virgilio n° 128
74100 TARRANTO
(timbro e firma)

Il Medico _____

- C) ☐ Oggi _____ il lavoratore è stato sottoposto a Visita Ambulatoriale con prognosi di gg. _____ da oggi
☐ Si consiglia visita medico-legale collegiale ai fini dell'accertamento dell'idoneità al servizio

Il Medico _____
(timbro e firma)

È stato identificato con patente di guida / carta d'identità / altro _____ n. _____ rilasciata da _____ il _____

— Sesso: _____ età _____ attività lavorativa _____

— Anamnesi: _____

Prot. N°

27 AGO. 2009

— Esame obiettivo: _____

— Diagnosi: _____

— Indagini diagnostiche effettuate e loro esito: _____

da effettuare _____

— Terapia in corso: _____

Data _____

Il Medico _____

(timbro e firma)

- Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☒
UT TECNICO ☒
UPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
UGA SERVIZI GENERALI ☐

R5 562

COPIA PER L'INPS

4291-2000

oglio 1)

REGIONE PUGLIA

REFERTO MEDICO LEGALE N.

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 U.O. MEDICINA LEGALE

Accertamento richiesto da:

- ☐ INPS
☐ AZIENDA
☐ U.S.L.
☐ ENTE

DATORE DI LAVORO:

AMAT
 VIA C. BATTISTI 653
 TARANTO

ROGNOSI:

Fig. Domenico Bruno Nato il 31/08/1956
 abitante in VIA PUGLIESE N. 10 TARANTO

☐ Visita domiciliare ☐ Accesso ☒ Visita ambulatoriale ☐ Visita dom. fest. o prefest.
 Attesto che il lavoratore sopra specificato, oggi 24/08/2009 alle ore 11.00

A) ☐ è stato da me visitato e giudicato in condizioni di riprendere il lavoro il 26/08/2009
☐ è stato da me visitato e giudicato in condizioni di non poter lavorare: prognosi di gg. 4 (quattro) da oggi 24/08/2009

☐ è stato altresì a nuova visita di controllo in ambulatorio per il 26/08/2009 ore 8,30 c/o U.O. Medicina Legale - Via Pupino 2/c 2° Piano - TA - munito di documento di riconoscimento se ancora in malattia
☐ richiesta consulenza medico legale

Firma del lavoratore per presa visione
 e ricevuta di copia del presente referto
 e dell'eventuale invito a nuova visita

(Eventuali osservazioni)

B) ☐ risulta sconosciuto all'indirizzo sopra indicato.
☐ È assente all'indirizzo sopra indicato

☐ Lasciato invito a visita di controllo per il...

al Sig.

☐ Familiare maggiore di anni 14

Firma per ricevuta dell'invito per
 il lavoratore a visita di controllo

☐ nella cassetta delle lettere ☐ sotto l'uscio

AZIENDA U.S.L.
 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 U.O. MEDICINA LEGALE

(Doc. Raffaele TUCCI)

C) Oggi 24/08/2009 il lavoratore è stato sottoposto a Visita Ambulatoriale con prognosi di gg. 4 da oggi
 Si consiglia visita medico-legale collegiale ai fini dell'accertamento dell'idoneità al servizio DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

RELAZIONE MEDICA

Il Medico U.O. MEDICINA LEGALE

(Coperta del segreto d'ufficio)

(Doc. Raffaele TUCCI)

Prot. N. 16224
 02 SET. 2009

Del
 P PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☐
 UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
 UT TECNICO ☐
 UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITÀ ☐

C. A.
 S. H. SSA
 MERENTI

Dr. Giuseppe Piazzolla

Medico Chirurgo

Via U. De Carolis n 180

74100 TARANTO

Tel. 099/7367535; 339/6450404

Specialista in Scienza dell'Alimentazione

TARANTO li **21/08/2009**

il Sig. D'ORONZO Bruno

nato a **TARANTO (TA)** il **31/08/1956**

residente in **VIA PUGLIA N.10**

74100 TARANTO

SI CERTIFICA CHE

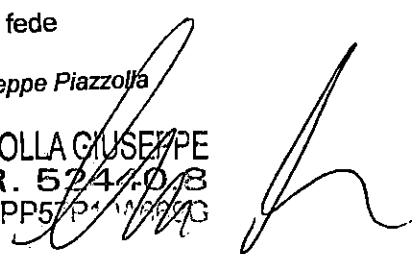
Si è presentato nel pomeriggio di ieri, 20/08/2009, presso l'ambulatorio medico per atti medici di tipo prescrittivo.

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

In fede

Dr. Giuseppe Piazzolla

PIAZZOLLA GIUSEPPE
C. R. 524408
PZZGPP57P111992G



Sede: TARANTO

Data: 24/8/2009

Infortunio N. 508856069

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO O DI MALATTIA PROFESSIONALE del 24/08/2009
(da inviare subito al datore di lavoro)

Assicurato D ORONZO BRUNO

Luogo e data di nascita TARANTO - 31/08/1956

Codice ASL TA112

Datore di lavoro A.M.A.T. S.P.A.

Indirizzo CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO TA

Data dell'infortunio o di manifestazione della M.P. 18/07/2009

Se é stato disposto il ricovero indicare l'Ospedale

Se in cura ambulatoriale indicare dove

L'infermità - determina inabilità con prognosi giustificata dal 24/08/2009 **fino al** 28/08/2009

Lo Specialista in Ortopedia
DOTT. ANGELO INGLESE

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Sede: TARANTO

Data: 28/8/2009

Infortunio N. 508856069

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO O DI MALATTIA PROFESSIONALE del 28/08/2009
(da inviare subito al datore di lavoro)

Assicurato D ORONZO BRUNO

Luogo e data di nascita TARANTO - 31/08/1956

Codice ASL TA112

Datore di lavoro A.M.A.T. S.P.A.

Indirizzo CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO TA

Data dell'infortunio o di manifestazione della M.P. 18/07/2009

Se é stato disposto il ricovero indicare l'Ospedale

Se in cura ambulatoriale indicare dove

L'infermità - determina inabilità con prognosi giustificata dal 28/08/2009 fino al 07/09/2009

Lo Specialista in Ortopedia
DOTT. ANGELO INGLESE

Sede: TARANTO

Data: 14/8/2009

Infortunio N. 508856069

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO O DI MALATTIA PROFESSIONALE del 14/08/2009
(da inviare subito al datore di lavoro)

Assicurato D ORONZO BRUNO

Luogo e data di nascita TARANTO - 31/08/1956

Codice ASL TA112

Datore di lavoro A.M.A.T. S.P.A.

Indirizzo CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO TA

Data dell'infortunio o di manifestazione della M.P. 18/07/2009

Se é stato disposto il ricovero indicare l'Ospedale

Se in cura ambulatoriale indicare dove

L'infermità - determina inabilità con prognosi giustificata dal 14/08/2009 fino al 24/08/2009

Lo Specialista in Ortopedia
DOTT. ANGELO INGLESE

Prot. N° 10878 /UP

Taranto, 08 GIU. 2009

SPETT.LE
EQUITALIA PRAGMA S.P.A.
Casella Postale n. 108
43044- COLLECCHIO (PR)

OGGETTO: Dichiarazione stragiudiziale ex art. 75 bis del D.P.R. n° 602/1973 nostro dipendente D'ORONZO Bruno. Vs. nota del 12/05/2009

Si dichiara che il Sig. D'ORONZO Bruno, nato a Taranto (TA) il 31/08/1956 (c.f.: DRN BRN 56M31 L049N), è alle nostre dipendenze e gli è dovuta una retribuzione lorda mensile pari a € 1.796,83.

Si fa presente che le notizie sopra riportate possono essere usare da codesto Concessionario unicamente per la finalità per cui tale dichiarazione è resa.

Distinti saluti.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATCHECCHIA)

_____ ☐

TARANTO

12/05/2009



59
ASA01-1-516/2
DCOOS1341
AVS00901

SPETTABILE
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
RANTO SPA
VIA BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

11 11 111111 11 11111 1111 1 1111 11 11 111

Richiesta di dichiarazione relativa al Sig./alla Sig.ra:

D'ORONZO BRUNO

NT. 31/08/1956 C.F. DRNBRN56M31L049N

Il Sig./La Sig.ra D'ORONZO BRUNO risulta
creditore/creditrice di somme o cose in relazione a rapporti economici o di lavoro con la Vs.Società/S.V.?

SI ☐

NO ☐

In caso di risposta affermativa, indicare, ove possibile, in modo dettagliato, l'ammontare delle somme ovvero specificare le cose di cui il Sig./la Sig.ra D'ORONZO BRUNO risulta creditore/creditrice nei confronti della Vs.Società/della S.V.:

piegare lungo la riga

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / La sottoscritto/a _____ (in qualità di
rappresentante legale del/della _____) nato/a a
_____ il _____, residente a _____
in _____.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che le notizie riportate nella presente dichiarazione sono reali. Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, allega copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscritto/a.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Timbro e Firma

piegare lungo la riga

106DRNBRN56M31L049N12/05/20091062009000011930

SPETT.LE
EQUITALIA PRAGMA
CASELLA POSTALE 108
43044 COLLECCHIO PR

Affrancatura a carico del destinatario da
addebitarsi sul c. di credito speciale NR. 30132066-
003 presso l'ufficio postale di 43100 Parma CPO
accettazione grandi clienti (Autorizzazione Poste
Italiane s.p.a. servizio amministrazione
28/AMM/GF/2009 del 16/01/2009.



*celle (veti elio
elip)*

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione Provinciale del Lavoro di TARANTO – Servizio Politiche del Lavoro
Commissione provinciale di Conciliazione delle Controversie individuali di lavoro

Via O. Flacco n°11 – 74100 TARANTO tel.099/7305448 - 0997353653 fax 099-7352986

E-mail dpi-taranto@lavoro.gov.it

Prot. N

7068
15 APR. 2009

Del	
P	PRESIDENTE
DG	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
UA	ACQUISTI / CONTRATTI
UC	CONTABILITA' / BILANCIO
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT	TECNICO
U.L.P.T.	PRODOTTI / TRAFFICO
U.L.R.G.	RAZIONERIA / ECONOMATO
U.T.C.	STAFF QUANTITÀ

- 7 APR. 2009

Prot.

12654

Al Lavoratore ALBANO EGIDIO + 90

C/O STUDIO LEGALE DEL VECCHIO VIA
POLIBIO 75 TARANTO

Alla DITTA AMAT SPA

VIA C. BATTISTI 657
TARANTO

Oggetto: Riunione della Commissione Provinciale di Conciliazione, il 15 maggio 2009 alle ore 8.30
presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto, Via O. Flacco n°11.

CONVOCAZIONE

Questa Commissione di Conciliazione ha indetto la riunione in oggetto al fine di procedere, ai sensi dell'art.410 c.p.c. al tentativo di conciliazione promosso da:

VEDI ELENCO ALLEGATO - OGGETTO CONTROVERSIA: "PAGAMENTO PREMIO DI RISULTATO PER L'ANNO 2004"

nei confronti della:

AMAT SPA

come da richiesta effettuata in data: 02/04/2009

che è sono a disposizione presso questo Ufficio per il ritiro

☐ allegata in copia

☐ già inviata dall'interessato alla controparte.

Le parti in indirizzo sono invitate a partecipare alla riunione nel giorno e nell'ora indicata in oggetto, con l'avvertenza che, sia il datore di lavoro che il lavoratore, potranno presentarsi personalmente o farsi rappresentare da persona munita di delega a rappresentarlo, decidere, transigere, ed incassare somme per proprio conto.

Si informa che, a causa dell'elevato numero di controversie ed al fine di ripetere i termini di cui all'art.410 bis C.P.C., eventuali richieste di rinvio saranno valutate positivamente dalla Commissione esclusivamente se presentate congiuntamente ed in presenza di motivi debitamente documentati.

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

DOTT. ROBERTO SOLITO

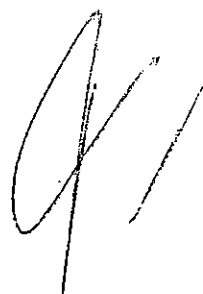
P.P.

15.5.00

04 8.30



Albano Egidio, Angelillo Orazio, Angelini Antonio, Attollino Francesco, Basile Andrea, Bellavista Claudio, Bernardi Donato, Bianco Vito, Bottari Giuseppe, Bottiglione Antonio, Buccolieri Giuseppe, Cafaro Vittorio, Calia Giuseppe Nicola, Caliandro Vinicio, Calò Salvatore, Camassa Emanuele, Campo Fedele, Candeloro Antonio, Capogrosso Ippazio, Capozza Giovanni, Caroli Francesco, Carrino Emanuele, Carrino Francesco, Carrino Giovanni, Cascarano Nicola, Castellano Ezio, Castellano Rosario, Casula Eugenio, Cavallaro Carmelo, Chiarofonte Francesco, Chiti Armido, Circhetta Giuseppe, Clarelli Domenico, ~~Clarelli Domenico~~, Colucci Francesco, Conte Angelo, Costantino Giovanni, Cutino Giuseppe, D'Amico Angelo, ~~Menzella Nunzia~~, D'Amuri Arcangelo, D'Andria Gianfranco, D'Angela Cosimo, D'Ignazio Domenico, D'Oronzo Bruno, Danese Claudio, Danese Raffaele, Darcante Cosimo, De Gregorio Giuseppe, De Marco Giuseppe, De Padova Antonio, De Padova Vincenzo, Degeronimo Alessandro, Dell'Orco Roberto, Delle Donne Vincenzo, Di Pietro Giuseppe, Di Ponzio Cataldo, Di Giorgio Raffaele, Donvito Antonio, Erario Pasquale, Ettore Cosimo, Faiano Pietro, Falcone Giuseppe, ~~Ferrari Salvatore~~, Ferrari Salvatore, Fiore Alessandro, Fischetti Augusto, Flemma Bartolomeo, Fontana Quinto, Fraccascia Stefano, ~~Fraccascia Stefano~~, Franco Giuseppe, ~~Frasi Stefano~~, Frusi Orazio, Galli Giuseppe, Gallo Antonio, Galluzzo Nicola, Gambardella Emilio, Gianfreda Cosimo, Giannoccaro Giampiero, Gigantiello Bartolomeo, Gilberto Antonio, Carrino Giuseppe, ~~Falcone Giuseppe~~, Granio Nicola, Greco Eduardo, Immune Giovanni, Imperiale Damiano, Incardona Sebastiano, Izzo Egidio, Izzo Francesco, Latagliati Luigi, Laviola Nicola, Lezza Angelo, Lolli Leonardo, ~~Longo Romeo~~, Loparco Domenico, Lorè Luca,



Corrispondenza prot. n° 4574 UP

Taranto, li 10 MAR. 2009

Al dipendente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio
Al Responsabile Area Personale
SEDE

OGGETTO: visita presso "Collegio Medico Legale" istituito presso l'ASL TA/1
del 03/03/2009 ns. dipendente D'ORONZO Bruno.

Come già notificato dai sanitari del Dipartimento di Prevenzione del
Collegio Medico Legale, la visita in oggetto è stata rinviata al giorno 12/03/2009.

Pertanto, il giorno in questione la S.V. alle ore 11:00 dovrà ripresentarsi
presso la sede del Collegio in Viale Virgilio n. 104 – Taranto.

La giornata in esame sarà considerata quale congedo retribuito a nostro
carico.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECKIA)

Servizio 186 retail
Richiesta del: 10/03/2009 - ID: 541394
Recapito FAX: 0997794247

Inviato da: Back Office 186
Tel: 055 4474707 - FAX 055 4474774

1 Pagina/e

Telegramma N°: 043/7B

Del: 10/03/2009 10.38

Parole: 52

Importo: €. 11,30

Esclusa tassa di fonodettatura

IVA secondo vigente normativa

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

ZCZC 043/7B

30100 VENEZIAFONO 52 10 1038

SIG. D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE 10
74100 TARANTO

COME GIA' NOTIFICATOLE DAI SANITARI DEL DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE DEL COLLEGIO MEDICO LEGALE, GIORNO 12 MARZO 2009
LA S.V. DOVRA' RIPRESENTARSI PRESSO LA SEDE DEL COLLEGIO IN
VIALE VIRGILIO N.104 TARANTO ALLE ORE 11.00. LA GIORNATA IN
ESAME SARA' CONSIDERATA QUALE CONGEDO RETRIBUITO A NOSTRO
CARICO.

IL DIRETTORE GENERALE INGEGNERE GIOVANNI MATICHECCHIA

NNNN

Servizio 186 retail
Richiesta del: 10/03/2009 - ID: 541395
Recapito FAX: 0997794247

Inviato da: Back Office 186
Tel: 055 4474707 - FAX 055 4474774

1 Pagina/e

Telegramma N°: 044/7B

Del: 10/03/2009 10.38

Parole: 60

Importo: €. 6,71

Esclusa tassa di fonodettatura

IVA secondo vigente normativa

AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

ZCZC 044/7B

30100 VENEZIAFONO 60 10 1038

STR

JOKID

AGENZIA DI RECAPITO

74100 TARANTO

SERVIZIO DI JOKID

PREGASI COMUNICARE AL MITTENTE DATA E ORA CONSEGNA

TELEGRAMMA N. 043/7B

ACCETTATO DA VENEZIAFONO

IL GIORNO 10/03/09 ALLE ORE 10:38

DESTINATARIO:

SIG. D'ORONZO BRUNO

VIA PUGLIE 10

74100 TARANTO

MITTENTE:

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

INVIARE LA RISPOSTA AL MITTENTE DEL TELEGRAMMA

SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE

CUSTOMER SERVICES VENEZIA

NNNN

ZCZC UFF034 079070 68807907001001

IGTA CN IGTA 000

74100 TARANTO 0/39 11 0912

A (UFF 034)
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO



RIFERIMENTO AVVISO DI SERVIZIO 044/7B
30100 VENEZIAFONO 10/03 10,39 X
RIGUARDANTE TELEGRAMMA 043/7B
VENEZIAFONO 10/03/09 ORE 10,38 X
INDIRIZZATO A: SIG. D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE 10
74100 TARANTO X
- CONSEGATO IL 10/03/09 ORE 16,20 -
UFFICIO RECAPITO TA

MITTENTE:
CPD TARANTO
VIALE UNITA' D'ITALIA
74100 TARANTO

11/03 09.15
NNNN

Corrispondenza prot. n° 3566 UP

Taranto, li 23 FEB. 2009

Al dipendente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO
e p.c. Al Responsabile Area Esercizio
Al Responsabile Area Personale
SEDE

OGGETTO: visita presso "Collegio Medico Legale" istituito presso l'ASL TA/1
del 03/03/2009 ns. dipendente D'ORONZO Bruno.

Con telegramma del 11/02/2009, allegato in copia, Il Dipartimento di Prevenzione del Collegio Medico Legale istituito presso l'ASL TA ha comunicato che il giorno 3 marzo p.v., alle ore 11:00, la S.V. dovrà presentarsi presso la sede del Collegio (Viale Virgilio n. 104 – Taranto), onde essere sottoposto alla relativa visita medica.

La giornata in esame sarà considerata quale congedo retribuito a nostro carico.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECKIA)



Posteitaliane

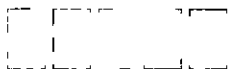


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX W8402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

12605213720 1

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA



3560
[Signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

27/9/15
[Signature]

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione



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

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

ZCZC UFF872 079070 044/UA
IGRM CO IGT0 123
10100 TORINOFONO 123 11 1030

AZIENDA AMAT (UFF 872)
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO



D'ORONZO BRUNO VIA PUGLIE 10 74100 TARANTO AZIENDA AMAT VIA
CESARE BATTISTI 657 74100 TARANTO
OGGETTO: INVITO A VISITA MEDICO COLLEGIALE.
LA S.V. E' INVITATA A PRESENTARSI GIORNO 03/03/2009 ALLE ORE
11,00 PRESSO LA SEDE DEL COLLEGIO MEDICO LEGALE VIALE VIRGILIO
104 - TARANTO PIANO II, MUNITA DI VALIDO DOCUMENTO DI
RICONOSCIMENTO, PER ESSERE SOTTOPOSTA A VISITA MEDICO
COLLEGIALE.
LA S.V. DOVRA' PRODURRE CERTIFICAZIONE IN ORIGINALE DEL MEDICO
CURANTE ATTESTANTE EVENTUALI PATOLOGIE DA CUI E' AFFETTA
NONCHE' LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA PROBATORIA DELLE PATOLOGIE
IN ORIGINALE O FOTOCOPIA AUTENTICATA CHE SARA' ACQUISITA E NON
VERRA' RESTITUITA.
LA S.V., OVE LO RITENGA NECESSARIO, POTRA' FARSI ASSISTERE DAL
PROPRIO MEDICO DI FIDUCIA, FACENDOSI CARICO DELLE RELATIVE
SPESE.

IL PRESIDENTE DOTT. ARMANDO DURANTE,
IL SEGRETARIO SIG.RA MARTINELLI

MITTENTE:
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL TARANTO
VIALE VIRGILIO 104
74100 TARANTO

11/02 10.27
NNNN

teleg

Procl. N. **2902**
Del **12 FEB. 2009**

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P./R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
U.LPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U.RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

BVB

Prot. N. TARANTO, 11 25.02.09

Pratica N.

Mod.

La S.V. è invitata a presentarsi a questo Ufficio dalle
ore 9.00 alle ore 12.30 per comunicazioni
che La riguardano, il 2.03.09.
(chiuso)

La presente dovrà essere esibita all'Ispettore di turno.
Salvatore PATALEO (4° Piano) -

IL CAPO DELL'UFFICIO

Pataleo

2214179; Roma, 1990 - Ist. Poligr. Zecca Stato P.V. (c. 50.000)

MODULARIO
Isp. Lav. - 44



Mod. L 9

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
ISPETTORATO DEL LAVORO



ISPETTORATO PROVINCIALE DEL LAVORO

74100 TARANTO

Via D. Flacco, 11

TEL. 099-7305448

Sig. D'ORONZO Bruno

e/p SEDE AMAT

(.....)

TARANTO

2.03.2009

[Signature]

Prot. n° 2166 /UE

Taranto lì 02 Febbraio 2009

All' Agente
D'ORONZO Bruno

p.c. Responsabile Area Personale

p.c. Responsabile Area Esercizio/Sosta

Oggetto: **UTILIZZO PRESSO LA PORTINERIA AZIENDALE.**

Si riscontra la richiesta del 19/01/2009 per comunicarne l'accoglimento e che, pertanto, con decorrenza **01/02/2009** la S.V. sarà utilizzata presso la portineria aziendale nelle mansioni già precedentemente svolte e conformi alle prescrizioni disposte dal Medico Aziendale.

L'Area Esercizio provvederà all'inserimento della S.V. nel ciclo di turnazione vigente.

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Matichecchia

Spett.le
Direzione Generale AMAT S.p.A.
Sede

Oggetto: richiesta

Il sottoscritto D'Oronzo Bruno, dipendente di codesta Spett.le Azienda con la qualifica di Operatore d'Esercizio chiede, con la presente, di essere ricollocato in servizio nelle mansioni di portierato, già svolte fino a qualche mese addietro. Certo che questa richiesta possa essere accolta da parte Sua, nel contempo porge distinti saluti.

Taranto 19/01/2009

In fede
D'Oronzo Bruno

902

Prot. N	19 GEN. 2009
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☒
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
UT	TECNICO ☐
uLPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
uLRG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐
	<i>[Signature]</i> ☐

Catello

Corrispondenza prot. n° 28698 UP

Taranto, li 10 NOV. 2008

Al dipendente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio
Al Responsabile Area Personale
SEDE

OGGETTO: visita presso "Collegio Medico Legale" istituito presso l'ASL TA/1
del 26/11/2008 ns. dipendente D'ORONZO Bruno.

Con telegramma del 11/11/2008, allegato in copia, Il Dipartimento di Prevenzione del Collegio Medico Legale istituito presso l'ASL TA ha comunicato che il giorno 26 novemmbre p.v., alle ore 11:30, la S.V. dovrà presentarsi presso la sede del Collegio (Viale Virgilio n. 104 – Taranto), onde essere sottoposto alla relativa visita medica.

La giornata in esame sarà considerata quale congedo retribuito a nostro carico.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)

ZCZC UFF506'079070 083/HA
IGRM CO IGT0 117
10100 TORINOFONO 117 11 1138

6
P.C. (UFF 506)
AZIENDA AMAT SPA
VIA C BATTISTI 657
74100 TARANTO



D'ORONZO BRUNO VIA PUGLIE 10 74100 TARANTO P.C. AZIENDA AMAT SPA
VIA C BATTISTI 657 74100 TARANTO

OGGETTO: INVITO A VISITA MEDICO-COLLEGIALE.

LA S.V. E' INVITATA A PRESENTARSI IL GIORNO 26/11/08 ALLE ORE
11.30 PRESSO LA SEDE DEL COLLEGIO MEDICO LEGALE VIALE VIRGILIO
104 TARANTO, MUNITA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, PER
ESSERE SOTTOPOSTA A VISITA MEDICO COLLEGIALE.

LA S.V. DOVRA' PRODURRE CERTIFICAZIONE IN ORIGINALE DEL MEDICO
CURANTE ATTESTANTE EVENTUALI PATOLOGIE DA CUI E' AFFETTA
NONCHE' LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA PROBATORIA DELLE PATOLOGIE
IN ORIGINALE O FOTOCOPIA AUTENTICATA CHE SARA' ACQUISITA E NON
VERRA' RESTITUITA.

LA S.V., OVE LO RITENGA NECESSARIO, POTRA' FARSI ASSISTERE DAL
PROPRIO MEDICO DI FIDUCIA, FACENDOSI CARICO DELLE RELATIVE
SPESE.

IL SEGRETARIO SIGNORA MARTINELLI

MITTENTE:

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL TA 1
COLLEGIO MEDICO LEGALE
VIALE VIRGILIO 104
74100 TARANTO

11/11 11.36

NNNN

Prot. n° 21675 /UE

Taranto li 05 NOV. 2008

All' **Agente**
D'ORONZO Bruno

All' **Area Personale**

Oggetto: **PERSONALE INIDONEO – ASSEGNAZIONE MANSIONI**

Con riferimento a quanto rappresentato dalla S.V. circa il cambio dei compiti attribuiti fra quelli previsti per il personale inidoneo in via definitiva alle mansioni proprie della qualifica rivestita, si comunica che con decorrenza **10 Novembre 2008** la S.V. è assegnata al capolinea aziendale di "via Consiglio".

In tale sede osserverà la turnazione generale prevista per la postazione lavorativa anzidetta e periodicamente predisposta dall'Area Esercizio.

Distinti saluti

MR


IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni  Matichiecchia

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 1134025) - SL (4) Ed. 07/05

Da restituire a

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

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13518487E60 0

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

D'ORONZO BRUNO

VIA PUGLIE, 10

C.A.P. _____ 74100 TARANTO TA

22698
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:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE

V.le Virgilio, 104
74100 TARANTO
099/7786457 (Segr.) 099/7786463 (Diret.) – Fax 099/7786463
siantaranto@libero.it

16 SET. 2008

7.369/09/08

Sig.

D'Oronzo Bruno
Via Puglie, 10
Taranto

e.p.c.

Azienda AMAT
Ing. Giovanni Matichecchia
Via C. Battisti, 657
Taranto

Prot. N.

18911
25 SET. 2008

Del	P	PRESIDENTE	☐
DG		DIRETTORE GENERALE	☐
DA		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT		DIRETTORE TECNICO	☐
UE		ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG		AFFARI GEN. P.R./SINISTRI	☐
UA		ACQUISTI/CONTRAFF.	☐
UC		CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI		INFORMATICA	☐
UP		PERSONALE/INSEGNAMENTI	☒
UT		TECNICO	☐
U/PT		PRODOTTI TRAFICO	☐
U/RG		RAGIONERIA/EDUCAMENTO	☐
STQ		SINIFF. QUALITA'	☐

Oggetto: Invito a visita Medico – Collegiale_

La S.V. è invitata a presentarsi il giorno **29/09/2008** alle ore **11,00** presso la sede del Collegio Medico Legale V.le Virgilio, 104 Taranto piano II°, munita di valido documento di riconoscimento, per essere sottoposta a visita Medico – Collegiale.

La S.V. dovrà produrre certificazione in originale del Medico curante attestante eventuali patologie da cui è affetta nonché la documentazione sanitaria probatoria delle patologie in originale o fotocopia autenticata che sarà acquisita e non verrà restituita.

La S.V., ove lo ritenga necessario, potrà farsi assistere dal proprio Medico di fiducia, facendosi carico delle relative spese.

[Handwritten signature]

AZIENDA U.S.L. TA.
COLLEGIO MEDICO-LEGALE
IL PRESIDENTE
(Dott. Armando DURANTE)

[Handwritten signature]
II Segretario
Sig.ra Patrizia Martinelli

ELENCO PERSONALE ASSENTE DAL 29/09/2008 AL 29/09/2008

NOMINATIVO MOTIVO	REPARTO	TUTTI	Data e ora comunicazione	Data assenza	Certificato
LACAVA FRANCESCO 148282 INDISPOSTO Ultimo controllo: 12/09/2008	29/09/2008	14.13	29/09/2008	Certificato consegnato il 30/09/2008 ore 11.41 prognosi sino al 29/09/2008	
BOTTIGLIONE ANTONIO 108579 Malattia Ultimo controllo: 20/09/2008	29/09/2008	12.44	29/09/2008	Certificato consegnato il 30/09/2008 ore 9.38 prognosi sino al 30/09/2008	
OLIVA GAETANO 167150 Malattia Ultimo controllo: 29/09/2008	29/09/2008	9.25	29/09/2008	Certificato consegnato il 29/09/2008 ore 11.01 prognosi sino al 30/09/2008	
ALBANO MICHELE 101696 Malattia Ultimo controllo: 05/09/2008	29/09/2008 30/09/2008	9.18 7.49	29/09/2008 30/09/2008	Certificato consegnato il 30/09/2008 ore 11.40 prognosi sino al 04/10/2008	
STANISCI FRANCESCO 191771 Malattia Ultimo controllo: 15/09/2008	29/09/2008	8.19	29/09/2008	Certificato consegnato il 30/09/2008 ore 9.14 prognosi sino al 29/09/2008	
MARINELLI ANGELO 500505 Malattia Ultimo controllo: 29/09/2008	29/09/2008	7.25	29/09/2008	Certificato consegnato il 29/09/2008 ore 17.22 prognosi sino al 01/10/2008	
ATTOLLINO FRANCESCO 104597 Malattia Ultimo controllo: 07/05/2008	29/09/2008	6.38	29/09/2008	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al	
PACCIANA ANTONIO 168097 Malattia Ultimo controllo: 09/09/2008	29/09/2008	0.04	29/09/2008	Certificato consegnato il 30/09/2008 ore 13.47 prognosi sino al 30/09/2008	
D'ORONZO BRUNO 136376 Malattia Ultimo controllo: 15/09/2008	29/09/2008 29/09/2008	0.03 21.47	29/09/2008 30/09/2008	Certificato consegnato il 30/09/2008 ore 0.29 prognosi sino al 30/09/2008	
MUSTAFA' VITO 164700 Malattia Ultimo controllo: 29/09/2008	28/09/2008	23.24	29/09/2008	Certificato consegnato il 29/09/2008 ore 15.58 prognosi sino al 30/09/2008	
CONVERTINI GIOVANNI 122345 Malattia Ultimo controllo:	28/09/2008	22.24	29/09/2008	Certificato consegnato il 29/09/2008 ore 19.19 prognosi sino al 01/10/2008	
TRIANNI RAFFAELE 194900 INDISPOSTO Ultimo controllo: 05/10/2007	28/09/2008	20.52	29/09/2008	Certificato consegnato il 29/09/2008 ore 9.23 prognosi sino al 05/10/2008	
MIGNOZZI FERNANDO 162578 INDISPOSTO Ultimo controllo: 29/09/2008	28/09/2008	20.40	29/09/2008	Certificato consegnato il 29/09/2008 ore 16.37 prognosi sino al 01/10/2008	

Prot. n. 19823/UP

Taranto, li 08 OTT. 2008

Spett.le
Collegio Medico Legale
Viale Virgilio 104
74100 TARANTO

alla c.a. del Dott. Durante

e p.c. Al lavoratore
D'Oronzo Bruno
Via Puglie 10
TARANTO

OGGETTO: Visita collegiale di controllo ns. dipendente D'Oronzo Bruno. Richiesta programmazione

Si chiede di programmare nuovamente la visita medica in oggetto, in quanto il giorno 29/09/2008 l'agente in questione non si è potuto sottoporre a quella già fissata per la seconda volta in quanto in malattia.

Si chiede, pertanto, di comunicarci a breve la data in cui l'agente potrà essere riavviato presso codesto Collegio per l'emissione del relativo giudizio definitivo.

Si invita codesto Collegio ad indicarci la stessa con un congruo anticipo, onde questa Azienda possa notificare per iscritto al proprio lavoratore l'obbligo di presentarsi alla visita in questione.

In attesa di vostro cortese riscontro, si inviano distinti saluti

11 0 OTT. 2008

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

Prot. n.: 15127 /UP

Taranto, li 29 AGO. 2008

Spett.le
Collegio Medico Legale
Viale Virgilio 104
74100 TARANTO

alla c.a. del Dott. Durante

e p.c. Al lavoratore
D'Oronzo Bruno
Via Puglie 10
TARANTO

OGGETTO: Riprogrammazione visita collegiale di controllo ns. dipendente D'Oronzo Bruno

Si chiede di riprogrammare la visita medica in oggetto per il nostro agente D'Oronzo Bruno che, a seguito di infortunio sul lavoro occorsogli il 04/04/2008, non si è potuto sottoporre a quella già fissata da codesto spett.le Dipartimento per il giorno 08/05/2008.

A corredo della presente si allega, ad ogni buon conto, la nota aziendale del 15/02/2008, prot. n° 3'322, con cui è stata richiesta la precedente visita.

Si chiede, pertanto, di comunicarci a breve la data in cui l'agente potrà essere riavviato presso codesto Collegio per l'emissione del relativo giudizio definitivo.

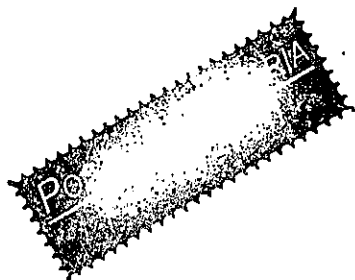
In attesa di vostro cortese riscontro, si inviano distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

14. 1.09.08 *[firma]*

Corrispondenza prot. n° 7733 UP

Taranto, li 22 APR. 2008



74100 Al Presidente
Collegio Medico Legale
Viale Virgilio n. 104
TARANTO

e p.c. Al dipendente
D'oronzo Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

OGGETTO: visita presso "Collegio Medico Legale" istituito presso l'ASL TA/1
del 08/05/2008 ns. dipendente D'Oronzo Bruno.

Facendo seguito al Vs. telegramma del 15/04/2008 relativo alla visita collegiale del ns. dipendente in oggetto, si comunica che lo stesso in data 04/04/2008 ha subito un infortunio e che attualmente l'Inail gli ha riconosciuto una prognosi giustificata di giorni 35 fino al 08/05/2008, salvo ulteriori periodi di continuazione.

Pertanto, alla luce di quanto sopra, sarà ns. cura comunicarVi l'avvenuta riammissione in servizio del ns. dipendente per consentirVi la programmazione di una successiva visita collegiale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

ZCZC UFF123 079070 043/6B
IGRM CO IGT0 119
10100 TORINOFONO 119 15 1126



5
AZIENDA AMAT
VIA C BATTISTI 657
74100 TARANTO

D'ORONZO BRUNO VIA PUGLIE 10 74100 TARANTO AZIENDA AMAT VIA C
BATTISTI 657 74100 TARANTO

OGGETTO: INVITO A VISITA MEDICO COLLEGIALE

LA S.V. E' INVITATA A PRESENTARSI GIORNO 08.05.08 ORE 09,30

PRESSO LA SEDE DEL COLLEGIO MEDICO LEGALE,

VIA DIEGO PELUSO 117 TARANTO-MUNITA DI VALIDO DOCUMENTO DI
RICONOSCIMENTO, PER ESSERE SOTTOPOSTA A VISITA MEDICO
COLLEGIALE.

LA S.V. DOVRA' PRODURRE CERTIFICAZIONE IN ORIGINALE DEL MEDICO
CURANTE ATTESTANTE EVENTUALI PATOLOGIE DA CUI E' AFFETTA,
NONCHE' LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA PROBATORIA DELLE PATOLOGIE
IN ORIGINALE O FOTOCOPIA AUTENTICATA CHE SARA' ACQUISITA E NON
VERRA' RESTITUITA.

LA S.V., OVE LO RITENGA NECESSARIO, POTRA' FARSI ASSISTERE DAL
PROPRIO MEDICO DI FIDUCIA, FACENDOSI CARICO DELLE RELATIVE
SPESE.

IL PRESIDENTE DOTT. ARMANDO DURANTE E SEGRETARIO
SIG.RA MARTINELLI

MITTENTE:

DIPARTIMENTO PREVENZIONE ASI

VLE VIRGILIO 104

74100 TARANTO

15/04 11.26

NNNN

Prot. N. 7187
16 APR. 2008

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☒
UT	TECNICO ☐
U.P.T.	PRODOTTI TRAFFICO ☐
U.R.G.	RAGIONERIA/ESONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

16/4

Prot. n.: 3322/UP

Taranto, lì **15 FEB. 2008**

Spett.le
Collegio Medico Legale
c/o Ospedale Testa
Contrada Rondinella
TARANTO

74100

alla c.a. del Dott. Durante

e p.c. Al lavoratore
D'Oronzo Bruno
SEDE

fax n° 099/7786338

OGGETTO: Richiesta visita di controllo ns. dipendente D'Oronzo Bruno (nato a Taranto il 31/08/1956 e ivi residente alla Via Puglie, n° 10)

A seguito della visita collegiale cui il nostro agente D'Oronzo Bruno è stato sottoposto il 09/11/2005, codesto Collegio Medico ha emesso nei confronti dello stesso la seguente valutazione medico-collegiale: "Idoneo alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza, con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile fra 24 mesi " (vostro riferimento nota del 03/04/2006, prot. n° 114/04/06).

Allo stato il lavoratore, pur formalmente ancora in possesso del profilo professionale di operatore d'esercizio (autista di linea), è adibito a mansioni diverse da quelle di guida, pur essendo queste prevalenti e specifiche della qualifica di appartenenza.

Si chiede, pertanto, di comunicarci a breve la data in cui l'agente potrà essere riavviato presso codesto Collegio per la prescritta visita e per l'emissione del relativo giudizio definitivo.

In attesa di vostro cortese riscontro, si inviano distinti saluti

[Handwritten signature]
P.R. Mucicchia
21.02.08

[Handwritten signature]
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

PROT. N. 16427 UP

Taranto, 12 SET. 2007

CERTIFICATO DIMOSTRATIVO DELLA RETRIBUZIONE

A richiesta dell'interessato, il sottoscritto in qualità di Direttore Generale dell'AMAT S.p.A.,

CERTIFICA QUANTO SEGUE

Il Sig. D'ORONZO Bruno nato a TARANTO il 31/08/1956 C.F.: DRN BRN 56M31 L049N dom.to a TARANTO in Via Puglie, 10 presta servizio presso questa Azienda dal 01/11/1982, con nomina a tempo indeterminato.

A tutt'oggi trovasi in attività di servizio e presta servizio effettivo.

E' provvisto della retribuzione fissa e continuativa:

Annua lorda (comprese mensilità aggiuntive)	€.	23.737,42
corrispondenti a mensili lorde	€.	1.978,12

che al netto delle seguenti ritenute:

per INPS	€.	181,79
per IRPEF (Al netto delle deduzioni di legge)	€.	140,30
per Add. Regionale	€.	8,70
per Add. Comunale	€.	5,28
per CESSIONI V°	€.	266,62
per ANF Mant. Figli	€.	137,50

Totale ritenute	€.	740,19

Si riducono a mensili nette (compresi ratei mens. agg.)	€.	1.237,93

Ha in corso un prestito per cessione V° con Banca Popolare Pugliese. di € 266,62 il cui residuo è di n. 40 rate per un totale di € 10.664,80.

In caso di cessazione dal servizio, il lavoratore ha diritto al T.F.R. pari, al 31/12/2006, ad € 42.376,31, al lordo delle ritenute di legge, e posto integralmente a garanzia della cessione di quinto in corso.

Si fa presente che, in applicazione di disposizioni contrattuali e/o di leggi vigenti in materia, questa Azienda dovrà definire la posizione personale del lavoratore attraverso l'assunzione di un provvedimento di riqualificazione (con collocamento in quiescenza per vecchiaia secondo i criteri ordinari, salvo sue dimissioni volontarie) ovvero di esonero anticipato dal servizio.

Si precisa, inoltre, che in applicazione del D.L. del 5/12/2005 n. 252 art. 8 comma 7, il lavoratore ha espresso la volontà di destinare, il 100% del proprio TFR maturando presso la Tesoreria dello Stato gestito dall'INPS.

Il sottoscritto, nella qualifica, assume la piena responsabilità dei dati e delle notizie di cui sopra e ne conferma l'assoluta esattezza.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Taranto, II
 Spett.le
 PRESIDENTE AMAT
 SEDE

OGGETTO: richiesta certificato.

Il sottoscritto Alfredo Basso dipendente di codesta
 Azienda con la qualifica di Op. di Manutenzione la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di :

dependenza

I.N.P.S.

per visita collegiale.

Dimostrando della rettitudine.

Taranto, II

30.08.2007

AS478

30 AGO. 2007

Pro. N

Dal

P

DIRETTORE GENERALE

DA

DIRETTORE TECNICO

UE

ESERCIZIO MOVIMENTO

UAG

AFFARI GEN. P.R./SINISTRI

UA

ACQUISTI/CONTRATTI

UC

CONTABILITA'/BILANCIO

UI

INFORMATICA

UP

PERSONALE/RETRIBUZIONI

UT

TECNICO

UPT

PRODOTTI/TRAFFICO

URG

RAZIONERIA/ECONOMATO

STQ

STAFF QUALITA'

6/8

[Signature]
 Agente

Lordo Mensile	Coniuge a carico	Numero di Figli a carico	Numero di Figli a carico di età inferiore ai 3 anni	Percentuale Familiari a Carico	
1.695,53	☒ SI ☐ NO	0	2	100	0

Bonus	Importo Priamo
☐ SI ☒ NO	0

Mensilità	14,00
Lordo Annuo	23.737,42
Quota Mensile	1978,12
Inps	181,79
Irpef	140,30
Cessione del V	266,62
Cessione Delega	0,00
Buoni Circolo	0,00
Prestiti	0,00
Pignoramenti	0,00
Mant.Moglie/Figli	137,50
Add. Regionale	8,70
Add. Comunale	5,28
Totale_Ritenute	740,19
MensileNetto	1.237,93
50% Netto	821,00
1/5 Netto	328,00

Imp. Fiscale Annuo	21.555,95
Irpef_Lorda	5220,11
Detrazione_Coniuge	690,00
Ult_Det_Coniuge	0,00
Det_Figli	1447,27
Det_Altri_Familiari	0,00
Detr_Lav_Dip	1118,70
Ult_Detr_Lav_Dip	0

Data Nascita	31/08/1956
Data Cessazione Servizio	31/08/2016
Data Cessazione Cessione	
Data Cessazione Delega	
Residuo Cessione	10.664,80
Residuo Delega	0
Residuo Prestiti	0,00
Residuo Circolo	0
Residuo Pignoramento	0
TFR Maturato A.P.	42.376,31

Prot. n.: 15169 /UP

Taranto, lì 27 AGO. 2007

Al dipendente
D'Oronzo Bruno
SEDE

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Indennità economica di malattia riferita al giorno 07/07/2007. Mancata corresponsione della relativa indennità

Con riferimento al certificato di malattia riferito al giorno 07/07/2007, da Lei consegnato in Azienda in data 09/07/2007, si fa presente quanto segue.

E' ammessa la possibilità di riconoscere la sussistenza dello stato morbosio anche per il giorno immediatamente precedente a quello di rilascio del certificato, purché sullo stesso risulti compilata la voce "dichiara di essere ammalato dal"; tale regola non va applicata, però, quando la data riportata alla predetta voce del certificato retroagisce di oltre 24 ore dalla data di rilascio.

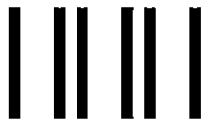
In tale ipotesi, le giornate di malattia anteriori alla data di rilascio si considerano come "non documentate e quindi non indennizzabili" in quanto la validità del certificato, ed il relativo indennizzo della malattia, decorre dalla data di rilascio del certificato stesso.

Nel caso di specie, poiché il certificato in esame è stato rilasciato dal suo medico curante soltanto in data 09/07/2007 (quindi oltre le 24 ore dall'inizio della malattia), con le correnti competenze di agosto non Le sarà corrisposta l'indennità economica relativa alla giornata del 07/07/2007.

Per mera completezza si segnala che nel caso di specie, poiché il giorno 7 luglio era sabato, Lei ben avrebbe potuto rivolgersi ai sanitari in servizio presso la Guardia Medica che, per prestazioni non differibili ed urgenti, durante i giorni prefestivi e festivi sono tenuti comunque a garantire la continuità dell'assistenza del medico di base ed a rilasciare regolari certificati di malattia validi ai fini dell'erogazione della relativa indennità economica.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - MOD. 01304 (EX W9402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74100 - TARANTO

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

12012774010 3
Numero

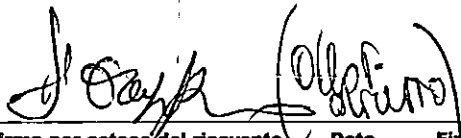
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA

ms

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

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



Mod. QP/02



ATTESTATO DI MALATTIA
(art. 2 D.L. 663/1979 e art. 15 L. 155/1981)

Da recapitare o trasmettere con raccomandata A.R.
a cura del lavoratore al datore di lavoro entro due giorni dal rilascio.

PER IL DATORE DI LAVORO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

N. 2041442633



RISERVATO AL MEDICO

DIOSONE BRUNO

COGNOME E NOME DEL LAVORATORE (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL

GIORNO MESE ANNO
07/07/07

DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL

GIORNO MESE ANNO
07/07/07

TURNO

DATA RILASCIO CERTIFICATO

GIORNO MESE ANNO
07/07/07

INIZIO

CONTINUAZIONE

RICADUTA

Dr. GIUSEPPE DIAZZOLA
C.R. 52440-8
SERVIZIO MEDICO

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

DATA DI SPEDIZIONE O PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO

RISERVATO AL LAVORATORE

REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA
(DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA)

NOMINATIVO INDICATO
PRESSO L'ABITAZIONE
(se diverso dal proprio)

INDIRIZZO
(via, piazza,
frazione, ecc.)

C.A.P.

COMUNE

PROV.

DATI ANAGRAFICI (DA COMPILARE SEMPRE)

CODICE FISCALE

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

NOME

DATA NASCITA

COMUNE
NASCITA
O STATO
ESTERO

SESSO

M.F.

PROV.

QUADRO A

cu. INRS M.

147 del 15/07/1986

MODULO PER I LAVORATORI ASSUNTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2006

II/La sottoscritto/a D'ORONZO BRUNO
nato/a a TARANTO il 31.08.1966 codice fiscale DRNBRS66H31C049M
dipendente del... ATA S.P.A.

SEZIONE 1

DISPONE

- che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare.....alla quale il sottoscritto ha aderito in data/...../.....;

Allega: copia del modulo di adesione

- che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile. (1)

In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro il 30 giugno 2007, il trattamento di fine rapporto che maturerà a decorrere dal 1° luglio 2007 verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare individuata ai sensi dell'articolo 8, comma 7, lettera b), del decreto legislativo n. 252/2005.

SEZIONE 2

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, che alla data del 31 dicembre 2006 versino una quota del trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005

DISPONE

- ☐ che venga confermata la destinazione del trattamento di fine rapporto al fondo pensione, al quale il sottoscritto già aderisce alla data del 31 dicembre 2006 e al quale versa una quota del proprio trattamento di fine rapporto, nella identica misura prevista alla data della presente; (2)
- ☐ che venga conferita al fondo pensione, al quale il sottoscritto già aderisce alla data del 31 dicembre 2006 e al quale versa una quota del proprio trattamento di fine rapporto, anche la quota residua del TFR che maturerà a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente.

In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro il 30 giugno 2007, il trattamento di fine rapporto che maturerà a decorrere dal 1° luglio 2007 verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare alla quale il lavoratore ha già aderito alla data del 31 dicembre 2006 e a cui versa una quota del TFR.

Prot. N. 11475	Del 27 GIU. 2007	
DP	PRESIDENTE	☐
PD	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AGFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
UP	PT PRODOTTI TRAFFICO	☐
UP	RG RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STO	STAFF QUALITA'	☐

Q28/b

SEZIONE 3

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, che alla data del 31 dicembre 2006 non versino il trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare e ai quali si applichino accordi o contratti collettivi che prevedano la possibilità di conferire il TFR con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005 ..

DISPONE

☒ che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (1)

☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito nella misura del% prevista dai vigenti accordi o contratti collettivi, a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare alla quale il sottoscritto ha aderito in data/...../....., fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (2)

Allega: copia del modulo di adesione

☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare..... alla quale il sottoscritto ha aderito in data/...../.....

Allega: copia del modulo di adesione

In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro il 30 giugno 2007, il trattamento di fine rapporto che maturerà a decorrere dal 1° luglio 2007 verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare individuata ai sensi dell'articolo 8, comma 7, lettera b), del decreto legislativo n. 252/2005.

SEZIONE 4

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, che alla data del 31 dicembre 2006 non versino il trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare e ai quali non si applichino accordi o contratti collettivi che prevedano la possibilità di conferire il TFR con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005.

DISPONE--

☐ che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (1)

☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito nella misura del% (3) a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare alla quale il sottoscritto ha aderito in data/...../....., fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (2)

Allega: copia del modulo di adesione

☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dal periodo di paga in corso alla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare alla quale il sottoscritto ha aderito in data .../.../...;

Allega: copia del modulo di adesione

In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro il 30 giugno 2007, il trattamento di fine rapporto che maturerà a decorrere dal 1° luglio 2007 verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare individuata ai sensi dell'articolo 8, comma 7, lettera b), del decreto legislativo n. 252/2005.

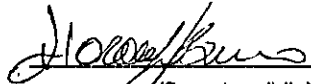
(1) Per i lavoratori occupati presso datori di lavoro che abbiano alle proprie dipendenze almeno 50 addetti, il TFR viene versato al Fondo istituito presso la Tesoreria dello Stato e gestito dall'INPS, che assicura le stesse prestazioni previste dall'articolo 2120 codice civile.

(2) Per i lavoratori occupati presso datori di lavoro che abbiano alle proprie dipendenze almeno 50 addetti, il TFR residuo viene versato al Fondo istituito presso la Tesoreria dello Stato e gestito dall'INPS che assicura le stesse prestazioni previste dall'articolo 2120 codice civile.

(3) Tale misura non può essere inferiore al 50%.

Data

26.06.2007


(firma leggibile)

Una copia del presente modulo e' controfirmata dal datore di lavoro e rilasciata al lavoratore per ricevuta

11860
Prot. n.:/UP



Taranto, lì 29 GIU. 2007

Al dipendente
D'Oronzo Bruno
SEDE

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Indennità di malattia riferita al giorno 14 giugno 2007. Decadenza dal beneficio dell'indennità economica

Con referto n° 4551/2007, pervenuto al protocollo az. in data 22/06/2007, i sanitari dell'ASL TA/ ci hanno comunicato che, in costanza di visita fiscale effettuata in data 14 giugno 2007 su richiesta dell'Azienda, Lei è risultato assente e che il medico fiscale ha lasciato la copia del relativo referto sotto l'uscio.

Secondo le istruzioni emanate dall'Inps in materia, fatte proprie da questa Azienda e riportate nell'opuscolo distribuito a tutto il personale con ordine di servizio n° 34/2006, entro 10 giorni dall'assenza alla visita fiscale Lei avrebbe dovuto presentare all'Azienda la documentazione comprovante i validi motivi per giustificare la sua assenza alla visita fiscale.

Pertanto, atteso che l'onere probatorio della sussistenza di causa di forza maggiore o di giustificati motivi è posto contrattualmente a suo carico e considerato che Lei non ha ad oggi presentato al protocollo aziendale alcuna documentazione giustificativa in merito, nella fattispecie in esame si ritiene configurabile l'ipotesi di "assenza ingiustificata alla visita fiscale di controllo", con conseguente decadenza dal beneficio economico.

Con le prossime competenze di luglio, quindi, non Le sarà corrisposta l'indennità di malattia riferita alla giornata del 14/06/2007.

Si fa presente, infine, che, benché secondo le previsioni contenute nell'art. 3, comma 2 dell'A.N. 19/09/2005, l'assenza alla visita fiscale durante le fasce di reperibilità integri gli estremi della mancanza disciplinare ex art. 42, comma 1, punto 10 dell'All. A) al R.D. n° 148/1931, l'Azienda allo stato, in via del tutto eccezionale, non darà seguito alla procedura disciplinare a suo carico.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

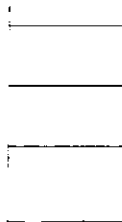
Da restituire a _____



A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74100 - TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

12626940888 2

Numero

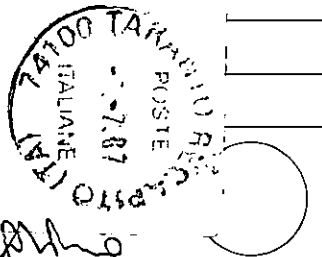
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____ Lt _____

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

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

REFERTO MEDICO LEGALE N.

4551 - 2007

U.O. MEDICINA LEGALE

PROGNOSI:

Accertamento richiesto da:

DATORE DI LAVORO:

AZIENDA MOBILITA' AREA S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO

Sig. D'ORONZO BRUNO

abitante in: **RIIONE ITALIA VIA PUGLIE** **10**

• Nato il

☐ Visita domiciliare ☒ Accesso ☐ Visita ambulatoriale ☐ Visita dom. fest. o prefest.

Attesto che il lavoratore sopra specificato, oggi 14-6-04 alle ore 13.13

A) ☐ è stato da me visitato e giudicato in condizioni di riprendere il lavoro il
☐ è stato da me visitato e giudicato in condizioni di non poter lavorare: prognosi di gg. da oggi

☒ è stato altresì a nuova visita di controllo in ambulatorio per il 15-6-02 ore 8,30 c/o U.O. Medicina Legale - Via Pupino 2/c 2° Piano - TA - munito di documento di riconoscimento se ancora in malattia

☐ richiesta consulenza medico legale

Firma del lavoratore per presa visione
e ricevuta di copia del presente referto
e dell'eventuale invito a nuova visita

7 (Eventuali osservazioni)

B) ☐ risulta sconosciuto all'indirizzo sopra indicato.
☒ È assente all'indirizzo sopra indicato.

☒ Lasciato invito a visita di controllo per il 15 - 6 - 04

at Sig.☐ Familiare maggiore di anni 14

**Firma per ricevuta dell'invito per
il lavoratore a visita di controllo**

☐

nella cassetta delle lettere

Il Medico

sotto l'uscio

(timbro e firma)

C)

 Oggi..... il lavoratore è stato sottoposto a Visita Ambulatoriale con prognosi di gg. da oggi
Si consiglia visita medico-legale collegiale ai fini dell'accertamento dell'idoneità al servizio

Il Medico

(timbro e firma)

È stato identificato con patente di guida / carta d'identità / altro n. rilasciata da il

— Sesso: età attività lavorativa

— Anamnesi:

– **Esame obiettivo:**

— **Diagnosi:**

— Indagini diagnostiche effettuate e loro esito:

da effettuare

— Terapia in corso;

Data _____

PTOL N

22 GIU. 2007

Del P	PRESIDENTE	
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Il Medico

RICEVUTA PER CONSEGNA CERTIFICATO MALATTIA



Medaglia **136376** D'ORONZO BRUNO

20414442603

Riferimento Certificato

Indirizzo durante la malattia CAP Comune Prov

Presso

Evento Malattia Numero Registrazione 023385454884

Data Certificato 14/06/2007 Data Inizio Certificato 14/06/2007 Data Fine Certificato 14/06/2007

Certificato consegnato il: 15/06/2007 alle ore: 20.09

ATI: STEP SpA - TPQ POST ITALIA SpA - P.M.S. srl - c. 22.000.000 - 02/2006

QUARTO A

RISERVATO AL LAVORATORE

REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA)

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso dal proprio)

INDIRIZZO (VIA, PIAZZA, C.A.P., PROV., N. /)

COMUNE

PROV.

CODICE FISCALE

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

ANNO MESE GIORNO

PROV.

SESSO M o F

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA N

ELENCO PERSONALE ASSENTE DAL 14/06/2007 AL 14/06/2007
REPARTO TUTTI
**NOMINATIVO
MOTIVO**
Data e ora comunicazione Data assenza
Certificato

✓ MASSARI AMEDEO 159220 Malattia Ultimo controllo:	14/06/2007	8.26	14/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
✓ COPPOLA ALFREDO 122744 Malattia Ultimo controllo: 08/03/2007	14/06/2007	6.22	14/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
PETRONELLA FRANCESCO 173720 Malattia Ultimo controllo: 11/06/2007	13/06/2007	23.40	14/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
✓ D'ORONZO BRUNO 16376 Malattia Ultimo controllo: 30/04/2007	13/06/2007	23.01	14/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
✓ BIANCO VITO 107249 Malattia Ultimo controllo: 20/10/2006	13/06/2007	21.58	14/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
CASULA NICOLA 116427 Malattia Ultimo controllo: 01/06/2007	13/06/2007	21.17	14/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
PALATTELLA GIOVANNI 169610 indisposto Ultimo controllo: 22/11/2006	13/06/2007	16.03	13/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
D'ARCO PARIDE 127902 indisposto Ultimo controllo: 11/05/2007	13/06/2007	15.20	13/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
✓ ACAVA FRANCESCO 148282 indisposto Ultimo controllo: 11/05/2007	13/06/2007	15.06	13/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
NIGRO LEONARDO 165392 Malattia Ultimo controllo: 01/12/2006	13/06/2007	13.03	13/06/2007	Certificato consegnato il 13/06/2007 ore 16.14 prognosi sino al 15/06/2007
DE MITRI VINCENZO 130259 Malattia Ultimo controllo:	13/06/2007	12.02	13/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
BATTISTA ANTONIO 106200 Malattia Ultimo controllo: 13/06/2007	13/06/2007	8.43	13/06/2007	Certificato non consegnato il ore prognosi sino al
DI PINO ANDREA 134800 Malattia Ultimo controllo:	13/06/2007	8.37	13/06/2007	Certificato consegnato il 13/06/2007 ore 10.00 prognosi sino al 28/06/2007

Taranto, li 12 LUG. 2007

Corrispondenza prot. n° 12635 UP

All'Agente
D'ORONZO Bruno

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

OGGETTO: Concessione anticipazione ferie di n. 10 giorni della spettanza 2008.

In riscontro alla Sua richiesta del 29/06/2007 prot. n. 11814 inerente quanto in oggetto, visto il punto 6.2 del Contratto Integrativo Aziendale 1988/90, si concede l'anticipazione richiesta.

Si sottolinea, comunque, che la S.V. potrà usufruire dei 10 giorni con decorrenza successiva alla data della presente.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Taranto, li

Spett./le
PRESIDENTE AMAT
SEDE

Oggetto: anticipazione ferie

Il sottoscritto MOROLO BROWN dipendente di code-

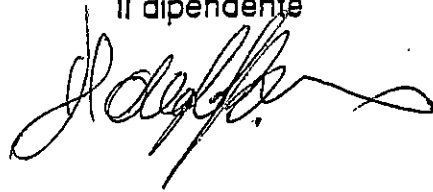
sta Azienda, con la presente istanza chiede alla S.V. l'anticipazione di n° 10

giorni di ferie della spettanza dell'anno 2008 giusto accordo aziendale

vigente, da usufruire per l'anno 2007 vigente, da usufruire per l'

Taranto, li 26.04

Il dipendente

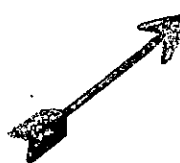


Prot. N° 11814
Del 29 GIU. 2007
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☒
UT TECNICO ☐
U.P.T. PRODOTTI TRAFFICO ☐
U.R.G. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

2/7

Prot. n. 10414/UP

Taranto, lì 13 GIU. 2007



Ai dipendenti
Saponara Giuseppe
Cristallo Paolo
D'Oronzo Bruno
Massafra Sebastiano
Pacifico Francesco
Chiarelli Antonio
Voza Antonio
Granio Nicola
Oliva Vito
Tucci Domenico

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Adempimenti connessi alla registrazione degli eventi di malattia, dei certificati medici e dei permessi di uscita del personale in servizio. Precisazioni

Con riferimento a quanto in oggetto, facendo seguito alle disposizioni già fornite con ods n° 25/2007 ed alla specifica formazione svolta nei giorni scorsi dal Dott. Ciro Russo, con la consegna ad ognuno di un opuscolo informativo, si riepilogano di seguito gli adempimenti da effettuare.

REGISTRAZIONE DEGLI EVENTI DI MALATTIA

Tutti gli eventi di malattia comunicati telefonicamente devono essere obbligatoriamente registrati nell'apposita procedura informatizzata.

A tal riguardo l'addetto in servizio che riceve la segnalazione telefonica deve entrare nella procedura con la propria password ed inserire il nominativo dell'agente ammalato che ha chiamato nel campo "dipendente". Di seguito la procedura riporterà in automatico il dato della medaglia, la descrizione, il tipo evento, la data e l'ora di registrazione dell'evento. Il campo "Data fine" deve essere compilato solo qualora il dipendente ammalato comunichi anche la data di fine della malattia.

Vanno compilati di volta in volta anche i campi "inizio evento", "continuazione", "ricaduta", ovvero di "malattia insorta durante le ferie".

Qualora il lavoratore comunichi che durante la malattia avrà un recapito diverso da quello abituale, dovrà essere compilata anche la sezione "REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA".

Al termine della registrazione occorrerà cliccare sul tasto "Registra" e nel campo "NUMERO REGISTRAZIONE" comparirà il cd. "codice chiamata", che dovrà essere comunicato al lavoratore ammalato.

Poiché il lavoratore ammalato è tenuto a comunicare il proprio stato di malattia tutti i giorni, sino a quando il certificato non perviene in Azienda, nelle ipotesi in cui lo stesso segnali che trattasi di comunicazione di malattia successiva alla prima, è sufficiente inserire il nominativo del dipendente nell'apposito campo e sarà visualizzato l'ultimo evento di malattia del lavoratore non ancora definito. In automatico la procedura compilerà i campi necessari e comparirà il nuovo codice chiamata da fornire.

REGISTRAZIONE DEI CERTIFICATI DI MALATTIA

All'atto della presentazione dei certificati medici gli stessi devono essere obbligatoriamente registrati nell'apposita procedura; per la registrazione è sufficiente inserire il nominativo del dipendente e automaticamente si compileranno tutti i campi connessi alle informazioni già registrate relativamente all'evento di malattia ancora aperto. In automatico si compileranno i campi "Data consegna" e "Data inizio malattia".

Invece i campi "Data emissione certificato" e "Data fine evento" dovranno essere compilati dagli addetti; al completamento delle operazioni di registrazione di dati, si dovrà procedere alla stampa della ricevuta da rilasciare a chi ha presentato il certificato.

All'atto della consegna dei certificati occorre controllare che gli stessi siano compilati in tutti i campi (data inizio e data fine malattia, data emissione del certificato e indicazione se trattasi di inizio, continuazione o ricaduta).

Gli addetti al servizio di portierato che terminano il turno di servizio alle ore 24:00 dovranno provvedere alla stampa dell'elenco dei certificati di malattia registrati nell'arco della giornata. Tale elenco, debitamente sottoscritto, la mattina successiva dovrà essere consegnato all'Ufficio Personale e Retribuzioni, unitamente ai certificati di malattia registrati.

REGISTRAZIONE DE PERMESSI DI USCITA DEL PERSONALE

I permessi di uscita del personale devono essere registrati sugli appositi moduli in dotazione, che devono essere compilati in modo puntuale in tutte le caselle ivi riportate (vedi fac simile allegato con indicazione specifica delle modalità di compilazione).

Si rammenta al personale che in caso di errore nella compilazione di fogli, che sono numerati progressivamente, non devono essere strappati ma devono essere barrati e riconsegnati all'Ufficio.

Gli addetti al servizio di portierato che terminano il turno di servizio alle ore 24:00 dovranno barrare la parte del foglio non compilata, completare la casella "totale permessi registrati" e apporre la propria firma. Tale elenco riepilogativo la mattina successiva dovrà essere consegnato all'Ufficio Personale e Retribuzioni, unitamente ai permessi di uscita registrati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

SCHEDA RIEPILOGATIVA MODULI AUTORIZZAZIONE USCITA

I fogli sono numerati in sequenza (in alto a destra), prestare attenzione ad utilizzarli in sequenza; in caso di errore barrare il foglio e consegnarlo comunque senza praticare abrasioni e cancellature.

La scheda in questione va compilata nelle seguenti caselle:

- **Data**: indicazione del giorno di compilazione
- **Richiedente**: nominativo del dipendente che utilizza il permesso
- **Settore**: Reparto di appartenenza del dipendente
- **Orario di uscita**:
- **Orario rientro**
- **Totale dei permessi registrati**: numero dei permessi registrati nella pagina

A.M.A.T. TARANTO		SCHEDA RIEPILOGATIVA AUTORIZZAZIONE USCITA				N. 18181
DATA		GIORNO 03	MESE 06	ANNO 07	TURNO DI SERVIZIO	☐ 07,00 - 15,00 ☐ 15,00 - 23,00 ☐ 23,00 - 07,00
N.	PERMESSO	RICHIEDENTE	SETTORE	ORARIO USCITA	ORARIO RIENTRO	
1			OFF/DEP.	0058	0120	
2			MANOVRE	0702	0815	
3			MANOVRE	0825	0949	
4			MANOVRE	1124	1247	
5			MANOVRE	1146	1211	
6			MANOVRE	1225	1316	
7			MANOV.	1436	1515	
8			MANOV.	1526	1623	
9			MANOV.	1606	1639	
10			MANOV.	1643	1724	
11			MANOV.	1718	1755	
12			MANOV.	2108	2200	
TOTALE PERMESSI REGISTRATI		L'ADDETTO ALLA PORTINERIA				

PROMEMORIA PER ADDETTI AL SERVIZIO DI PORTIERATO

CERTIFICATI DI MALATTIA

Verificare che il certificato sia compilato in tutti i campi ed in particolare:

- Deve essere indicata la data di emissione del certificato
- Deve essere indicata la data di inizio e la data di fine della malattia
- Deve essere specificato se si tratta di inizio o continuazione

ESTATO DI MALATTIA
(art. 2 D.L. 663/1979 e art. 15 L. 155/1981)
Da recapitare o trasmettere con raccomandata A.R.
a cura del lavoratore al datore di lavoro, entro due giorni dal rilascio.

PER IL DATORE DI LAVORO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
N. 2004479448 ← **Riferimento certificato**

RISERVATO AL MEDICO

COG. **data fine malattia** (DOVRE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL GIORNO

DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL GIORNO

Data inizio malattia

DATA RILASCIO CERTIFICATO

INIZIO CONTINUAZIONE RICADUTA

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

data certificato

Inizio o continuazione

RISERVATO AL LAVORATORE

REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA (DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA)

INDIRIZZO (via, n. civ., cap. città)

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso dal proprio)

C.A.P. COMUNE PROV.

QUADRO A

DATI ANAGRAFICI (DA COMPLETARE SEMPRE)

CODICE FISCALE

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

NOME

DATA NASCITA (GIORNO MESE ANNO)

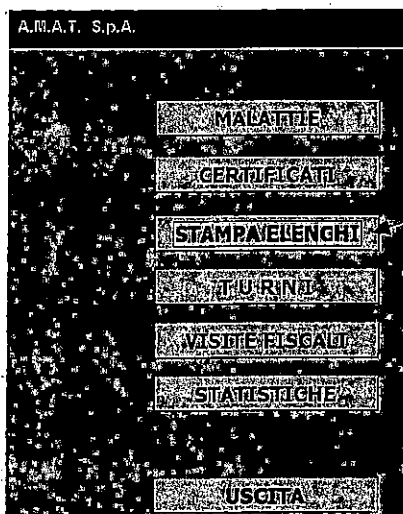
COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

SESSO Mo F

PROV.

In caso di mancanza anche di uno solo dei dati richiesti, non sarà possibile accettare e registrare il certificato.

L'operatore che termina il turno alle ore 24,00 dovrà provvedere, prima di smontare, a stampare l'elenco dei certificati emessi nella giornata.



Stampa elenco certificati

STAMPA EVENTI DI MALATTIA

[illegible]

Selezione stampa

- **Geografie** • **Ekonomika zeměpisu** • **Angličtina** • **Ekonomika v geografické turistice**

STAMPA

ESCI

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74100 - TARANTO

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

12626940815 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO

VIA PUGLIE, 10

74100 TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

COPIA DOCUMENTI
SANITARI DIPENDENTE

Sic.

D'Onofrio

DeLuca

Arsi

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Modello 23 MP - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74100 - TARANTO

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

12626940826 6

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

D'ORONZO BRUNO

Via _____

VIA PUGLIE, 10

C.A.P. _____

74100 TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

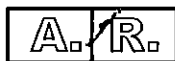
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Avviso di ricevimento

25/6/02
D'Oronzo Bruno
Firma

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

Da restituire a _____

Via _____



C.A.P.

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74100 - TARANTO

Località



Provincia

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

12626P40651 6
 Numero

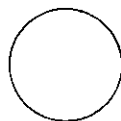
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO
 VIA PUGLIE, 10
 74100 TARANTO TA



Firma per esteso del ricevente
 (Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

12 INVIATO FORNATO IN ARBITRO

Prot. n. 10614 /UP

Taranto, lì 13 GIU. 2007

Ai dipendenti
- Saponara Giuseppe
- Cristallo Paolo
- D'Oronzo Bruno
- Massafra Sebastiano
- Pacifico Francesco
- Chiarelli Antonio
- Vozza Antonio
- Granio Nicola
- Oliva Vito
- Tucci Domenico

[Handwritten signatures of the listed employees]

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Adempimenti connessi alla registrazione degli eventi di malattia, dei certificati medici e dei permessi di uscita del personale in servizio. Precisazioni

Con riferimento a quanto in oggetto, facendo seguito alle disposizioni già fornite con ods n° 25/2007 ed alla specifica formazione svolta nei giorni scorsi dal Dott. Ciro Russo, con la consegna ad ognuno di un opuscolo informativo, si riepilogano di seguito gli adempimenti da effettuare.

REGISTRAZIONE DEGLI EVENTI DI MALATTIA

Tutti gli eventi di malattia comunicati telefonicamente devono essere obbligatoriamente registrati nell'apposita procedura informatizzata.

A tal riguardo l'addetto in servizio che riceve la segnalazione telefonica deve entrare nella procedura con la propria password ed inserire il nominativo dell'agente ammalato che ha chiamato nel campo "dipendente". Di seguito la procedura riporterà in automatico il dato della medaglia, la descrizione, il tipo evento, la data e l'ora di registrazione dell'evento. Il campo "Data fine" deve essere compilato solo qualora il dipendente ammalato comunichi anche la data di fine della malattia.

Vanno compilati di volta in volta anche i campi "inizio evento", "continuazione", "ricaduta", ovvero di "malattia insorta durante le ferie".

Qualora il lavoratore comunichi che durante la malattia avrà un recapito diverso da quello abituale, dovrà essere compilata anche la sezione "REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA".

Al termine della registrazione occorrerà cliccare sul tasto "Registra" e nel campo "NUMERO REGISTRAZIONE" comparirà il cd. "codice chiamata", che dovrà essere comunicato al lavoratore ammalato.

Poiché il lavoratore ammalato è tenuto a comunicare il proprio stato di malattia tutti i giorni, sino a quando il certificato non perviene in Azienda, nelle ipotesi in cui lo stesso segnali che trattasi di comunicazione di malattia successiva alla prima, è sufficiente inserire il nominativo del dipendente nell'apposito campo e sarà visualizzato l'ultimo evento di malattia del lavoratore non ancora definito. In automatico la procedura compilerà i campi necessari e comparirà il nuovo codice chiamata da fornire.

REGISTRAZIONE DEI CERTIFICATI DI MALATTIA

All'atto della presentazione dei certificati medici gli stessi devono essere obbligatoriamente registrati nell'apposita procedura; per la registrazione è sufficiente inserire il nominativo del dipendente e automaticamente si compileranno tutti i campi connessi alle informazioni già registrate relativamente all'evento di malattia ancora aperto. In automatico si compileranno i campi "Data consegna" e "Data inizio malattia".

Invece i campi "Data emissione certificato" e "Data fine evento" dovranno essere compilati dagli addetti; a completamento delle operazioni di registrazione di dati, si dovrà procedere alla stampa della ricevuta da rilasciare a chi ha presentato il certificato.

All'atto della consegna dei certificati occorre controllare che gli stessi siano compilati in tutti i campi (data inizio e data fine malattia, data emissione del certificato e indicazione se trattasi di inizio, continuazione o ricaduta).

Gli addetti al servizio di portierato che terminano il turno di servizio alle ore 24:00 dovranno provvedere alla stampa dell'elenco dei certificati di malattia registrati nell'arco della giornata. Tale elenco, debitamente sottoscritto, la mattina successiva dovrà essere consegnato all'Ufficio Personale e Retribuzioni, unitamente ai certificati di malattia registrati.

REGISTRAZIONE DE PERMESSI DI USCITA DEL PERSONALE

I permessi di uscita del personale devono essere registrati sugli appositi moduli in dotazione, che devono essere compilati in modo puntuale in tutte le caselle ivi riportate (vedi fac simile allegato con indicazione specifica delle modalità di compilazione).

Si rammenta al personale che in caso di errore nella compilazione i fogli, che sono numerati progressivamente, non devono essere strappati ma devono essere barrati e riconsegnati all'Ufficio.

Gli addetti al servizio di portierato che terminano il turno di servizio alle ore 24:00 dovranno barrare la parte del foglio non compilata, completare la casella "totale permessi registrati" e apporre la propria firma. Tale elenco riepilogativo la mattina successiva dovrà essere consegnato all'Ufficio Personale e Retribuzioni, unitamente ai permessi di uscita registrati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

SCHEDA RIEPILOGATIVA MODULI AUTORIZZAZIONE USCITA

I fogli sono numerati in sequenza (in alto a destra), prestare attenzione ad utilizzarli in sequenza; in caso di errore barrare il foglio e consegnarlo comunque senza praticare abrasioni e cancellature.

La scheda in questione va compilata nelle seguenti caselle:

- **Data** : indicazione del giorno di compilazione
- **Richiedente**: nominativo del dipendente che utilizza il permesso
- **Settore**: Reparto di appartenenza del dipendente
- **Orario di uscita**:
- **Orario rientro**
- **Totale dei permessi registrati**: numero dei permessi registrati nella pagina

A.M.A.T. TARANTO		SCHEDA RIEPILOGATIVA AUTORIZZAZIONE USCITA				N. 18181	
DATA		GIORNO 03	MESE 06	ANNO 07	TURNO DI SERVIZIO 07,00 - 15,00 ☐ 16,00 - 23,00 ☐ 23,00 - 07,00 ☐		
N.	PERMESSO	RICHIEDENTE		SETTORE	ORARIO USCITA	ORARIO RIENTRO	
1				OFF/DEF.	0058	0120	
2				MANOVRE	0702	0815	
3				MANOVRE	0825	0949	
4				MANOVRE	1124	1247	
5				MANOVRE	1146	1217	
6				MANOVRE	1225	1316	
7				MANOVRE	1436	1515	
8				MANOVRE	1526	1623	
9				MANOV.	1606	1639	
10				MANOV.	1643	1734	
11				MANOV.	1712	1755	
12				MANOV.	2108	2200	
TOTALE PERMESSI REGISTRATI				L'ADDETTO ALLA PORTINERIA			

PROMEMORIA PER ADDETTI AL SERVIZIO DI PORTIERATO

CERTIFICATI DI MALATTIA

Verificare che il certificato sia compilato in tutti i campi ed in particolare:

- Deve essere indicata la data di emissione del certificato
- Deve essere indicata la data di inizio e la data di fine della malattia
- Deve essere specificato se si tratta di inizio o continuazione

ESTATO DI MALATTIA
Art. 2 D.L. 663/1978 e art. 15 L. 155/1981

Da recapitare o trasmettere con raccomandata A.R.
a cura del lavoratore al datore di lavoro, entro due giorni del rilascio.

PER IL DATORE DI LAVORO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

N. 2004479448 ← **Riferimento certificato**

RISERVATO AL MEDICO

data fine malattia

data inizio malattia

INIZIO O CONTINUAZIONE

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

data certificato

RISERVATO AL LAVORATORE

REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA
(DATI DA RENDERE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA)

QUADRO A

DATI ANAGRAFICI (DA COMPLETARE SEMPRE)

CODICE FISCALE

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILI)

NOME

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA O STATO ESTERO

PROV.

SESSO
M o F

In caso di mancanza anche di uno solo dei dati richiesti, non sarà possibile accettare e registrare il certificato.

L'operatore che termina il turno alle ore 24,00 dovrà provvedere, prima di smontare, a stampare l'elenco dei certificati emessi nella giornata.



Stampa elenco certificati

STAMPA EVENTI DI MALATTIA

Report ☒

Data del giorno

Malattia

Dependente

Ordine

A Data

Selezione stampa

- ☐ Completo
- ☐ Elenco assenti
- ☐ Anomalia
- ☐ Elenco controllati

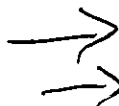
STAMPA

ESC

Prot. n° 11378 /UE

Taranto lì 26 Giugno 2007

Agli Agenti



D'ORONZO Bruno

PACIFICO Francesco



SAPONARA Giuseppe

e p.c. Responsabile Area Esercizio

e p.c. Responsabile Area Personale

e p.c. Capo Unità Ragioneria

*entelle
per
MU*

Oggetto: RITIRO CARICO FIDUCIARIO BIGLIETTI.

Con Ordine di Servizio n° 25/2007 fu disposto l'utilizzo delle SS.LL. presso la postazione di portierato all'ingresso dell'Azienda e furono delineate le attività da svolgere durante tale servizio, tra queste figura la consegna dei biglietti agli Operatori di Esercizio. Con successivo Ordine di Servizio n° 29 del 04/06/2007 fu disposto che il carico fiduciario di ognuno degli agenti in servizio presso la postazione portierato fosse di n° 2.000 biglietti.

Da accertamenti contabili si è rilevato che le SS.LL. non hanno ancora provveduto al ritiro della dotazione personale di biglietti. Ciò provoca disfunzioni nell'attività di consegna degli stessi agli Operatori di Esercizio, con conseguenti possibili disservizi nell'esecuzione dei servizi giornalieri.

Pertanto, le SS.LL. sono invitate a presentarsi entro le prossime 48 ore, in orario di ufficio, presso la Ragioneria per il ritiro della dotazione personale di biglietti. L'Ufficio Ragioneria, che legge per conoscenza, è invitato a comunicare con ogni immediatezza l'avvenuta esecuzione della presente disposizione.

Ulteriori dilazioni alla presente disposizione saranno considerate arbitrarie e, come tali, valutate alla luce di quanto disposto dal R.D. n° 148/1931 – all. A).

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Giovanni Marzuccchia



9442

Prot. N	30 MAG. 2007
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☒
UAG	AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☒
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

Spun. e
 Direzione Generale
 ATST spe
 Seck

Lo sottoscritto D'Oreste Bruno
 dichiaro di essere Spun. e
 dell'01.11.1982 con le qualifica
 di Operatore d'Embarco per. 155 e
 con mansioni previste dell'1.6.2007 di
 espletare le funzioni che ho nell'ambito
 delle proprie mansioni di poter
 effettuare il turno fino all'ora.

LA 30.05.2007

La / 2
 D'Oreste Bruno

espletare

8594
Prot. n.:/UP

Taranto, lì 16 MAG. 2007

Al dipendente
D'Oronzo Bruno
SEDE

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Indennità di malattia (28 e 29 marzo 2007) Ritardata presentazione certificato medico. Decadenza dal beneficio dell'indennità economica

Si riscontra la Sua dell'11/05/2007, per comunicare che le motivazioni addotte per giustificare il ritardato invio del certificato medico in oggetto non sono state accolte, con conseguente decadenza dal diritto al riconoscimento dell'indennità economica.

Infatti, pur riconoscendo che la perdita della propria madre rappresenta un momento molto difficile della vita di ogni uomo, è anche vero che se il 30 marzo 2007 (quale ultimo giorno utile per la consegna del certificato medico) era in ferie impegnato in particolare incombenze legate al grave lutto che lo ha colpito, consapevole comunque dell'obbligo contrattuale a suo carico di consegnare il certificato di malattia entro 48 ore dal rilascio, usando la normale diligenza lei avrebbe dovuto incaricare qualche familiare e/o conoscente di recapitare o trasmettere in Azienda il certificato in esame nel predetto termine. Peraltro, così come indicato alla pag. 8 dell'opuscolo distribuito a tutto il personale con ods n° 34/2006, ai semplici fini del rispetto della decorrenza dei termini di invio il certificato in questione poteva da lei essere trasmesso anche a mezzo fax.

Pertanto, per le motivazioni sopra descritte, con le correnti competenze di maggio le sarà recuperata l'indennità di malattia relativa all'intero periodo indicato in oggetto.

Si fa presente altresì che, benché secondo le previsioni contenute nell'art. 3, comma 2 dell'A.N. 19/09/2005, il ritardato invio del certificato medico integri gli estremi della mancanza disciplinare ex art. 42. comma 1, punto 10 dell' All. A) al R.D. n° 148/1931, in via del tutto eccezionale l'Azienda allo stato non darà seguito alla procedura disciplinare a suo carico.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

12626940738 0

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

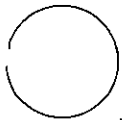
Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA

23/06



[Handwritten signature]
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

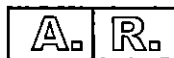
**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

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

- Inviì multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

8596

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

Da restituire a _____

Via _____

C.A.P. _____

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI N. 657

74100 - TARANTO

Località _____

Provincia ☐

Spett.le
Direzione Generale AMAT S.p.a.
Sede

In riferimento alla Vs. prot.n° 7384UP del 27/04/2007, concernente la ritardata consegna del certificato medico del 28 e 29 Marzo u.s., io sottoscritto D'Oronzo Bruno chiedo che Voi possiate soprassedere alla contestazione fattami in quanto ho attraversato un periodo molto triste della mia vita per la perdita della mia cara mamma avvenuta il giorno 10/03/07.

Il giorno 30/03/2007, ultimo giorno utile per la consegna del certificato medico, ero fuori città, per problemi derivanti la suddetta dipartita e quindi in ferie.

Taranto 11/05/2007

In fede



11/5

AMAT S.p.A. - Protocollo in Arrivo

Prot. N

8187

Del:

11 MAG. 2007

P

-Presidente

☐

DG

-Direttore Generale

☐

DA

-Direttore Amministrativo

☐

DT

-Direttore Tecnico

☐

US

-Segreteria Generale

☐

UAG

-Affari Gen./P.R./Sistemi

☐

UA

-Acquisti/Contratti

☐

UC

-Contabilità/Bilancio

☐

UE

-Esercizio/Movimento

☐

UI

-Informatica

☐

UP

-Personale/Rettifiche

☒

UT

-Tecnico

☐

uf.PT

-Prodotti Traffico

☐

uf.RG

-Ragioneria/Economato

☐

STQ

-Staff Qualità

☐

Taranto, li 27 APR. 2007

Corrispondenza prot. n° 7384 UP

All'Agente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Indennità di malattia. Ritardata presentazione certificati di malattia.

Si comunica che il certificato di malattia rilasciato dal suo medico curante in data 28/03/2007 (con prognosi riferita dal 28/03/2007 al 29/03/2007), è stato da Lei presentato in azienda in ritardo rispetto a quanto previsto dalle norme di legge e dalla contrattazione nazionale vigente in materia.

Salvo il caso di forza maggiore o di giustificato motivo, che lei sarà tenuto a **documentare debitamente** a questa Azienda entro e non oltre 10 giorni dalla ricezione della presente, tale mancanza comporta la decadenza del diritto al riconoscimento dell'indennità economica, conto INPS e conto Azienda, per le giornate del 28 e 29 marzo 2007.

Si rammenta che, secondo quanto previsto nell'art. 3, comma 2 dell'A.N. 19/09/2005, peraltro rese note a tutto il personale con l'opuscolo informativo distribuito con ordine di servizio n. 34 del 12/05/2006, qualora le sue giustificazioni non vengano accolte, l'inadempimento in oggetto integrerà anche gli estremi della mancanza disciplinare prevista dall'art. 42 comma 1, punto 10 dell'All. A) al R.D. n° 148/1931.

Si fa presente che, in via del tutto eccezionale, con le correnti competenze di aprile le sarà corrisposta l'indennità di malattia relativa alle giornate in esame; qualora le giustificazioni non dovessero essere accolte, le sarà ripetuta la somma corrisposta a tale titolo.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHICCHIA)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

12626840692 5

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

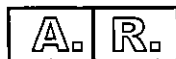
Firma del incaricato alla distribuzione

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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

Da restituire a _____

Via _____



C.A.P.

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI N. 657
74100 - TARANTO

Località _____



Provincia

RICEVUTA PER CONSEGNA CERTIFICATO MALATTIA



Medaglia 136376 D'ORONZO BRUNO

Riferimento Certificato 2041412759

Indirizzo durante la malattia

CAP

Comune

Prov

Presso

EVENTO

Numero Registrazione

Malattia

025384704043

Data Certificato

Data Inizio Certificato

Data Fine Certificato

28/03/2007

28/03/2007

29/03/2007

Certificato consegnato il :

31/03/2007

alle ore :

22.56

N. 2041412759

10

Da recapitare o trasmettere con raccomandata A.R.

a cura del lavoratore al datore di lavoro, entro due giorni dal rilascio.

RISERVATO AL MEDICO

COGNOME E NOME DEL LAVORATORE (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

PROGNOSI CLINICA A TUTTO IL CIRCOLO

DICHIARA DI ESSERE AMMALATO DAL

TURNO

DATA RILASCIO CERTIFICATO

INIZIO

CONTINUAZIONE

RICARDO

FIRMA DEL MEDICO

RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

DATA DI SPEDIZIONE O PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO

IRISERVATO AL LAVORATORE

REPERIBILITÀ DURANTE LA MALATTIA
(DATI DA INDICARE SOLO SE DIVERSI DA QUELLI DI RESIDENZA)

INDIRIZZO
(via, piazza,
frazione, ecc.)

C.A.P.

COMUNE

CODICE FISCALE

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)

DATA NASCITA

COMUNE
NASCITA
O, STATO
ESTERO

**NOMINATIVO INDICATO
PRESSO L'ABITAZIONE
(se diverso dal proprio)**

1

PROV

SESSO

SESSO

PROV

Prot. n°: 7954 up

Taranto, li 06 MAG. 2007

All' Agente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

e p.c. Ai Responsabili
Area Esercizio
Area Personale

S E D E

OGGETTO: Ricorso ex art. 56 del Regolamento All. "A" al R.D. n. 148/1931
avverso il provvedimento comminato con nota prot. n. 14870/UP
del 09/10/2006. Determinazione del CdA.

Si comunica che con deliberazione n° 26, adottata nella seduta del
27/04/2007, il Consiglio di Amministrazione non ha accolto il ricorso da Lei
presentato, avverso il provvedimento disciplinare di 1 giorno di sospensione,
comminatoLe con nota prot. n. 14870/UP del 09/10/2006.

In conseguenza la sanzione disciplinare resta confermata.

Gli uffici che leggono in copia disporranno per adempimenti necessari.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECKCHIA)

N° 26 del Registro

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

n° 26 del 27.04.2007

O G G E T T O

***AGENTE D'ORONZO BRUNO: RICORSO DEL 23/10/2006
AVVERSO PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE.***

L'anno duemilasette, il giorno 27 (ventisette) del mese di Aprile, alle ore 16.15, in Taranto e nella sede della Società, si è riunito in seduta ordinaria, previo avviso di convocazione, il Consiglio di Amministrazione nelle persone dei Signori:

- 1) Ing. Giuseppe CASATELLO Presidente
- 2) Dott. Vito SANTORO Vice Presidente
- 3) Avv. Giulio PICARO Componente

Svolge le funzioni di Segretario del Consiglio il Dott. Cosimo Rochira.

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara valida e aperta la seduta.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- ❑ Vista la contestazione elevata a carico dell'agente **D'Oronzo Bruno** in data 30/05/2006, prot. 8489/UP, gli atti che l'hanno generata e le giustificazioni prodotte dall'agente in parola con nota del 09/06/2006 assunta al prot. 9071;
- ❑ Visto il provvedimento disciplinare di **Sospensione dal servizio per n° 1 giorno**, comminato nei confronti dell'agente in oggetto ai sensi dell'art. 42 punto 1) del R.D. n° 148/1931 – all. A), avente protocollo aziendale n° 14870/UP del 09/10/2006;
- ❑ Visto il ricorso presentato al Consiglio di Amministrazione dall'agente in parola, ai sensi dell'art. 58 del R.D. n° 148/1931 – all. A), ed assunto al protocollo aziendale n° 15676 del 23/10/2006;
- ❑ Visti i precedenti fatti registrare dall'agente medesimo in materia disciplinare;
- ❑ Visto il R.D. n° 148/1931 – all. A) e successive modificazioni ed integrazioni;
- ❑ Visti lo Statuto Sociale ed il Codice Civile;

a voti unanimi, resi nelle forme di legge

DELIBERA

- 1) Di respingere il ricorso prot. 15676 del 23/10/2006, presentato dall'agente **D'Oronzo Bruno** avverso il provvedimento disciplinare prot. n° 14870/UP del 09/10/2006, e, per l'effetto, di confermare la **Sospensione dal servizio per n° 1 giorno** comminata all'agente medesimo con il predetto provvedimento.
- 2) Di dare mandato ai competenti uffici aziendali per gli adempimenti consequenziali.

l.c.s.

MR

firmato: **IL SEGRETARIO**
Dr. Cosimo Rochira

firmato: **IL PRESIDENTE**
Ing. Giuseppe Casatello

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Il Segretario del C.d.A.
Dr. Cosimo Rochira

Prot. n° **7641** /US

Taranto lì 02 Maggio 2007

Al Responsabile Unità Personale

Oggetto: TRASMISSIONE DELIBERAZIONI DEL C.d.A. – SEDUTA DEL **27.04.2007**.

In uno alla presente, per gli adempimenti di competenza, si trasmettono le sottonotate deliberazioni assunte dal Consiglio di Amministrazione nella seduta in oggetto.

N°	O G G E T T O
26	AGENTE D'ORONZO BRUNO: RICORSO DEL 23.10.2006 AVVERSO PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE.
27	AGENTE RUSSO FRANC.: RICORSO DEL 26.10.2006 AVVERSO PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE.
28	AGENTE SCALZI PREMIO: RICORSO DEL 10.11.2006 AVVERSO PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE.
29	AGENTE FRIOLO VINC.: RICORSO DEL 22.03.2007 AVVERSO PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE.
30	AGENTE BIANCO GIUSEPPE: RICORSO DEL 27.03.2007 AVVERSO PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE.
31	AGENTE MANIGRASSO MASSIMO: RICORSO DEL 30.03.2007 AVVERSO PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE.
32	AGENTE CARRO PASQUALE: RICORSO DEL 03.04.2007 AVVERSO PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE.

Distinti saluti

MR

IL SEGRETARIO DEL C.d.A.
Dr. Cosimo Rochira

AMAT s.p.a. 15696
 PROT in arrivo n. 23 OTT. 2006
 P. Presidente
 D6 Direttore Generale
 DA Direttore Amministrativo
 DT Direttore Tecnico
 US Segreteria Generale
 UAG Aff. Gen. P. J. Sanzioni
 UA Acquisti/Contratti
 UC Contabilità/Bilancio
 UE Esercizio Amministrativo
 UF Informatica
 UP Personale/Relazioni
 UT Tirocinio
 U9 Studi/Progetti
 UF-PT Progetti Tecnici
 UF-DE Ricerche/Esperimenti
 STQ Staff Tecnico

Spett.le
 P.d.A. AMAT spa
 Sede

Oggetto: ricorso ex art. 58 R.D. 148/31 del 1948

Il sottoscritto D'Onofrio Bruno
 dichiarante di colore Spett.le Sede
 in riferimento alle contestazioni di cui al
 prot. n° 8489/UP del 30.01.06, e alle successive
 mie giustificazioni del 09.06.06 e al
 provvedimento disciplinare del 09.10.06
 avente prot. 14870/UP

che lo

allo Spett.le in indirizzo che il provvedi-
 mento di cui sopra viene considerato in
 pieno, avendo avuto l'idea di esprimere
 con motivata eutismo, "come da regolamento"
 ritenendo non ho avuto tempo e servizio.
 Le due promesse in cui mi sono fatto
 costituire "volontario" sono state per
 effetto delle varie maliche operazioni.
 Le mie colpe, rifuso, i miei volentieri
 quelle di non aver provveduto alle esecuzioni
 in fine di dette promesse. Ora, non solo,
 in base che non ho ricevuto le cose, me mi
 si vuole infliggere anche le sospensioni?

Luciani, che lo che si è fatto
non è un rifugio per una "multe"
che come tutte le altre
che non abbiamo visto il nostro
Non' essere forse destinati a tutti.

12.10.06

Luigi
Goratti

Prot. n°: 14870/UP

Taranto, li 9.10.2006

P.2.
18/10/06


All' Agente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

e p.c. Al Responsabile Area Esercizio
Al Responsabile Area Personale

OGGETTO: Provvedimento disciplinare ex R.D. 148/31, All. A).

L'AMAT S.p.A.:

- vista la contestazione prot. n. 8489/UP del 30/05/2006, notificata alla S.V., con la quale Le è stata contestata la mancanza prevista dall'art. 42, punto 1, del R. D. 148/31, All. A), in quanto è risultato assente in modo arbitrario dal servizio nei giorni **5 e 24 febbraio 2006**.
- come si evince dalla contestazione elevata, questo comportamento ha prodotto gravi problemi alla pianificazione e alla gestione del servizio nei giorni innanzi indicati;
- viste le giustificazioni prodotte con nota prot. n. 9071 del 09/06/2006;
- considerate che le stesse non sono accoglibili;
- visto il R.D. 148/31, All. A) ed in particolare l' art. 42 punto 1;

COMMINA

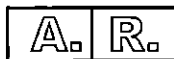
alla S. V. il provvedimento disciplinare di n. **1** giorno di "sospensione dal soldo e dal servizio", che sarà scontato in data **5 novembre 2006**.

Nel merito si precisa quanto segue:

- a) in applicazione dell'Art. 58 del R.D. 148/31, All. A) Avverso il presente provvedimento è ammesso il ricorso al CDA entro 15 gg dalla data della sua notificazione;
- b) in applicazione del predetto art. 58 del R.D. 148/31, All. A) il ricorso al CDA non sospende l'applicazione della pena;
- c) per effetto di quanto indicato al precedente punto b) l'ufficio Retribuzioni, al ricevimento del presente provvedimento, dovrà immediatamente assumere le iniziative richieste per la sua applicazione;
- d) i giorni indicati nel presente provvedimento saranno considerati a tutti gli effetti giorni di "sospensione dal servizio" anche se, per gli stessi giorni, dovessero sovrapporsi eventi di malattia documentati da certificazione medica che, pertanto, limitatamente a quei giorni, non sarà considerata utile.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

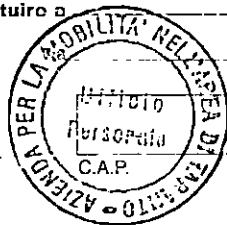
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

Da restituire a



AMAT s.p.a.

Via C. E. C. 657

74100 Taranto

Località

Provincia

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

12012785247 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario MORONZO BAUNO

Via POGLIS M. 30

C.A.P. PHLO Località PARANO

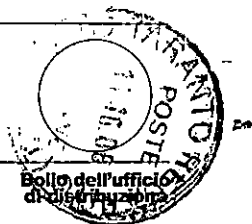
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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



AMAT s.p.a.
 PROT in arrivo n. 9071
 Del 09 GIU. 2006
 P - Presidente
 DG - Direttore Generale
 DA - Direttore Amministrativo
 DT - Direttore Tecnico
 US - Segreteria Generale
 UAG - Aff. Gen./P.R./Sinistri
 UA - Acquisti/Contratti
 UC - Contabilità/Bilancio
 UE - Esercizio Movimento
 UI - Informatica
 UP - Personale/Ributuzioni
 UT - Tecnico
 USP - Studi/Progetti
 UF-PT - Prodotti Traffico
 UF-RG - Ragioneria/Economato
 STQ - Staff Qualità

7.8.14-20-16

Spese
 Direzione Generale AMAT
 Sede

Lo sottoscritto D'Onofrio Bruno

dipendente di codesta SpA. è iscritto in
 riferimento alle Ud. del 20.05.06 prot. 5489/07

chiedo

che mi sono presentati il 5/2/06 e 16/2/06
 me che mi sono fatto "agilmente" sottot-
 tuare per un'ora di famiglia e
 non emettere nomi "e brevemente".
 d'unica mia colpa è che non era
 fatto le nomine in fase e copiare
 dei nomi in questione.

Sicuro lo faccio sapere,
 forse distinti se la ti.

15 09.06.2006

Luigi
 D'Onofrio

Prot. n°: 8489/UP

Taranto, li 30.5.2006

All' Agente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

OGGETTO: Contestazione elevata ai sensi del R.D. 148/31, All. A).

Premesso che:

- Dalla rendicontazione della presenza personale per il periodo 1.2.2006 – 28.2.2006 la S.V. risulta assente in modo arbitrario dal servizio in data 5 e 24/02/2006;
- Considerato che tali mancanze hanno costituito una violazione riconducibile a quella prevista al punto 1 dell'art. 42 del R.D. 148/31 All. A);
- Considerata la gravità dei problemi prodotti all'area esercizio nella pianificazione e gestione del servizio quotidiano;
- Visto il R.D. 148/31 All. A);

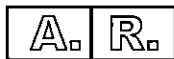
SI ELEVA

nei confronti della S.V. contestazione per la mancanza indicata al punto 1 dell'art. 42 del R.D. 148/1931 Allegato "A".

La S.V. può produrre giustificazioni esclusivamente per iscritto, entro il termine di 5 giorni dal riscontro della presente.

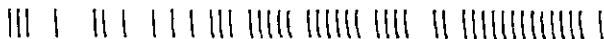

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATRICECCHIA)

Posteitaliane

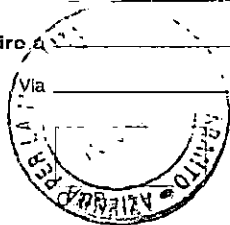


Avviso di ricevimento

Mod. 23-1/0 Cod. W8401E - L3



Da restituire a



AMAT s.p.a.

Via C. B. ... 657

74100 Taranto

Località

Provincia

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

12012785022 2

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

DORONZO BALNO

Via

FUGUS n. 10

C.A.P.

74100

Località

TARANTO

6/6/06

(DORONZO BALNO)

Pellegrino

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:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Prot. az. n°/UP

TARANTO, lì

e p.c. Al Direttore
al Presidente
Al Dirigente Amm.vo
Al Dirigente Tecnico
SEDE

OGGETTO: Trasmissione elenco personale assente dal servizio nel mese di gennaio 2006 (cedolini paga di marzo 2006)

Come previsto nella nota del 23/04/2004, prot. az. n° 7475, Le invio in allegato l'elenco del personale che, nel corso del mese di febbraio 2006, è risultato assente dal servizio.

Distinti saluti

AMAT s.p.a. 5294
PROT in arrivo n. 5294
Del 03 APR. 2006
P - Presidente
DG - Direttore Generale
DA - Direttore Amministrativo
DT - Direttore Tecnico
US - Segreteria Generale
UAG - Aff. Gen./P.R./Sinistri
UA - Acquisti/Contratti
UC - Contabilità/Bilancio
UE - Esercizio Movimento
UI - Informatica
UP - Personale/Retribuzioni
UT - Tecnico
USP - Studi/Progetti
UF-PT - Prodotti Traffico
UF-RG - Ragioneria/Economato
STQ - Staff Qualità

IL RESPONSABILE AREA PERSONALE
(Dott.ssa Maria Fabiola Menenti)

[Handwritten signature]

4/4 *Processa* *assente* *permanente* *4/4*

PERSONALE ASSENTE NEL MESE DI FEBBRAIO 2006

	Matricola	Cognome	Nome	gg. Assenza
1	108520	Bottari	Giuseppe	22/02/2006
2	125138	D'Alò	Angelo	06-28/02/2006
3	136376	D'Oronzo	Bruno	05-24/02/2006
4	154332	Liuzzi	Aldo	03-11-18/02/2006
5	160410	Mazza	Ercole	03/02/2006
6	171588	Passiatore	Antonio	17/02/2006
7	185786	Saponara	Giuseppe	27/02/2006
8	187050	Scalzi	Premio	08/02/2006
9	197889	Zaccaria	Angelo	1-2-3-7-11-15-20-21-22-23-27-28/02/2006

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto SpA
 IL COORDINATORE DELL'AMMINISTRAZIONE E PERSONALE
 IL COORDINATORE DELLE ATTIVITÀ DI PRODUZIONE E PERSONALE
 (p. Enrico Picchi)



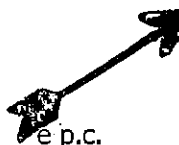
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



Prot. n° 2859/UP

Taranto, lì

Ai dipendenti
Oliva Vito
Giosa Rocco
Massafra Sebastiano
Muscetta Pietro
Saponara Giuseppe
Albano Michele
Chiarelli Antonio
Donvito Antonio
D'Oronzo Bruno
Rimauro Ugo
S E D E



e p.c.

Al medico aziendale
Dott. Martino Ancona
c/o Cittadella della Carità

Oggetto: Accertamenti sanitari finalizzati alla verifica del possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento dell'attività di vigilanza presso la postazione di ingresso del deposito di Via Cesare Battisti

Si informa le SS.LL che il giorno **28 febbraio** p.v., a digiuno, alle ore 8:00, dovranno presentarsi presso la Cittadella della Carità, per essere sottoposti agli accertamenti sanitari e alla visita medica da parte del medico aziendale competente, Dott. Martino Ancona.

I predetti accertamenti sono finalizzati a verificare il possesso dei requisiti richiesti per lo svolgimento delle mansioni di vigilanza presso la postazione di ingresso del deposito aziendale di Via Cesare Battisti.

Si porta a conoscenza del medico aziendale, che legge in copia, che le mansioni lavorative che dovranno essere assegnate al predetto personale sono di natura sedentaria e consistono, prevalentemente, nel presidiare la postazione di ingresso, nell'annotare su apposito registro tutti i movimenti di ingresso e di uscita dei mezzi aziendali e del relativo personale, nel registrare su procedura informatica le comunicazioni telefoniche di assenza per malattia del personale e la consegna dei relativi certificati medici, nel controllare gli accessi da parte dei terzi, ecc.

Il servizio in esame, che sarà operativo anche nei giorni festivi, dovrà essere articolato, a rotazione, su 4 turni aventi i seguenti orari:

- dalle ore 0,00 alle ore 6,30;
- dalle ore 6,30 alle ore 13,00;
- dalle ore 13,00 alle ore 19,30;
- dalle ore 19,30 alle ore 2,00.

Infine, si fa presente ai lavoratori destinatari della presente che, ai fini retributivi, la giornata del 28 febbraio 2007 sarà considerata congedo aziendale retribuito, ex art. 22, u.c. Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

02 APR. 2007

- Presidente ☐
- Direttore Generale ☐
- Direttore Amministrativo ☐
- Direttore Tecnico ☐
- Segretario Generale ☐
- Affari Gen./P.R./Sistemi ☐
- Acquisti/Contratti ☐
- Contabilità/Bilancio ☐
- Esercizio/Movimento ☐
- Informatica ☐
- Personale/Ributazioni ☒
- Tutela ☐
- Prodotti/Traffico ☐
- Ragioneria/Economato ☐
- Staff Qualità ☐

Fondazione S. Raffaele -
Cittadella della Carità
P.le Cittadella, 1 - 74100 TARANTO
TE e Fax: 099 - 4732214

A.M.A.T. SpA

Dipendente

D'ORONZO BARRO

Mansione

VIBICANTIA

Giudizio di Idoneità lavorativa specifica

(art. 17, comma 3, D. Lgs. 19/9/1994 n. 626)

☐ TEMPORANEAMENTE NON IDONEO ALLA MANSIONE INDICATA PER MESI

DA RIVEDERE IL

☐ NON IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA☒ IDONEO A SVOLGERE LA MANSIONE INDICATA

PRESCRIZIONI:

Data

7/3/2007

Dott. MARTINO ANCONA

Specialista in Medicina del Lavoro

Il sottoscritto è il Medico Competente

Via S. Orimini, 52/E

Tel. 080.4856152 - Cell. 335.8542781

74015 MARTINA FRANCA (TA)

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 17, comma 4, del D. Lgs. Del 19/09/1994 n. 626, avverso a tale giudizio è ammesso ricorso, nei termini di trenta giorni, all'organo di vigilanza della ASL.



MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Direzione Provinciale del Lavoro di TARANTO – Servizio Politiche del Lavoro
Commissione provinciale di Conciliazione delle Controversie individuali di lavoro
P.le Bestat n°27 – 33 – 74100 TARANTO tel.099/7353557 fax 099-7352986 E-mail dpl-taranto@welfare.gov.it

AMAT s.p.a.
Prot. in arrivo n. 1230
del 22 GEN. 2007
P - Presidente ☐
DG - Direttore Generale ☐
DA - Direttore Amministrativo ☐
DT - Direttore Tecnico ☐
US - Segreteria Generale ☐
UAS - Aff. Gen./P.R./Sinistri ☐
UA - Acquisti/Contratti ☐
UC - Contabilità/Bilancio ☐
UE - Esercizio Movimento ☐
UI - Informatica ☐
UP - Personale/Ributazioni ☒
UT - Tecnico ☐
USP - Studi/Progetti ☐
UF-FT - Prodotti Traffico ☐
UF-RG - Ragioneria/Economato ☐
STQ - Staff Qualità ☐

12 GEN. 2007

Prot. 368

Al Lavoratore D'ORONZO BRUNO

C/O AVV S. POLLICORO VIA PITAGORA 24
TARANTO

Alla DITTA AMAT SPA

VIA C. BATTISTI 657
TARANTO

Oggetto: Riunione della Commissione Provinciale di Conciliazione, il 02 febbraio 2007 alle ore 08,30
presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto, piazzale Bestat nn°27 - 33.

CONVOCAZIONE

Questa Commissione di Conciliazione ha indetto la riunione in oggetto al fine di procedere, ai sensi dell'art.410 c.p.c. al tentativo di conciliazione promosso da:

D'ORONZO BRUNO

nei confronti della:

AMAT SPA

come da richiesta effettuata in data: 29/12/2006 che è

☒ allegata in copia

☐ già inviata dall'interessato alla controparte.

Le parti in indirizzo sono invitate a partecipare alla riunione nel giorno e nell'ora indicata in oggetto, con l'avvertenza che, sia il datore di lavoro che il lavoratore, potranno presentarsi personalmente o farsi rappresentare da persona munita di delega a rappresentarlo, decidere, transigere, ed incassare somme per proprio conto.

Si informa che, a causa dell'elevato numero di controversie ed al fine di rispettare i termini di cui all'art.410 bis C.P.C., eventuali richieste di rinvio saranno valutate positivamente dalla Commissione esclusivamente se presentate congiuntamente ed in presenza di motivi debitamente documentati.

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

DOTT. ROBERTO SOLITO

Avv. Stefania Pollicoro
Via Pitagora, 24 - tel. 099.4520274
74100 Taranto
C.F. PLLSFN62P60L049W
P.I. 09979050739

Delegati:

Avv. Domenica Stigliano
Avv. Stefania Napolitano
Dott.ssa Mariagrazia Acampora
Dott.ssa Rita Giacipoli
Dott.ssa Eleonora Convertino

Alla Direzione Provinciale del Lavoro di Taranto
Servizio Politiche del Lavoro- Commissione Provinciale di Conciliazione
delle Controversie Individuali di Lavoro
P.le Bestat n. 33 - 74100 Taranto

Tramite Studio Legale

DIREZIONE PROV. LE DEL LAVORO T A R A N T O
29 DIC. 2001
PROT. N° 24163

☐ Accolta
☐ Non accolta

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) D'ORONZO BRUNO nato a (luogo di nascita) TARANTO il (GG/MM/AAAA) 31/08/1956 sesso (M/F) M e domiciliato nel comune di TARANTO C.A.P. 74100 Via PUGLIE n. 10

Codice Fiscale DRN BRN 56H31 L049H nazionalità _____

Chiede che sia esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410 c.p.c. e art. 36 del Decreto Legislativo n. 80/98, nei confronti della ditta (RAGIONE SOCIALE DELLA DITTA) A.M.A.T. S.p.A. esercente

attività di (SETTORE PRODUTTIVO) TRASPORTO PUBBLICO con sede in (COMUNE OVE RISIÈDE LA DITTA) TARANTO C.A.P. 74100 Via P. BATTISTI n. 617

Codice Fiscale (CODICE FISCALE DELLA DITTA) 00146330737, alle cui dipendenze è/è stato occupato dal (GG/MM/AAAA) 01.11.1982 al (GG/MM/AAAA) IN SERVIZIO con le mansioni di 0 con la qualifica di

DR. D'ESERCIZIO CCNL applicato AUTO FERROVIA RAIL per le seguenti cause (BARRARE LE VOCI DI INTERESSE):

- ☐ Impugnativa di licenziamento comminato in data (GG/MM/AAAA) _____ a mezzo voce o lettera
- ☐ Differenza paga dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____
- ☐ Mancata retribuzione dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____
- ☐ Ferie non godute dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____
- ☐ Riposo settimanale dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____
- ☐ Compenso lavoro straordinario dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____
- ☐ Festività nazionali ed infrasettimanali dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____
- ☐ Gratifica natalizia, 14° mensilità dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____
- ☐ Indennità sostitutiva del preavviso
- ☐ T.F.R. (trattamento fine rapporto)
- ☐ Passaggio di qualifica
- ☐ Altre voci _____

Luogo e data _____

Firma



Il numero dei dipendenti occupati nell'azienda all'atto della presente richiesta è di n. _____ unità

DELEGA

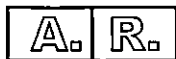
Io sottoscritto D'ORONZO BRUNO nato a TARANTO il 31.08.1956 dichiaro di autorizzare espressamente l'avv. Stefania Pollicoro, cui ho conferito incarico di rappresentarmi e difendermi dinanzi alla D.P.L. di Taranto, di farsi sostituire dinanzi alla predetta Direzione Provinciale di Taranto dalle dott.sse Mariagrazia Acampora, Rita Giacipoli, Convertino Eleonora e dall'avv. Stefania Napolitano, nella procedura di conciliazione promossa dal sottoscritto dinanzi alla predetta Commissione di conciliazione.

Taranto,

Firma



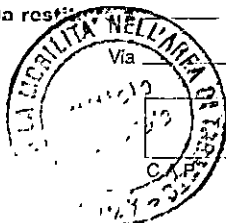
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

Da restituire



AMAT s.p.a.

Via C. Battisti 657

74100 Taranto

Località

Provincia

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

12012785455 6

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO TA

[Handwritten signature] 11-05-08

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

285P+ Acire

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE
V.le Virgilio, n° 104
74100 TARANTO
tel. 099 7786326 (Segr.) – 7786340 (Pres.)

Prot. n. 514/06

Taranto 15 DIC. 2006

Azienda AMAT
Ing. Giovanni Matichecchia
Via Cesare Battisti, 657
Taranto

Oggetto: Richiesta chiarimenti di inidoneità temporanea agente D'Oronzo Bruno

Si riscontra la nota n. 16521/UP del 6/11/06, confermando il giudizio già espresso da questo
Collegio Medico – Legale con nota n. 114/06/06 del 3/04/06.

Distinti saluti.

AMAT: s.p.a. 19370
PRESIDENTE 27 DIC. 2006
PF - Presidente ☒
DG - Direttore Generale ☒
DA - Direttore Amministrativo ☒
DT - Direttore Tecnico ☒
US - Segreteria Generale ☒
UAG - AGI Gen./RSI/Scisstri ☒
UA - Acquisti/Contratti ☒
UG - Contabilità/Bilancio ☒
UE - Esercizio Movimento ☒
UI - Informatica ☒
UP - Personale/Ributazioni ☒
UT - Tecnico ☒
USP - Studi/Progetti ☒
UP-PT - Prodotti Traffico ☒
UP-RB - Ragioneria/Economato ☒
STQ - Staff Qualità ☒

AZIENDA U.S.L. TA/1
COLLEGIO MEDICO-LEGALE
IL PRESIDENTE
(Dott. Armando DURANTE)

Segretario
Patrizia Martinelli

PROT. N. 17198 UP

Taranto, 15 NOV. 2006

CERTIFICATO DIMOSTRATIVO DELLA RETRIBUZIONE

A richiesta dell'interessato, il sottoscritto in qualità di Direttore Generale dell'AMAT S.p.A.,

CERTIFICA QUANTO SEGUE

Il Sig. D'ORONZO Bruno nato a TARANTO il 31/08/1956 C.F.: DRN BRN 56M31 L049N dom.to a TARANTO in Via Puglie, 10 presta servizio presso questa Azienda dal 01/11/1982, con nomina a tempo indeterminato.

A tutt'oggi trovasi in attività di servizio e presta servizio effettivo.

E' provvisto della retribuzione fissa e continuativa:

Annua lorda (comprese mensilità aggiuntive) €. 23.260,16

corrispondenti a mensili lorde €. 1.938,35

che al netto delle seguenti ritenute:

per INPS €. 172,32

per IRPEF (Al netto delle deduzioni di legge) €. 206,06

per Add. Regionale €. 10,74

per Add. Comunale €. 4,77

Recupero c/azienda €. 165,04

Per Cessione V° €. 266,62

Totale ritenute €. 825,55

Si riducono a **mensili nette** (compresi ratei mens. agg.) €. 1.112,80

Ha un debito nei confronti dell'Azienda pari a € 3.322,80 da restituire con rate mensili di € 165,04.

Ha in corso un prestito per cessione V° con **BANCA POPOLARE PUGLIESE** di € 266,62 il cui residuo è di n. 50 rate per un totale di € 13.331,00.

Ha diritto alla pensione e può essere collocato d'ufficio a riposo al compimento del 60° anno d'età, salvo provvedimenti disciplinari e salva la facoltà del lavoratore di esercitare, entro sei mesi prima del compimento dell'età pensionabile, il diritto di opzione ex art. 6 della L. n° 54/1982, per la prosecuzione dell'attività lavorativa, fino al raggiungimento della massima anzianità contributiva e, comunque, non oltre il 65° anno di età. La prosecuzione dell'attività lavorativa è comunque subordinata al permanere, in capo al lavoratore, delle previste abilitazioni e idoneità psico - fisica per lo svolgimento delle mansioni di guida.

A tutt'oggi, in caso di cessazione dal servizio, ha diritto al **T.F.R.** di € 39.991,89 (al 31/12/05) al lordo delle ritenute di legge, a totale garanzia dei prestiti in corso.

Il sottoscritto, nella qualifica, assume la piena responsabilità dei dati e delle notizie di cui sopra e ne conferma l'assoluta esattezza.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MAT CHECCHIA)

Taranto.li 8. 11. 2006

Spett.le
PRESIDENTE AMAT
SEDE

OGGETTO : richiesta certificato.

Il sottoscritto D'ORONZO BRUNO, dipendente di codesta
Azienda con la qualifica di OP. Desere, con la presente

CHIEDE

il rilascio di un certificato di :

☐	- dipendenza
☐	- I.N.P.S.
☐	- I.N.A.I.L. per visita collegiale
☒	- Dimostrativo della retribuzione

In attesa, porge distinti saluti.

Taranto.li.

AMAT s.p.a. 16663
PROV. in arrivo a
Del 08 NOV 2006
P - Presidente
DG - Direttore Generale
DA - Direttore Amministrativo
DT - Direttore Tecnico
US - Segreteria Generale
UAG - Aff. Gen. P.R. Sinistri
UA - Acquisti/Contratti
UC - Contabilità/Bilancio
UE - Esercizio Movimento
UI - Informatica
UP - Personale/Retribuzioni
UT - Tecnico
USP - Studi/Progetti
UP-PT - Prodotti Tecnici
UR - R.G. Ragioneria/Contabilità
STQ - Staff Qualità

L'Agente

[Handwritten signature]

COD. AZIENDA / FILIALE 1 -		RAGIONE SOCIALE Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		POS. INPS 7800449608																			
MATRICOLA / COD. MECC. 0000136376\ 136376 D'ORONZO			DIPENDENTE BRUNO		BOLLO ISTITUTO INAIL Sede : 34500 Aut.N. Del 437-16/01/2006 26/10/2006 13:14 N. 00000008535																		
INDIRIZZO VIA PUGLIE, 10 - 74100 - TARANTO (TA)																							
QUALIFICA Codifica INPS : 1 -		MANSIONE - LIVELLO OPERAT. DI ESERCIZIO - 158		COD. E POSIZIONE INAIL 20 - 71021230/20																			
DATA NASCITA 31/08/1956	DATA ASSUNZIONE 1/11/1982	DATA LICENZIAMENTO	CODICE FISCALE DRNBRN56M31L049N	CODICI COSTO 04.02.09.01.01.00.00.00.00.																			
DATA EMISSIONE 26/10/2006	PERIODO COMPETENZA 10/2006 - Ottobre	ORE LAV.	GG. LAV. 30	GG. RETR. 26	SETT. 4																		
				DIFF. APPR.	N. PROGRESSIVO																		
<table border="0"> <tr> <td>PAGA BASE</td> <td>763,61</td> <td>CONTINGENZA</td> <td>536,60</td> <td>SCATTI ANZIANITA'</td> <td>147,89</td> </tr> <tr> <td>I.V.C. PROT. 23/07/93</td> <td>11,85</td> <td>TRATT. SOST. CCNL</td> <td>47,06</td> <td>COMP. ACC. UNIFICATE</td> <td>38,59</td> </tr> <tr> <td>INDENNITA' DI MENSA</td> <td>18,34</td> <td>TRATT. SOST. C.I.A.</td> <td>51,67</td> <td>T.D.R.</td> <td>46,63</td> </tr> </table>						PAGA BASE	763,61	CONTINGENZA	536,60	SCATTI ANZIANITA'	147,89	I.V.C. PROT. 23/07/93	11,85	TRATT. SOST. CCNL	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	38,59	INDENNITA' DI MENSA	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	51,67	T.D.R.	46,63
PAGA BASE	763,61	CONTINGENZA	536,60	SCATTI ANZIANITA'	147,89																		
I.V.C. PROT. 23/07/93	11,85	TRATT. SOST. CCNL	47,06	COMP. ACC. UNIFICATE	38,59																		
INDENNITA' DI MENSA	18,34	TRATT. SOST. C.I.A.	51,67	T.D.R.	46,63																		
Paga oraria		8,52021	Paga giorn.	55,38133	Totale : 1.661,44																		
COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG.	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE																	
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		55,38133		1.661,44																	
380	QUOTA SOC. CIRCOLO AZ			2,58228	2,58																		
377	ANF. MANT. FIGLI			99,68000	99,68																		
110	MAGGIOR. LAV. NOTT. 20%	22,00	20,00	1,98804		43,74																	
246	DETRAZ. GG. MALATTIA	9,00		55,38133	498,43																		
101	LAVORO DOMENICALE	1,00		5,81014		5,81																	
31	FERIE GODUTE	5,00																					
421	PREMIO GG. PRODUZIONE	11,00		2,26517		24,92																	
103	INDENNITA' DI TURNO	11,00		0,52000		5,72																	
700	REC. MAL. > 180GG			165,04000	165,04																		
779	MALATTIA C/DITTA > 180	9,00		33,45843		301,13																	
65	CONTRIBUTO F.P.L.D.		8,8900	1.379,00	122,59																		
6	IMPON. INPS TARANTO			1.379,00																			
	Tot. rit. sociali			122,59																			
	Imponibile Fiscale			1.256,70																			
	Ded. no tax family			627,22																			
	Ded. ex Art. 11 TUIR			287,53																			
	di cui ded. Base mese			115,01																			
	Impon. fiscale netto			341,95																			
	Rit. Fis. mese lorda			78,65																			
	Rit. Fis. mese netta				78,65																		
	Add. Reg. rata pagata				10,74																		
	Add. Com. rata pagata				4,77																		
	SINDACATO 1		1,0000	1.300,21	13,00																		
	ANF - Cod. tab. 12	26,00		1.000,00		99,68																	
	CESSIONI V. STIPENDIO				266,62																		
	(Residuo)	50,00		13.331,00																			
NOTE				TOTALE RITENUTE 1.262,10 TOTALE COMPETENZE 2.142,44 NETTO IN BUSTA 880,00 (Lire 1.703.918)																			
ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE																					
0,74		0,40																					
SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE																		
26,00	26,00	0,00	5,00	5,00	0,00																		
26,00	23,50	2,50	5,00	3,50	1,50																		
ACCANT. TFR.		IMP. FISC. ANNO		IMPOSTA PAGATA																			
95,27		14.517,83		1.295,24																			
DETRAZ. EFFETTUATE		TFR Al 31/12/05		No Tax Family																			
0,00		398.991,89		67.272,20																			
Coniuge		Figli		GG. Mese																			
223,01		404,21		31																			

Prot. n.: 16521/UP

Taranto, lì **06 NOV. 2006**

74100

Spett.le
ASL TA/1
Collegio Medico Legale
alla c.a. del Dott. Durante
T A R A N T O

OGGETTO: Richiesta chiarimenti inidoneità temporanea ns. agente D'Oronzo Bruno

Con referto del 03/04/2006 codesto Collegio medico ha comunicato che, a seguito della visita medica cui il nostro agente D'Oronzo Bruno è stato sottoposto il giorno 09/11/2005, è stato emesso nei confronti dello stesso il seguente giudizio medico: *"Idoneo alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile tra 24 (ventiquattro) mesi"*.

Il lavoratore in questione, tuttavia, ha di recente presentato in Azienda copia della sua patente di guida di categoria D/K, allegata in copia, con rinnovo previsto fino all'08/09/2010, senza indicazione di alcuna prescrizione.

Alla luce del rinnovo della patente da parte dell'autorità competente, si chiede di sapere se si possa intendere superato il vostro precedente giudizio d'inidoneità temporanea e l'agente possa essere regolarmente adibito alle mansioni di guida dei mezzi pubblici in servizio di linea, quali mansioni tipiche del profilo professionale posseduto dal lavoratore di operatore d'esercizio.

Si resta in attesa di vostra cortese conferma, onde poter assumere le necessarie determinazioni aziendali.

Distinti saluti

Il Segretario
Sig.ra Pavizia Martinelli

L. u. o. b.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Doc. *M. D. B. B.*

SPETT.LE A.M.A.T. S.p.A.

AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

S E D E

OGGETTO : RIMBORSO SPESE PER "RINNOVO PATENTE"

IL SOTTOSCRITTO M. D. B. B., CON LA QUALIFICA
DI OPERATORE M. Esercizio, AVENDO PROVVEDUTO AL RIN
NOVO DELLA PATENTE CATEGORIA A IN DATA 8.9.2005
CHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE IN EURO E COSI' SUDDIVI
SE :

N° 2 VERSAMENTI DA € 12,91 SUL C/C 191742 - ASL/TAL 37,06

N° 1 VERSAMENTO DA € 5,16 SUL C/C 9001 MOTORIZZAZIONE 5,16

MARCA DA BOLLO € 10,33 10,33

TASSE POSTALI 1,54

TOTALE € 54,09

SI ALLEGA :

FOTOCOPIA DELLA PATENTE RINNOVATA

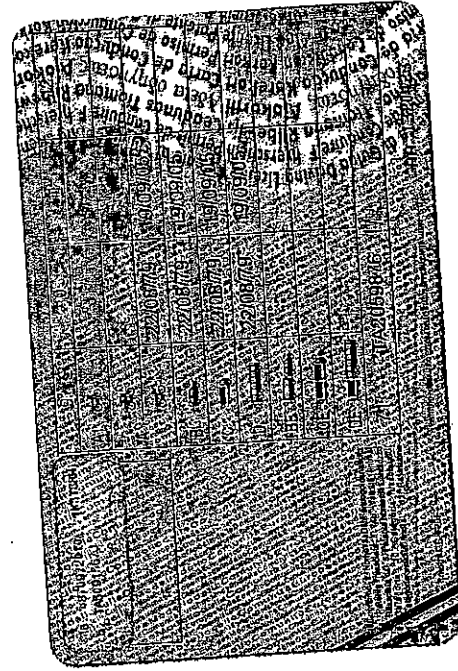
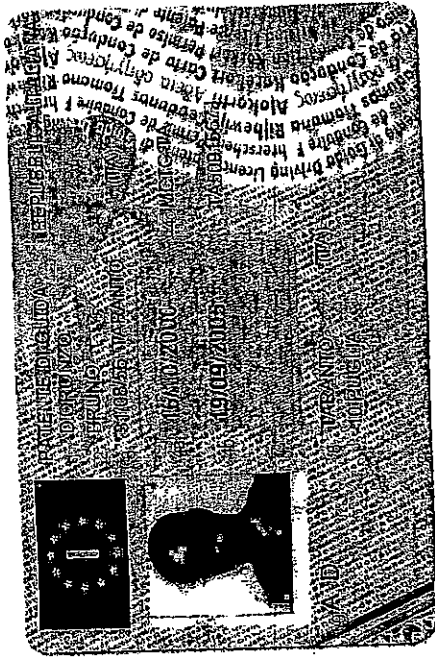
M. D. B. B. IN FEDE

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO RETRIBUZIONE :

TOTALE RIMBORSO €

AMAT S.p.A. 15671
PROT. in arrivo n.
Del 23 OTT. 2006
P. - Presidente
DG - Direttore Generale
DA - Direttore Amministrativo
DT - Direttore Tecnico
US - Segretario Generale
UAG - Aff. Gen./P.R./Sistemi
UA - Acquisti/Contratti
UC - Contabilità/Bilancio
UE - Esercizio Movimento
UI - Informatica
UP - Personale/Retribuzioni
UT - Tecnico
USP - Studi/Progetti
UF-PT - Prodotti Traffico
UF-RG - Ragioneria/Economato
STQ - Staff Qualità

SI AUTORIZZA:



REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE
 Presidio Sanitario "G. Testa"
 SS. 106 C.da Rondinella
 74100 TARANTO
 tel. 099 7786337 (Segr.) - 7786339 (Pres.) - 7786338 (Fax)

AMAT s.p.a. 5625
 PROT in arrivo n.
 Del 07 APR. 2006
 P - Presidente
 DG Direttore Generale
 DA Direttore Amministrativo
 DT - Direttore Tecnico
 US - Segreteria Generale
 UAG Aff. Gen./P.R./Sistemi
 UA Acquisti/Contratti
 UC Contabilità/Bilancio
 UE - Esercizio Movimento
 UI Informatica
 UP Personale/Retribuzioni
 UT Tecnico
 USP Studi/Progetti
 UF-PT- Prodotti Tirofina
 UF-R6- Razione di Comunità
 STQ Staff Qualità

Prot. n. 114/04/06

Taranto 03 APR. 2006

Azienda AMAT
 Ing. Giovanni Matichecchia
 Via C. Battisti, 657
 Taranto

COLLEGIO MEDICO - LEGALE DELLA ASL TA/1

**ESTRATTO DEL VERBALE DI VISITA MEDICO - COLLEGIALE DELLA SEDUTA DI
 DEFINIZIONE DEL 09/11/2005 in persona di D^o Oronzo Bruno.**

A seguito di Vs. richiesta del 16/06/05 il giorno 09/11/2005, in prima convocazione è stato sottoposto a visita Medico - Collegiale presso la sede del Collegio Medico - Legale, ai fini dell'accertamento di idoneità al servizio il Sig. **D'oronzio Bruno** nato a Taranto il 31/08/1956 e residente alla Via Puglie, 10 identificata mediante patente tipo "D" n. TA 2059876 rilasciata dalla Prefettura di Taranto il 16.10.2000.

Sulla base dell'esame della documentazione sanitaria esibita, della visita medica e degli accertamenti clinico strumentali eseguiti il Collegio, è pervenuta alla seguente valutazione Medico - Collegiale: **"IDONEO alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile fra mesi 24 (ventiquattro)".**

I COMPONENTI

Dott. C. Scarnera

Dott. A. Rochira

IL PRESIDENTE DEL COLLEGIO MEDICO
 Dott. A. Durante

IL SEGRETARIO
 Sig.ra P. Martinelli

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

891

Prot. N. 6897/UP

Taranto, lì 03/05/2006

Al dipendente
D'ORONZO BRUNO
VIA PUGLIE, 10
74100 TARANTO

RACCOMANDATA A/R

Oggetto: Applicazione A.N. 19/09/2005: ricalcolo indennità di malattia nel periodo compreso tra il 01/01/2005 ed il 31/12/2005 per superamento dei 180 giorni di malattia indennizzabili al 100%. Modalità di recupero delle somme.

Come già reso noto a tutto il personale con ordine di servizio n° 14 del 23/02/2006, e successivamente confermato con comunicati aziendali n° 18 e 23, rispettivamente del 06/03/2006 e del 29/03/2006, con le competenze del mese di aprile questa Azienda ha conguagliato i trattamenti di malattia spettanti per gli eventi di malattia insorti nel periodo dal **1° gennaio 2005 al 31/12/2005**.

All'uopo, ai fini del calcolo della misura dei trattamenti economici spettanti per i giorni di malattia successivi al 180° nell'arco temporale dei 42 mesi precedenti l'evento da indennizzare, sono stati considerati utili anche gli eventi di malattia intervenuti in data antecedente al 1° gennaio 2005.

Pertanto, avendo lei nel suddetto periodo totalizzato un numero di 176 giorni di malattia, dei quali n° 176 giorni di malattia indennizzabile in misura ridotta in applicazione dei criteri sopra citati, è stato effettuato a suo carico il conguaglio tra quanto percepito a titolo di indennità di malattia, in base al sistema previgente e quanto spettante "**in misura ridotta**" in applicazione dell'Accordo Nazionale in oggetto (ossia, in relazione al suo carico familiare, la metà o i due terzi della retribuzione costituita dalle seguenti voci: retribuzione tabellare, ex contingenza, APA, TDR e trattamento ad personam ex art. 3, p. 2 dell'A.N. 27/11/2000).

Si allega alla presente un prospetto riepilogativo dei giorni di malattia da Lei fatti registrare nei 42 mesi antecedenti il 01/01/2005, analogo a quello già distribuito nei mesi precedenti con riferimento agli eventi insorti sino a tutto il 31/01/2006.

L'importo che Lei dovrà restituire a questa Azienda, per il titolo in oggetto, è pari complessivamente ad € 4.489,31, somma che sarà recuperata dalle sue competenze mensili, fin dal mese di aprile, in rate dell'importo unitario di € 165,04 (pari al 10% della sua retribuzione fissa mensile), fino a concorrenza della somma globalmente dovuta.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

12796552565 4

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario Aloronzio BrunoVia DOGLIS M. 10C.A.P. 71000 Località TARANTO

15/5/06

Joseph Aloronzio

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

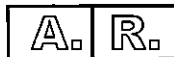
Firma dell'incaricato alla distribuzione

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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-U0 Cod. W8401E - L3

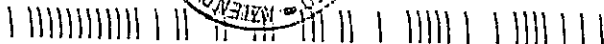
Da restituire a

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



Località

Provincia



Prot. n. 6022 / UP

Taranto, lì 13 APR. 2006

All'agente
D'Oronzo Bruno
e p.c. Al medico aziendale competente
SEDE

Oggetto: Esito visita medico collegiale presso Presidio Sanitario "G. Testa" – ASL TA/1.

Con referto del 03/04/2006, allegato in copia, pervenuto presso i nostri uffici in data 07/04/2006, prot. az. n° 5'625, il Presidente del Collegio medico costituito presso l'ASL TA/1 ha comunicato che, a seguito della visita medica cui Lei è stato sottoposto il giorno 09/11/2005, i sanitari hanno emesso nei suoi confronti il seguente giudizio medico: *"Idoneo alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile tra 24 (ventiquattro) mesi"*.

Nelle more dell'adozione dei provvedimenti aziendali conseguenti, Lei continuerà temporaneamente a svolgere le mansioni a cui attualmente è adibito.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE
Presidio Sanitario "G. Testa"
SS. 106 C.da Rondinella
74100 TARANTO
tel. 099 7786337 (Segr.) - 7786339 (Pres.) - 7786338 (Fax)

AMAT s.p.a. 5625
PROT in arrivo n. 07 APR. 2006
Del 07 APR. 2006
P - Presidente
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT - Direttore Tecnico
US - Segreteria Generale
UAG Aff. Gen./P.R./Sinistri
UA Acquisti/Contratti
UC Contabilità/Bilancio
UE - Esercizio Movimento
UI Informatica
UP Personale/Retribuzioni
UT Tecnica
USP Studi/Progetti
UF-PT- Prodotti Traffica
UF-R6- Razionale Economico
STQ Staff Qualità

Prot. n. 114/04/06

Taranto 03 APR. 2006

Azienda AMAT
Ing. Giovanni Matichecchia
Via C. Battisti, 657
Taranto

COLLEGIO MEDICO - LEGALE DELLA ASL TA/1

**ESTRATTO DEL VERBALE DI VISITA MEDICO - COLLEGIALE DELLA SEDUTA DI
DEFINIZIONE DEL 09/11/2005 in persona di D'Oronzo Bruno.**

A seguito di Vs. richiesta del 16/06/05 il giorno 09/11/2005, in prima convocazione è stato sottoposto a visita Medico - Collegiale presso la sede del Collegio Medico - Legale, ai fini dell'accertamento di idoneità al servizio il **Sig. D'Oronzo Bruno** nato a Taranto il 31/08/1956 e residente alla Via Puglie, 10 identificata mediante patente tipo "D" n. TA 2059876 rilasciata dalla Prefettura di Taranto il 16.10.2000.

Sulla base dell'esame della documentazione sanitaria esibita, della visita medica e degli accertamenti clinico strumentali eseguiti il Collegio, è pervenuta alla seguente valutazione Medico - Collegiale: **"IDONEO alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile fra mesi 24 (ventiquattro)".**

I COMPONENTI

Dott. C. Scarnera

Dott. A. Rochira

IL PRESIDENTE DEL COLLEGIO MEDICO

Dott. A. Durante

IL SEGRETARIO

Sig.ra P. Martinelli

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE
 Presidio Sanitario "G. Testa"
 SS. 106 C.da Rondinella
 74100 TARANTO
 tel. 099 7786337 (Segr.) - 7786339 (Pres.) - 7786338 (Fax)

AMAT s.p.a. 5625
 PROT in arrivo n. 07 APR. 2006
 Del 07 APR. 2006
 P - Presidente
 DG - Direttore Generale
 DA - Direttore Amministrativo
 DT - Direttore Tecnico
 US - Segreteria Generale
 UA6 - Aff. Gen./P.R./Sinistri
 UA - Acquisti/Contratti
 UC - Contabilità/Bilancio
 UE - Esercizio Marineria
 UI - Informatica
 UP - Personale/Retribuzioni
 UT - Tecnico
 USP - Studi/Progetti
 UF-PT - Prodotti Trasfusi
 UF-RG - Razionamento/Consumi
 STQ - Staff Qualità

Prot. n. 114/04/06

Taranto 03 APR. 2006

Azienda AMAT
 Ing. Giovanni Matichecchia
 Via C. Battisti, 657
 Taranto

COLLEGIO MEDICO - LEGALE DELLA ASL TA/1

**ESTRATTO DEL VERBALE DI VISITA MEDICO - COLLEGALE DELLA SEDUTA DI
 DEFINIZIONE DEL 09/11/2005 in persona di D'Oronzo Bruno.**

A seguito di Vs. richiesta del 16/06/05 il giorno 09/11/2005, in prima convocazione è stato sottoposto a visita Medico - Collegiale presso la sede del Collegio Medico - Legale, ai fini dell'accertamento di idoneità al servizio il Sig. **D'oronzo Bruno** nato a Taranto il 31/08/1956 e residente alla Via Puglie, 10 identificata mediante patente tipo "D" n. TA 2059876 rilasciata dalla Prefettura di Taranto il 16.10.2000.

Sulla base dell'esame della documentazione sanitaria esibita, della visita medica e degli accertamenti clinico strumentali eseguiti il Collegio, è pervenuta alla seguente valutazione Medico - Collegiale: **"IDONEO alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza con esclusione dalla guida di automezzi. Rivedibile fra mesi 24 (ventiquattro)".**

I COMPONENTI

Dott. C. Scarnera

Dott. A. Rochira

IL PRESIDENTE DEL COLLEGIO MEDICO
 Dott. A. Durante

IL SEGRETARIO
 Sig.ra P. Martinelli

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Prot. n. 4331...../ UP

Taranto, lì 16 MAR. 2006

Spett.le
Collegio Medico Legale
c/o Ospedale Testa
Contrada Rondinella

alla c.a. del Dott. Durante

74100 T A R A N T O

fax n° 099/7786338

OGGETTO: Richiesta referto medico agente D'Oronzo Bruno

Si invia, in allegato alla presente, copia del mandato di pagamento n° 291/2005 del 10/03/2006, con cui quest'Azienda ha versato a vostro favore l'importo complessivo di Euro 112,83, dovuto a titolo di competenze per la visita medica in oggetto (vs. riferimenti nota prot. n° 483 del 2005).

In attesa del relativo referto medico, si inviano distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale Sociale sottoscritto: € 8.400.000,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD. CASSA	COD. CASSA
		291	10/03/2006		

IMPORTO ORDINATIVO
€ 112,83

IL CASSIERE
PAGHERÀ
LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA/1

VIALE VIRGILIO, 31
74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02026690731

CC 03.18;20.840

DICONSI EURO: **centododici e 83 / 100**

PAGAMENTO: **C/C POSTALE N. 191742**

ABI

CAB

C/C

BOLLO:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ID' Oronzo Bruno

PAGAMENTO FATTURE N.
1106.048305

IMPORTO LORDO

€ 112,83

TOTALE RITENUTE

€ 0,00

IMPORTO

€ 112,83

Prot. n°: 16831 UP

Taranto, li **11 AGO. 2005**

All' Agente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

e p.c. Dirigente Amministrativo
Dirigente Tecnico
Area Personale
S E D E

OGGETTO: Provvedimento disciplinare ex R.D. 148/31, All. A).

L'AMAT S.p.A.:

- vista la contestazione prot. n. 12244/UP del 16/06/2005 notificata alla S.V.;
- viste le giustificazioni prodotte con nota prot. n. 12698 del 24/06/2005;
- considerate che le stesse non sono accoglibili;
- visto il R.D. 148/31, All. A) ed in particolare l'art. 41 sub 3,

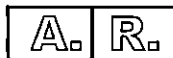
COMMINA

La sanzione disciplinare di **due ore di multa**, ai sensi dell'art. 41 del Regolamento All. "A" al R.D. N. 148/1931.

Avverso il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 58 del R.D. n. 148/31 All. A), è possibile proporre ricorso scritto al Consiglio di Amministrazione entro 15 gg. dalla data del suo ricevimento. Si comunica, inoltre, che l'eventuale ricorso, non sospende l'esecuzione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

Da restituire a



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

Località

Provincia

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

12796552138

Numero

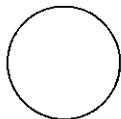
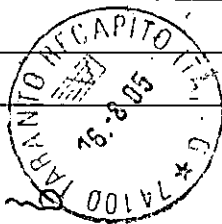
6

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario Sra D'Onofrio Bruno

Via POGLIS n. 10

C.A.P. 11100 Località FARATO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

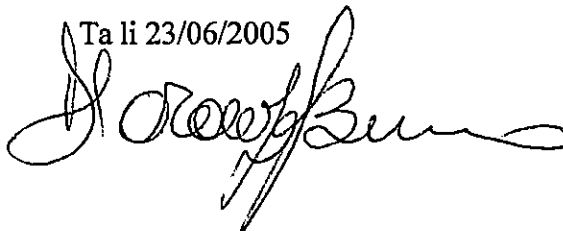
Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

Spett.le
Direttore generale
AMAT SEDE

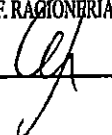
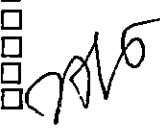
In riferimento alla contestazione datata 10/04/2005 prot. N° 12244, Le comunico che il sottoscritto, il giorno 10/04/2005, alle ore 20.00 circa avvertì telefonicamente il superiore di servizio dalla postazione CEP ove era stato comandato per la sostituzione a causa di un malore improvviso. Per ciò che riguarda la mezza giornata di ferie, pur avendo prodotto domanda, il sottoscritto (ingenuamente) non si accertò che la stessa fosse stata accolta. In attesa di un cenno di riscontro mi è gradita l'occasione per porgere i miei più distinti saluti.

Ta li 23/06/2005



AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 12698
Del 24 GIU. 2005

P	-PRESIDENTE	☐
VP	-VICE PRESIDENTE	☐
D	-DIRETTORE	☐
DA	-DIRIG. AMMINISTR.	☐
DT	-DIRIGENTE TECNICO	☐
UC	-CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UA	-CONTRATTI APPALTI	☐
UI	-INFORMATICA	☐
UE	-ESERCIZIO/MOVIMENTO	☐
UP	-PERSONALE	☒
UAG	-AFFGEN/P.R./SINISTRI	☒
US	-SEGRETERIA	☐
UT	-TECNICA	☐
UF-PT-UFF. PROD.TRAFFICO		☐
UF-RG-UFF. RAGIONERIA		☐

Prot. n°: 12244 UP

Taranto, li **16 GIU. 2005**

All' Agente
D'ORONZO Bruno
Via Puglie n. 10
74100 TARANTO

OGGETTO: Contestazione elevata ai sensi del R.D. 148/31, All. A).

Premesso che:

- Dalla rendicontazione della presenza personale per il periodo 1.4.2005 – 30.4.2005 la S.V. risulta assente in modo arbitrario dal servizio il giorno 10/04/2005 ½ giornata;;
- Considerato che tale mancanza ha costituito una violazione riconducibile a quella prevista al punto 3 dell'art. 41 del R.D. 148/31 All. A);
- Considerata la gravità dei problemi prodotti all'area esercizio nella pianificazione e gestione del servizio quotidiano;
- Visto il R.D. 148/31 All. A);

SI ELEVA

Nei confronti della S.V. contestazione per la mancanza indicata al punto 3 dell'art. 41 del R.D. 148/1931 Allegato "A".

La S.V. può produrre giustificazioni esclusivamente per iscritto, entro il termine di 5 giorni dal riscontro della presente.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

12013481969 7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

MORONZO BORNO

Via

LOGGIE M. LO

C.A.P.

21100

Località

FARANCO

27/6/05

Allegato

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

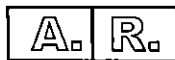


Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-UO Cod. W8401E - L3

A.M.A.T. s.p.a.

Da restituire a

AZIENDA PER LA MOBILITA'

Via

NELL'AREA DI TARANTO

Via G. Battisti, 657

74100 TARANTO

A.P.

Località

Provincia



Prot. az. n°/UP

TARANTO, lì

e p.c. Al Direttore
al Presidente
Al Dirigente Amm.vo
Al Dirigente Tecnico
SEDE

OGGETTO: Trasmissione elenco personale assente dal servizio nel mese di ~~marzo~~ ^{aprile} 2005
(cedolini paga di ~~aprile~~ ^{aprile} 2005)

Come previsto nella nota del 23/04/2004, prot. az. n° 7475, Le invio in allegato l'elenco del personale che, nel corso del mese di aprile 2005, è risultato assente dal servizio.

Distinti saluti

AMAT S.p.A.
Prot. in arrivo n. 14416
07 GIU. 2005
☐ PRESIDENTE
☐ VICE PRESIDENTE
☐ DIRETTORE
☐ DIR. AMMINISTR.
☐ DIRIGENTE TECNICO
☐ CONTABILITÀ/BILANCIO
☐ CONTRATTI APPALTI
☐ INFORMATICA
☐ ESERCIZIO/MOVIMENTO
☒ PERSONALE
☐ AFF. GEN. / R. SINISTRI
☐ SEGRETARIA
☐ TECNICA
☐ PT-UFF. PROD. TRAFFICO
☐ RG-UFF. RAGIONERIA

IL RESPONSABILE AREA PERSONALE
(Dott.ssa Maria Fabiola Menenti)

*Francesca
della Menenti!*
9/8/05

PERSÓNALE ASSENTE NEL MESE DI APRILE 2005

	Matricola	Cognome	Nome	gg. di assenza
1	109311	BUGGOLIERI	RAFFAELIS	1 GIORNATA IL 18
2	117839	CAZZATO	LEONARDO	1 GIORNATA IL 14
3	125138	D'ALO	ANGELO	1 GIORNATA IL 12
4	130870	DE RADOVA	VINCENZO	1 GIORNATA IL 30
5	136376	DIORONZO	BRUNO	1/2 GIORNATA IL 10
6	154332	LUZZI	ALDO	1 GIORNATA IL 16
7	154340	LUZZI	VINCENZO	1 GIORNATA IL 1
8	169227	PAGLIARA	GIOVANNI	1/2 GIORNATA IL 6
9	180665	RESSA	COSIMO	1 GIORNATA IL 7
10	183326	RUSSO	FRANCESCO	1/2 GIORNATA IL 21
11	185786	SAPONARA	GIUSEPPE	1 GIORNATA IL 19
12	195296	TUCCI	DOMENICO	1 GIORNATA IL 20
13	309800	BUONOGGORE	PIETRO	1 GIORNATA IL 5
14	314801	CARRO	PASQUALE	1 GIORNATA IL 3
15	395532	UNCARO	ANTONIO	1 GIORNATA IL 5 IL 19 IL 20

Azienda per la Mobilità nell' Area di Taranto
IL CAPO UFFICIO RECLUTAMENTI

Prot. 22407/ DG

Taranto, lì 24.11.2005

alla c.a. del Dott. Durante

74100

Spett.le
Collegio Medico Legale
c/o Ospedale Testa
Contrada Rondinella
TARANTO

fax n° 099/7786338

Oggetto: Sollecito esiti sanitari relativi ad agenti vari

Con la presente si pone in evidenza la necessità di disporre degli esiti sanitari finali di competenza di codesta Commissione, che interessano gli addetti di seguito indicati, tutti in possesso del profilo professionale di "Operatore di esercizio" e giudicati idonei definitivi allo svolgimento delle mansioni del profilo posseduto dal medico competente. In particolare gli esiti di cui si è in attesa riguardano gli agenti *Berdichia Giuseppe, D'Oronzo Bruno, Esposito Gennaro, Pacifico Francesco e Donvito Antonio*.

Relativamente agli esiti riferiti agli agenti Berdichia, Pacifico e Donvito si fa presente che con nota n. 21436 del 04/11/2005 l'Azienda ha già provveduto a versare in favore di codesta ASL le somme dovute per le relative visite collegiali.

Nel caso in cui codesta Commissione non si fosse ancora riunita o non avesse ancora esaminato tutti i casi sopra indicati, si chiede di poter conoscere il periodo in cui gli esami potranno essere condotti.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichiechia)

M

Prot. 18468/ DG

Taranto, lì 13.9.2005

Agli agenti

Caforio Gaetano - Muscetta Pietro

De Cantis Franco - Liuzzi Vincenzo

Pacifico Francesco - Esposito Gennaro

• D'Oronzo Bruno - Tucci Domenico

Calia Giuseppe - Coppola Alfredo

Berdicchia Giuseppe - Putino Pietro

Chiloiro Giovanni - Fanuli Luigi

Chiarelli Antonio - Cristallo Paolo

Albano Michele

e p. c.

Preg.mo

Dott. Salvatore Poti - Medico competente

Oggetto: invio a visita sanitaria finalizzata all'accertamento del possesso dei requisiti necessari allo svolgimento delle attività di vigilanza presso la postazione di ingresso del deposito di via C. Battisti, 657.

Si informa che nei giorni ed all'ora di seguito indicati le SS. LL. dovranno presentarsi dal medico competente dott. Salvatore Poti per essere sottoposti a visita di accertamento del possesso dei requisiti richiesti per lo svolgimento delle mansioni di vigilanza presso la postazione di ingresso del deposito di via C. Battisti, 657:

- ☐ Giorno 19.9.2005, dalle ore 15.30 alle ore 17.15 : agenti Caforio, Muscetta, De Cantis, Liuzzi, Pacifico, Esposito;
- ☐ Giorno 21.9.2005, dalle ore 15.30 alle ore 17.15: agenti D'Oronzo, Tucci, Calia, Coppola, Berdicchia, Putino ;
- ☐ Giorno 23.9.2005, dalle ore 15.30 alle ore 17.15: agenti: Fanuli, Chiarelli, Cristallo, Albano, Chiloiro.

Si porta a conoscenza del Sig. medico competente che l'utilizzo del suddetto personale nelle mansioni predette, nell'ambito dei turni di lavoro sotto indicati, comporterà l'interruzione del rapporto contrattuale con la società esterna che attualmente assicura tale servizio.

Più in dettaglio le mansioni prevedono il presidio della postazione di ingresso, controllo ed annotazione su appositi registri di tutti i movimenti in ingresso ed uscita dei mezzi e del relativo personale, controllo degli accessi da parte dei terzi, ecc.....

I turni di lavoro previsti, a rotazione, per lo svolgimento di tali attività, sono i seguenti:

- Turno A: 0.00 – 6.30;
- Turno B: 6.30 – 13.00;
- Turno C: 13.00 – 19.30;
- Turno D: 19.30 – 2.00.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

P.R. 21/09/05 *[Signature]*

Prot. 17230/DG

Taranto, lì 22.8.2005

All'agente
Sig. D'Oronzo Bruno

OGGETTO: progetto di affidamento al personale definitivamente inidoneo del servizio di vigilanza alla postazione di ingresso del deposito di via C. Battisti.

L'azienda conta, al momento, n. 17 inidonei definitivi allo svolgimento delle mansioni del profilo professionale individualmente posseduto. Al fine di ricercare condizioni che possano consentire un utilizzo più produttivo di queste unità, l'azienda intende affidare loro, con decorrenza 1.10.2005, il servizio di vigilanza presso la postazione di ingresso del deposito di via C. Battisti, attualmente svolto da ditta privata.

Il servizio da svolgere si articolerà sui seguenti turni, ognuno della durata di 6,30 ore, da assicurare anche nei giorni festivi:

- Turno A: 0.00 – 6.30;
- Turno B: 6.30 – 13.00;
- Turno C: 13.00 – 19.30;
- Turno D: 19.30 – 2.00;

Al fine di dare corso a questo intendimento si chiede la disponibilità della S. V. allo svolgimento delle mansioni richieste da questo servizio, da formularsi attraverso lo schema allegato, che dovrà pervenire al protocollo aziendale entro il 5.9.2005.

Si comunica, inoltre, che la scelta di dare corso alla gestione diretta del servizio di vigilanza esposto in passato è stata in più occasioni approfondita con le OO. SS.

Si comunica, infine, che in caso di mancata formulazione della sopra citata adesione l'azienda sarà costretta a rivisitare l'intera situazione relativa al personale inidoneo, cui seguiranno le determinazioni ritenute più opportune.

Il Direttore generale
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Spett.le
AMAT

Io sottoscritto _____, in possesso del profilo professionale di
_____, dichiarato inidoneo in via definitiva allo svolgimento delle mansioni
relative al profilo professionale da me posseduto

COMUNICO

di essere disponibile allo svolgimento delle mansioni richieste dal servizio di vigilanza
descritto nella nota aziendale del 22.8.2005.

Taranto, lì _____

Firma

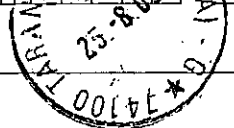
Avviso di ricevimento

☐ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

12542786693

Numero



Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario D'ORONZO BRUNO

Via PUQUE 10

C.A.P. 74100 Località TARANTO

ES/8/03
(destinatario)
02/04/03
Allegria

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

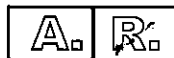
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

A.M.A.T. s.p.a.

AZIENDA PER LA MOBILITA'

NELL'AREA DI TARANTO

Via G. Battisti, 657

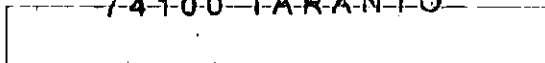
74100 - TARANTO

Da restituire a _____

Via _____



C.A.P.



Località



Provincia

55 47230

AMAT S.p.A.
Prot. In arrivo n. 19453

Del 30 SET. 2005

P - PRESIDENTE ☐
VP - VICE PRESIDENTE ☐
D - DIRETTORE ☐
DA - DIRIG. AMMINISTR. ☐
DT - DIRIGENTE TECNICO ☐
UC - CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UA - CONTRATTI APPALTI ☐
UI - INFORMATICA ☐
UE - ESERCIZIO/MOVIMENTO ☐
UP - PERSONALE ☒
UAG - AFF. GEN. P.R./SINISTRI ☐
US - SEGRETERIA ☐
UT - TECNICA ☐
UF-PT - UFF. PROD. TRAFFICO ☐
UF-RG - UFF. RAGIONERIA ☐

TARANTO

30/09/05

Al Signor Presidente AMAT
Al Signor Direttore
Al Capo Area Personale
Al R. S.P. Personale

3/10

cerk
Per
Lombardi

Oggetto: Piano e norme tecniche finalizzate all'eccellimento del servizio dei requisiti necessari allo svolgimento delle attività di vigilanza presso le gestioni di imprese del "distretto di via P. Battisti, 65".

Riferimento: Vs. lettera prot. 14468/05 del 13.09.05.

Il presente prevede il Test'opri con risultati presentati e norme tecniche: ESPOSITO, FAVUCCI, ALBANO.

Prevedono che: a) il controllo opri eccellente con prevede un contratto con le sole visioni; b) che l'attività con viene svolta in maniera solitaria ed isolata il personale suddetto è prodotto con: RAFFAELLO RAFFAELLO, MUSELLA PIETRO, PATRIZIO MARELLA, EMILIO BIONDI, NONI DONATI (con la presenza di requisiti sufficienti). COPPOLA ALESSANDRO D'ORONTO BRUNO, LIVI VINCENZO (PER CHI ESISTE RIA ALTRO GIUDIZIO MOD. LEALE), DE SANTIS FRANCESCO, PACELO FRANCESCO IDONEI (con presenza di requisiti sufficienti), PACELO GIUSEPPE, PERRICCHIA GIUSEPPE, CHIARELLI ANTONIO CRISTIANO PAOLO, TORRE DOMENICO, IDONEI PARZIANI - NONI IDONEI ATTENTI NOTIZIARI (06-06).

[Signature]

Spett.le
AMAT

Io sottoscritto VORONZO BRUNO, in possesso del profilo professionale di OPERATORE DI ESERCIZIO, dichiaro in via definitiva allo svolgimento delle mansioni relative al profilo professionale da me posseduto

COMUNICO

di essere disponibile allo svolgimento delle mansioni richieste dal servizio di vigilanza descritto nella nota aziendale del 22.8.2005.

Taranto, li 02/09/05

Firma

[Firma]

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 17865
Del 02 SET. 2005

P	-PRESIDENTE	☐
VP	-VICE PRESIDENTE	☐
D	-DIRETTORE	☐
DA	-DIRIG. AMMINISTR.	☐
DT	-DIRIGENTE TECNICO	☐
UC	-CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UA	-CONTRATTI APPALTI	☐
UI	-INFORMATICA	☐
UE	-ESERCIZIO/MOVIMENTO	☐
UP	-PERSONALE	☒
UAG	-AFF.GEN./P.R./SINISTRI	☐
US	-SEGRETARIA	☐
UT	-TECNICA	☐
UF-PT	-UFF. PROD.TRAFFICO	☐
UF-RG	-UFF. RAGIONERIA	☐

[Firma]

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE
Presidio Sanitario "G. Testa"
SS. 106 C.da Rondinella
74100 TARANTO
tel. 099 7786337 (Segr.) – 7786339 (Pres.) – 7786338 (Fax)

Prot. 0247/05

20 GIU. 2005

Sig.

D'Oronzo Bruno
Via Puglie, 10
Taranto

e.p.c.

Azienda AMAT
Via C. Battisti, 657
Taranto

Oggetto: Invito a visita Medico – Collegiale_

La S.V. è invitata a presentarsi il giorno **4/07/2005** alle ore **12.00** presso la sede del Collegio Medico Legale **S.S. 106 C.da Rondinella "Presidio Testa" piano I° Taranto**, munita di valido documento di riconoscimento, per essere sottoposta a visita Medico – Collegiale.

La S.V. dovrà produrre **certificazione in originale del Medico curante** attestante eventuali patologie da cui è affetta nonché la documentazione sanitaria probatoria delle patologie in originale o fotocopia autenticata che sarà acquisita e non verrà restituita.

La S.V., ove lo ritenga necessario, potrà farsi assistere dal proprio Medico di fiducia, facendosi carico delle relative spese.

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 13950
Del 27 2005

P	-PRESIDENTE	☐
VP	-VICE PRESIDENTE	☐
D	-DIRETTORE	☐
DA	-DIRIG. AMMINISTR.	☐
DT	-DIRIGENTI TECNICO	☐
UC	-CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UA	-CONTRATTI APPALTI	☐
UI	-INFORMATICA	☐
UE	-ESERCIZIO/MOVIMENTO	☐
UP	-PERSONALE	☒
UAG	-AFF. GEN./P.R./SINISTRI	☐
US	-SEGRETERIA	☐
UT	-TECNICA	☐
UF-PT	-UFF. PROD. TRAFFICO	☐
UF-RG	-UFF. RAGIONERIA	☐

AZIENDA U.S.L. TA/1
COLLEGIO MEDICO-LEGALE
IL PRESIDENTE
(Dott. Armando DURANTE)

Il Segretario
Sig.ra Patrizia Martinelli

Prot. n. 12255/ UP

Taranto, lì 17/06/2005

All'agente
D'Oronzo Bruno
Via Puglie, 10
TARANTO

Area Esercizio
Area Personale
SEDE

e p.c.

*Comunicato telefonicamente
dalla S. V. Marinello, refettorio
al p.d. Durante, che
l'agente il 4/07 p.v. è
presentato al Collegio*
RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Riproposizione visita medico - collegiale a seguito della mancata presentazione a quella prevista per il 13 giugno 2005.

La S. V., al pari di altri lavoratori, con nota prot. 11082/UP del 31.5.2005 (che si allega) è stato programmato per la visita medico collegiale presso la ASL- TA/1 per il giorno 13.6.2005.

L'ufficio personale ha contattato telefonicamente la S.V. il giorno 31.5.2005, invitandola a ritirare la lettera di prenotazione sopra indicata, fornendo assicurazioni in merito.

Di fatto la S. V. ha omesso di assolvere a tale adempimento e successivamente, in data 11.6.2005, ha presentato un certificato medico attestante un suo stato di malattia per il periodo 10.6.2005 - 14.6.2005, seguito da un ulteriore certificato di ricovero datato 14.6.2005.

Di fatto la S. V. è da anni che, per varie ragioni, non si presenta nel giorno fissato per l'effettuazione della visita sanitaria richiesta dal suo attuale stato di inidoneità, che necessita della sua definizione.

Tanto premesso, si comunica che il giorno **4.7.2005, alle ore 12:00**, la S.V. dovrà ripresentarsi a visita sanitaria presso il Collegio Medico Legale costituito presso l'ASL TA/1 per l'effettuazione dei prescritti accertamenti sanitari.

Si rammenta che, al momento della predetta visita, la S.V. "è tenuta obbligatoriamente a produrre certificazione in originale del medico curante attestante eventuali patologie da cui è affetta, nonché la documentazione sanitaria probatoria delle patologie, in originale o fotocopia autenticata, che sarà acquisita agli atti della Commissione e non restituita".

Sempre secondo le indicazioni dell'ASL, qualora lo ritenga necessario, la S.V. potrà farsi assistere dal proprio medico di fiducia, facendosi carico però delle relative spese.

Nel caso in cui, per qualsiasi motivo, anche questa volta la S.V. non venga sottoposta alla visita medica fissata, sarà tempestivamente collocata in aspettativa ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D.n° 148/1931, a decorrere dal giorno successivo (ossia 5 luglio 2005) e fino a quando il Collegio medico Legale non la sottoporrà alla nuova visita medica, che sarà cura di questa Azienda richiedere tempestivamente per definire il giudizio allo stato pendente.

Ai fini retributivi, la giornata del 4 luglio p.v. sarà considerata come permesso retribuito a carico dell'Azienda.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero

1	2	0	1	3	4	3	1	9	7	2

9

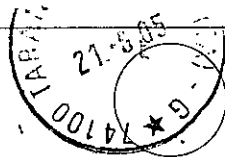
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario MORONZO BRUNO

Via V. GLIS N. 10

C.A.P. 71100 Località FARANO

27/6/05
Moranzo Bruno Allegato



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

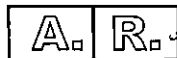
Data

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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'

NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO

Da restituire a



Località

Provincia

Prot. n.: 12203/UP

Taranto, lì 16/06/2005

alla c.a. del Dott. Durante

Spett.le
Collegio Medico Legale
c/o Ospedale Testa
Contrada Rondinella
74100 T A R A N T O

fax n° 099/7786338

OGGETTO: Accertamento idoneità ns. dipendenti Fanelli Amedeo e D'Oronzo Bruno

Si invita codesto Spett.le Collegio a voler riprogrammare, per la prima Commissione utile, le visite mediche relativamente ai) dipendenti Fanelli Amedeo e D'Oronzo Bruno, per verificarne l'idoneità all'espletamento delle mansioni relative al profilo professionale di "Operatore d'esercizio", attualmente posseduto da entrambi.

Restando a disposizione, in attesa di cortese sollecito riscontro, s'inviando distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE

Presidio Sanitario "G. Testa"

SS. 106 C.da Rondinella

74100 TARANTO

tel. 099 7786337 (Segr.) - 7786339 (Pres.) - 7786338 (Fax)

Prot. 0199/05

27 MAG. 2005

Sig.

D'Oronzo Bruno
Via Puglie, 10
Taranto



c.p.c.

Azienda AMAT
Via C. Battisti, 657
Taranto

Oggetto: Invito a visita Medico - Collegiale

La S.V. è invitata a presentarsi il giorno 13/06/2005 alle ore 12.00 presso la sede del Collegio Medico Legale S.S. 106 C.da Rondinella "Presidio Testa" piano 1° Taranto, munita di valido documento di riconoscimento, per essere sottoposta a visita Medico - Collegiale di Revisione.

La S.V. dovrà produrre certificazione in originale del Medico durante attestante eventuali patologie da cui è affetta nonché la documentazione sanitaria probatoria delle patologie in originale o fotocopia autenticata che sarà acquisita e non verrà restituita.

La S.V., ove lo ritenga necessario, potrà farsi assistere dal proprio Medico di fiducia, facendosi carico delle relative spese.

AMAT s.p.a.

Prot. In arrivo n. 12064

Del 15 GIU. 2005

P	-PRESIDENTE	☐
VP	-VICE PRESIDENTE	☐
D	-DIRETTORE	☐
DA	-DIRIG. AMMINISTR.	☐
DT	-DIRIGENTE TECNICO	☐
UC	-CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UA	-CONTRATTI APPALTI	☐
UI	-INFORMATICA	☐
UE	-ESERCIZIO/MOVIMENTO	☐
UP	-PERSONALE	☒
UAG	-AFF.GEN./P.R./SINISTRI	☐
US	-SEGRETERIA	☐
UT	-TECNICA	☐
UF-PT	-UFF. PROD.TRAFFICO	☐
UF-RG	-UFF. RAGIONERIA	☐

AZIENDA U.S.L. TA/1
COLLEGIO MEDICO-LEGALE
IL PRESIDENTE
(Dot. Armando DURANTE)

Il Segretario

7.7.0 Patrizia Martinelli

Prot. n. 11085/ UP

Taranto, lì 31.5.2005

Agli agenti
Tucci Domenico ✓ *Giuseppe*
Calia Giuseppe ✓ *Calia*
Berdicchia Giuseppe ✓ *1/6* *1/6/01* *Baldoni Giuseppe*
Liuzzi Vincenzo ✓ *1/6* *Liuzzi*
Pacifico Francesco ✓ *1/6* *Pacifico*
Cristallo Paolo ✓ *1/6* *Cristallo*
Esposito Gennaro ✓ *1/6* *Esposito*
Tel. Adv. D'Oronzio Bruno ✓ *1/6* *D'Oronzio*
Loro sedi

e p.c. Responsabile Area Esercizio
Responsabile Area Personale
Responsabile Area Segreteria
Responsabile Area Contratti ed Acquisti
SEDE

Oggetto: Visita medico collegiale presso Presidio Sanitario "G. Testa" – ASL TA/1. Comunicazione data

A seguito di contatti telefonici intercorsi nella giornata di oggi, un addetto degli uffici amministrativi della Commissione Medica Collegiale ha comunicato che il **giorno 13 giugno p.v., alle ore 12:00**, le SS.LL. dovranno tutte presentarsi presso la sede della precitata Commissione (S.S. 106 - Contrada Rondinella – Presidio Sanitario "G. Testa"), per essere sottoposte alla relativa visita ed accertamenti medici, onde accertare definitivamente l'idoneità all'espletamento delle mansioni relative al profilo professionale da ognuno posseduto.

Si comunica che al momento della visita le SS. LL. sono tenute a presentare la *"certificazione in originale del medico curante attestante eventuali patologie da cui è affetta, nonché la documentazione sanitaria probatoria delle patologie, in originale o fotocopia autenticata, che sarà acquisita agli atti della Commissione e non restituita"*.

Sempre secondo le indicazioni dell'ASL, qualora lo si ritenga necessario, ogni lavoratore potrà farsi assistere dal proprio medico di fiducia, facendosi carico delle relative spese"

Nel caso in cui le SS.LL., per qualsiasi ragione, non dovessero essere sottoposte a visita, saranno collocate in aspettativa ex art. 24 del Regolamento All. A) al R.D.n° 148/1931 fino a quando la ASL non stabilirà la nuova data.

Ai fini retributivi, la giornata del 13 giugno p.v. sarà considerata per tutti come permesso retribuito a carico dell'Azienda.

fu
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COLLEGIO MEDICO LEGALE
 Presidio Sanitario "G. Testa"
 SS. 106 C.da Rondinella
 74100 TARANTO
 tel. 099 7786337 (Segr.) – 7786339 (Pres.) – 7786338 (Fax)

AMAT s.p.a.
 Prot. in arrivo n. 1447
 Del **07 GIU. 2005**

P	PRESIDENTE	☐
VP	VICE PRESIDENTE	☐
D	DIRETTORE	☐
DA	DIRIG. AMMINISTR.	☐
DT	DIRIGENTE TECNICO	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UA	CONTRATTI APPALTI	☐
UI	INFORMATICA	☐
UE	ESERCIZIO/MOVIMENTO	☐
UP	PERSONALE	☒
UNG	AFF. GEN./P.R./SINISTRI	☐
US	SEGRETARIA	☐
UT	TECNICA	☐
UP-PI	UFF. PROD. TRAFFICO	☐
US-NG	UFF. RAGIONERIA	☐

Prot. 0199/05 **27 MAG. 2005**

Sig.

D'Oronzo Bruno
 Via Puglie, 10
 Taranto

e.p.c.

Azienda AMAT
 Via C. Battisti, 657
 Taranto

Oggetto: Invito a visita Medico – Collegiale_

La S.V. è invitata a presentarsi il giorno **13/06/2005** alle ore **12.00** presso la sede del Collegio Medico Legale **S.S. 106 C.da Rondinella "Presidio Testa" piano I° Taranto**, munita di valido documento di riconoscimento, per essere sottoposta a visita Medico – Collegiale di Revisione.

La S.V. dovrà produrre certificazione in originale del Medico curante attestante eventuali patologie da cui è affetta nonché la documentazione sanitaria probatoria delle patologie in originale o fotocopia autenticata che sarà acquisita e non verrà restituita.

La S.V., ove lo ritenga necessario, potrà farsi assistere dal proprio Medico di fiducia, facendosi carico delle relative spese.

AZIENDA U.S.L. TA/1
 COLLEGIO MEDICO-LEGALE
 IL PRESIDENTE
 (Dott. Armando DURANTE)

Segretario
 Sig. *Patrizia Martinelli*

Taranto 08 GIU. 2005

Prot. N° 11526 /UP

CURRICULUM PROFESSIONALE

Il sig. D'ORONZO Bruno, nato a Taranto il 31/08/1956, è stato assunto alle dipendenze dell'AMAT in data 01/11/1982 come conducente di linea.

Da un esame della cartella personale del dipendente risulta il seguente sviluppo di carriera:

dal 01/11/1982

conducente di linea liv.7°

dal 01/01/1989

conducente di linea liv.6°

dal 01/01/2001

operatore d'esercizio par.158

Tanto si rilascia, per usi consentiti dalla legge, a richiesta dell'interessato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Spett.le
A.M.A.T. S.p.A.
Via C. Battisti 657
74100 Taranto

IL SOTTOSCRITTO D'ORONZO BRUNO NATO
A TARANTO IL 31/08/66 RESIDENTE A TARANTO
VIA PUGLIE N° 10 DIPENDENTE DI CODESTA AZIENDA
MATRICOLA N° _____, CON LA PRESENTE INOLTRA LA RICHIESTA DEI
SEGUENTI DOCUMENTI:

- 1) CURRICULUM VITAE;
- 2) FOTOCOPIA LIBRETTO DI LAVORO.

PER USO AMMINISTRATIVO.

INOLTRE AUTORIZZO, CON LA PRESENTE, IL DELEGATO SINDACALE
DELLA UGL AZIENDALE SIG. ATTOLLINO FRANCESCO A RITIRARE I
DOCUMENTI SOPRA INDICATI.

Distinti saluti.

24 MAG. 2005

Taranto, _____

FIRMA



AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 10527
Del 25 MAG. 2005

P	-PRESIDENTE	☐
VP	-VICE PRESIDENTE	☐
D	-DIRETTORE	☐
DA	-DIRIG. AMMINISTR.	☐
DT	-DIRIGENTE TECNICO	☐
UC	-CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UA	-CONTRATTI APPALTI	☐
UI	-INFORMATICA	☐
UE	-ESERCIZIO/MOVIMENTO	☐
UP	-PERSONALE	☒
UAG	-AFF.GEN./P.R./SINISTRI	☐
US	-SEGRETERIA	☐
UT	-TECNICA	☐
UF-PT	-UFF. PROD.TRAFFICO	☐
UF-RG	-UFF. RAGIONERIA	☐

Prot. n°: 5067 /UP

Taranto, li 02 MAR. 2005

Spett.le
Commissione medico legale
c/o Ospedale Testa
Contrada Rondinella
TARANTO

alla c.a. del Dott. Durante

74100

RACCOMANDATA A/R

OGGETTO: Accertamento idoneità ns. dipendente vari

Si invita codesta Spett.le Commissione a voler programmare le visite mediche relativamente ai ns. 8 (otto) dipendenti sottoelencati, per verificarne l'idoneità all'espletamento delle mansioni relative al profilo professionale attualmente da tutti posseduti di operatore d'esercizio, di cui si invia copia della declaratoria professionale.

Al riguardo si fa presente che nei confronti dei predetti agenti il medico aziendale competente (Dott. Salvatore Poti) ha emesso dei "giudizi definitivi di parziale idoneità", allegati in copia alla presente in busta chiusa.

Avverso gli stessi nessuno degli interessati ha proposto ricorso agli organi competenti, ex art. 17, comma 4° del D. Leg.vo 626/94 e successive modifiche ed integrazioni.

Si chiede, pertanto, di accertare se gli agenti siano idonei o meno, in via definitiva, permanente ed assoluta, all'espletamento delle mansioni del profilo rivestito di operatore d'esercizio ex CCNL 27/11/2000, ai sensi e per gli effetti del D.M. 23/02/1999 n° 88 e successive modifiche ed integrazioni.

Restando a disposizione, in attesa di cortese riscontro, s'inviando distinti saluti

IL DIRETTORE
(Ing. Giovanni Matichicchia)

Elenco agenti:

- 1) - Tucci Domenico;
- 2) - D'Oronzo Bruno;
- 3) - Calia Giuseppe Nicola;
- 4) - Esposito Gennaro;
- 5) - Pacifico Francesco;
- 5) - Berdicchia Giuseppe;
- 7) - Liuzzi Vincenzo;
- 3) - Cristallo Paolo.

AMAT s.p.a.
Prot. In arrivo n. 200
Del **04 GEN. 2005**

P -PRESIDENTE ☐
VP -VICE PRESIDENTE ☐
D -DIRETTORE ☐
DA -DIRIG. AMMINISTR. ☐
DT -DIRIGENTE TECNICO ☐
UC -CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UA -CONTRATTI APPALTI ☐
UI -INFORMATICA ☐
UE -ESERCIZIO/MOVIMENTO ☒
UP -PERSONALE ☐
UAG -AFF.GEN./P.R./SINISTRI ☐
US -SEGRETERIA ☐
UT -TECNICA ☐
UF-PT-UFF. PROD.TRAFFICO ☐
UF-RG-UFF. RAGIONERIA ☐


Taranto, 04/01/2005

00187

SPETT.LE PRESTITALIA
SALITA S. NICOLA DA TOLENTINO 1/B
ROMA

74100

SPETT.LE
A.M.A.T. S.P.A.
VIA C. BATTISTI N. 657
TARANTO

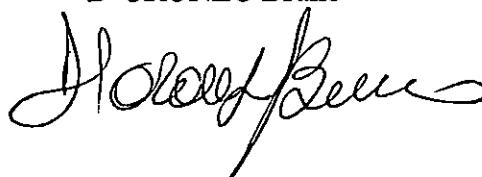
Oggetto: pratica n. 68618.

Io sottoscritto D'ORONZO Bruno, a seguito di notevoli ritardi rispetto alla richiesta del finanziamento in oggetto, con la presente disdico quanto precedentemente attivato come da mia precedente comunicazione verbale tenuta con il direttore della filiale di Taranto, e pertanto a partire dalla presente mi ritengo libero da ogni vincolo contrattuale.

Invito, inoltre, l'azienda A.M.A.T. a non concedere alcun benestare a riguardo.

Distinti saluti.

D'ORONZO Bruno



AMAT s.p.a.
 Prot. In arrivo n. 200
 Del **04 GEN. 2005**

P	-PRESIDENTE	☐
VP	-VICE PRESIDENTE	☐
D	-DIRETTORE	☐
DA	-DIRIG. AMMINISTR.	☐
DT	-DIRIGENTE TECNICO	☐
UC	-CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UA	-CONTRATTI APPALTI	☐
UI	-INFORMATICA	☐
UE	-ESERCIZIO/MOVIMENTO	☐
UP	-PERSONALE	☒
UAG	-AFF. GEN. P.R./SINISTRI	☐
US	-SEGRETARIA	☐
UT	-TECNICA	☐
UF-PT	-UFF. PROD. TRAFFICO	☐
UF-RG	-UFF. RAGIONERIA	☐

Taranto, 04/01/2005

SPETT.LE PRESTITALIA
 SALITA S. NICOLA DA TOLENTINO 1/B
 ROMA

00187

SPETT.LE
 A.M.A.T. S.P.A.
 VIA C. BATTISTI N. 657
 TARANTO

74100

Oggetto: pratica n. 68618.

Io sottoscritto D'ORONZO Bruno, a seguito di notevoli ritardi rispetto alla richiesta del finanziamento in oggetto, con la presente disdico quanto precedentemente attivato come da mia precedente comunicazione verbale tenuta con il direttore della filiale di Taranto, e pertanto a partire dalla presente mi ritengo libero da ogni vincolo contrattuale.

Invito, inoltre, l'azienda A.M.A.T. a non concedere alcun benestare a riguardo.

Distinti saluti.

Per ricevuta
[Signature] 05/01/05

D'ORONZO Bruno
[Signature]

da restituire firmato a:

Spett.le
PRESTITALIA SPA

SALITA S.NICOLA DA TOLENTINO 1/B
00187 ROMA RM.

URGENTE

Oggetto: **BENESTARE DI CESSIONE DEL QUINTO - contratto 68618**

Il sottoscritto nella sua qualità di Legale Rappresentante **PER AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA RANTO SPA PRESTITALIA**
VIA CESARE BATTISTI 657 - TARANTO
dichiara per ogni effetto di legge:

SI RICHIEDE NOTIFICA

URGENTE
12-27/12/06

1) Che ad istanza della PRESTITALIA SPA - SALITA S.NICOLA DA TOLENTINO 1/B 00187 ROMA gli è stato notificato per mezzo di Ufficiale Giudiziario il contratto (n. 68618) stipulato il 24.12.2004 con il quale il Sig. D'ORONZO BRUNO (nato/a il 31.08.1956) ha ceduto a codesta spett. società N. 72 quote mensili consecutive di Euro 270,00 (DUECENTOSETTANTA) ciascuna dello stipendio netto che percepisce.

2) Che, avendo riconosciuto tale atto regolare e - per quanto di ragione - conforme al T.U. 5 gennaio 1950 N. 180 ha perciò provveduto perchè a partire dal 1° del mese di GENNAIO 2005 siano trattenute al Sig. D'ORONZO BRUNO ogni mese le indicate quote di stipendio nella misura di Euro 270,00 (DUECENTOSETTANTA) ciascuna e ha disposto di versare MENSILMENTE entro, e non oltre il 10 di ciascun mese, l'importo sul c/c bancario n. 3500 intestato a PRESTITALIA SPA presso BIPOP-CARIRE SPA, ROMA Agenzia n.1 - Via Barberini 32/34, (codice BBAN: CIN L - ABI 05437 - CAB 03201 - c/c 000000003500) (*) fino ad estinzione del debito nella complessiva somma di Euro 19.440,00 (DICIANNOVEMILAQUATTROCENTOQUARANTA).

3) In caso di licenziamento verranno applicati gli Artt. 43 e 44 del Testo Unico 5 gennaio 1950 N. 180.

4) Per quanto sopra - ad ogni buon fine - questa Amministrazione notificherà a codesto Istituto mandatario qualunque eventualità possa interessarla e specialmente la morte, il passaggio del cedente ad altra Amministrazione, il licenziamento, l'esonero o le dimissioni del medesimo.

5) In caso di contestazione il Foro competente sarà quello della Autorità Giudiziaria ove ha sede la società finanziaria erogante il prestito.

6) - L'amministrazione datrice di lavoro, in conformità alla dichiarazione resa dal lavoratore, in caso di interruzione definitiva del rapporto di lavoro, corrisponderà alla PRESTITALIA SPA l'importo del T.F.R. maturato dal dipendente a saldo dell'eventuale debito che risultasse a quella data. Conseguentemente non concederà anticipazioni sul T.F.R. durante il periodo di ammortamento del prestito.

La validità del presente benestare e' subordinata all'estinzione dei seguenti finanziamenti:

CESSIONE PRESTITALIA S.P.A. 230,34 (imp.rata mensile)

TARANTO li

TIMBRO E FIRMA

.....

(*) oppure sul c/c postale n. 16753014 intestato a PRESTITALIA SPA (codice BBAN: CIN W - ABI 07601 - CAB 03200 - c/c 000016753014)

da restituire firmato a:

Spett.le

PRESTITALIA SPA

SALITA S.NICOLA DA TOLENTINO 1/B

00187 ROMA RM.

Oggetto: **BENESTARE DI CESSIONE DEL QUINTO** - contratto 68618

Il sottoscritto nella sua qualità di Legale Rappresentante della:

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA RANTO SPA

VIA CESARE BATTISTI 657 - TARANTO

dichiara per ogni effetto di legge:

1) Che ad istanza della PRESTITALIA SPA - SALITA S.NICOLA DA TOLENTINO 1/B 00187 ROMA gli è stato notificato per mezzo di Ufficiale Giudiziario il contratto (n. 68618) stipulato il 24.12.2004 con il quale il Sig. D'ORONZO BRUNO (nato/a il 31.08.1956) ha ceduto a codesta spett. società N. 72 quote mensili consecutive di Euro 270,00 (DUECENTOSETTANTA) ciascuna dello stipendio netto che percepisce.

2) Che, avendo riconosciuto tale atto regolare e - per quanto di ragione - conforme al T.U. 5 gennaio 1950 N. 180 ha perciò provveduto perchè a partire dal 1° del mese di GENNAIO 2005 siano trattenute al Sig. D'ORONZO BRUNO ogni mese le indicate quote di stipendio nella misura di Euro 270,00 (DUECENTOSETTANTA) ciascuna e ha disposto di versare MENSILMENTE entro, e non oltre il 10 di ciascun mese, l'importo sul c/c bancario n. 3500 intestato a PRESTITALIA SPA presso BIPOP-CARIRE SPA, ROMA Agenzia n.1 - Via Barberini 32/34, (codice BBAN: CIN L - ABI 05437 - CAB 03201 - c/c 000000003500) (*) fino ad estinzione del debito nella complessiva somma di Euro 19.440,00 (DICIANNOVEMILAQUATTROCENTOQUARANTA).

3) In caso di licenziamento verranno applicati gli Artt. 43 e 44 del Testo Unico 5 gennaio 1950 N. 180.

4) Per quanto sopra - ad ogni buon fine - questa Amministrazione notificherà a codesto Istituto mandatario qualunque eventualità possa interessarla e specialmente la morte, il passaggio del cedente ad altra Amministrazione, il licenziamento, l'esonero o le dimissioni del medesimo.

5) In caso di contestazione il Foro competente sarà quello della Autorità Giudiziaria ove ha sede la società finanziaria erogante il prestito.

6) - L'amministrazione datrice di lavoro, in conformità alla dichiarazione resa dal lavoratore, in caso di interruzione definitiva del rapporto di lavoro, corrisponderà alla PRESTITALIA SPA l'importo del T.F.R. maturato dal dipendente a saldo dell'eventuale debito che risultasse a quella data. Conseguentemente non concederà anticipazioni sul T.F.R. durante il periodo di ammortamento del prestito.

La validità del presente benestare e' subordinata all'estinzione dei seguenti finanziamenti:

CESSIONE PRESTITALIA S.P.A.

230,34 (imp.rata mensile)

TARANTO li

TIMBRO E FIRMA

.....

(*) oppure sul c/c postale n. 16753014 intestato a PRESTITALIA SPA (codice BBAN: CIN W - ABI 07601 - CAB 03200 - c/c 000016753014)



PRESTITALIA S.p.A.

Direzione Amministrativa e Commerciale:
00187 ROMA - Salita S. Nicola da Tolentino, 1/b
Tel. 06.4203221 (r.a.) - Fax 06.42012264 (r.a.)

Dichiarazione per finanziamento mediante cessione/delega a pagare di una quota dello stipendio o salario dei Dipendenti di Aziende Private o Enti ad esse equiparati

Il/La sottoscritto/a DORONZO BRUNO
nato/a Taranto

il 31/08/1956

DICHIARA

Con la presente scrittura privata, senza rinuncia alcuna ai suoi diritti ed interessi:

1. Di autorizzare sin da ora il datore di lavoro, conferendo altresì allo stesso mandato irrevocabile, a trattenere ed a versare in favore della Prestitalia S.p.A., previa richiesta di quest'ultima ed esclusivamente nel caso di proprio inadempimento e/o di cessazione del rapporto di lavoro, l'importo in denaro che al verificarsi delle condizioni che precedono sarà dovuto alla Finanziaria suindicata per il rimborso del suddetto prestito. A tal fine il datore di lavoro dovrà attingere da somme, maturate e maturande, dal medesimo accantonate e dovute al/alla sottoscritto/a a titolo di trattamento di fine rapporto (T.F.R.);
2. Di autorizzare sin da ora, nel caso di trasferimento ad altro impiego, il nuovo datore di lavoro a quanto sopra, conferendogli a tal fine mandato irrevocabile;
3. Di autorizzare sin da ora, nell'eventualità di trasferimento ad altro impiego descritta al punto che precede, la stessa Prestitalia S.p.A. ad introitare la somma corrispondente al T.F.R. maturato durante il precedente rapporto di lavoro ed a provvedere di conseguenza alla estinzione parziale anticipata del finanziamento con riduzione della durata del vincolo contrattuale sulla base di un nuovo piano di ammortamento del prestito, senza che ciò comporti novazione dell'originario contratto di mutuo.

L'effetto della presente autorizzazione/mandato è subordinato all'accoglimento della domanda di prestito da parte della Prestitalia S.p.A. che, in caso positivo, provvederà ad inviare una copia della presente dichiarazione al datore di lavoro insieme al contratto di finanziamento sottoscritto tra le parti.

Luogo e Data

Taranto, 21/10/04

IL DICHIARANTE

Doronz Brun

Si certifica che ad oggi il T.F.R. maturato dal lavoratore ammonta a complessivi Euro

Per accettazione dell'amministrazione di appartenenza.

..... li, ...
Luogo Data

L'Amministrazione datrice di lavoro

**CONTRATTO**

di prestito personale estinguibile mediante cessione pro-solvendo di quote della retribuzione mensile cui il Mutuatario abbia diritto, formulata da **Prestitalia S.p.A., Intermediario finanziario** mandataria di

FINECOBANK S.P.A.

Gli elementi di sintesi del contratto sono di seguito esposti:

- RATA MENSILE: €	270,00	- N. RATE	72	- CAPITALE LORDO MUTUATO: €	19.440,00
A) TASSO NOMINALE ANNUO SCALARE APPLICATO IN MISURA FISSA PER L'INTERA DURATA DEL PRESTITO:	4,30				
B) COMMISSIONI BANCARIE*: €	296,12	C) COMMISSIONI PRESTITALIA S.p.A.*: €	2.869,34		
D) SPESE ISTRUTTORIA PARI A: €	200,00	E) COSTI ASSICURATIVI O DI GARANZIA*: €	632,16		
F) ONERI ERARIALI**: €	42,77	G) NETTO RICAPO: €	13.067,44		
- COMMISSIONE ESTINZIONE ANTICIPATA***: Euro 30 e comunque non superiore all'1% del capitale residuo.					
- INTERESSI DI MORA: Prime Rate ABI + 3 punti percentuali.					
- VALUTA OPERAZIONE: 30 gg. antecedenti la scadenza della prima rata stabilita con il piano di ammortamento. Qualora il netto ricavo sia erogato prima dei 30 gg nulla è dovuto essendo tale perdita di valuta ricompresa nelle commissioni Prestitalia S.p.A.					
- TAEG: 15,05	% - ISC: 15,05	% - TEG: 12,89			

Il Taeg/Isic sono calcolati tenuto conto delle spese per assicurazioni e garanzie e degli oneri erariali, giusta comunicazione Banca d'Italia n. 0040 del 22-07-03.

*Valori calcolati sul capitale lordo mutuatario.

**Gli oneri erariali sono calcolati sul valore attuale del prestito.

***In caso di estinzione anticipata del prestito anche conseguente

a rinnovo, i costi indicati nelle lettere B), C), D), E), F) non saranno rimborsati. Conseguentemente il Mutuatario godrà esclusivamente dell'abbuono degli interessi indicati in contratto per il periodo di rateazione non goduto.

PRINCIPALI CONDIZIONI CONTRATTUALI

- Il contratto consiste in un finanziamento rimborsabile in più rate periodiche mediante cessione di una quota pari ad 1/5 dello stipendio;
- Gli interessi e le spese connesse all'erogazione del finanziamento sono trattenuti in un'unica soluzione al momento dell'erogazione medesima;
- Il diritto del finanziatore al rimborso del prestito è assistito da polizza assicurativa contro il rischio morte e perdita dell'impiego o di perdita dell'impiego anche per causa di morte, il cui indennizzo è a beneficio dell'Istituto erogatore. La polizza vita estingue il debito. L'interruzione anticipata del rapporto di lavoro per causa diversa dalla morte surroga l'assicuratore - per quanto risarcito al creditore mutuatario in dipendenza del prestito - nei diritti del mutuatario assicurato potendosi l'assicuratore rivalere sui beni di quest'ultimo. Per i dipendenti dello Stato e del gruppo FS le garanzie di cui sopra possono essere rilasciate dall'Inpdap o dal Gruppo FS;
- È ammessa l'estinzione anticipata del finanziamento. In tale caso od in caso di rinnovo del prestito il mutuatario godrà esclusivamente dell'abbuono degli interessi indicati in contratto per il periodo di rateazione non goduto. Tutti gli altri costi, spese ed oneri indicati in contratto non saranno rimborsati;
- Il finanziatore ha diritto al fine di ottenere il rimborso del prestito di rivalersi su ogni somma spettante al finanziato per effetto della cessazione del rapporto di lavoro.

"CONTRATTO DI MUTUO RIMBORSABILE MEDIANTE CESSIONE "PRO-SOLVENDO"
DI N. 72 QUOTE DELLA RETRIBUZIONE MENSILE

Con la presente scrittura privata il sottoscritto (in seguito denominato "CEDENTE" o "MUTUATARIO"), valendosi della facoltà di cedere il quinto della sua retribuzione in base alle vigenti disposizioni di legge con riguardo, particolare ma non esclusivo, al Testo Unico approvato con il DPR 05/01/1950 n. 180 e relativo regolamento di cui al DPR 28/07/1950 n. 895, nonché, per quanto superi tale quota, della facoltà di delegare irrevocabilmente il mutuatario a riscuotere il maggiore importo per farne rateale compensazione estintiva del mutuo, conviene l'erogazione di un finanziamento secondo le modalità sottoindicate con la **Prestitalia S.p.A.** (in seguito denominata "CESSIONARIO" o "MUTUANTE"), quale mandataria della

FincoBank S.p.A., Sede legale : 20131 Milano - Piazza Durante, 11 - Cod. ABI 3015.5 - C.F./R.I.**Milano 01392970404 - R.E.A 1598155, giusta procura Atto Notaio E. Fenoaltea di Roma rep. n. 33847****racc. n. 10738 del 28/5/2003.****DATI DEL CEDENTE/MUTUATARIO**

Cognome e Nome	D'ORONZO BRUNO		nato a	TARANTO	
il	31.08.1956	C.F.	DRNBRN56M31L049N	Residente in	TARANTO
c.a.p.	74100	alla via/piazza	VIA PUGLIA 10		
Documento di identità	CARTA D'IDENTITA'		n.	AD 8603905	
Rilasciato da	COMUNE DI TARANTO		Data emissione	12.09.2000	valido sino al 12.09.2005
(Le suddette informazioni saranno utilizzate anche ai sensi della legge 05/07/91 n. 197 e del Decreto Ministeriale 19/12/91 - Norme di attuazione - "provvedimenti urgenti per prevenire l'utilizzazione del sistema finanziario a scopo di riciclaggio").					
Dipendente da	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA				
Assunto il	1.11.1982	mensile lordo €	1.814,86	mensile netto €	1.467,40

Ai fini del presente contratto il Cedente si dichiara debitore, a titolo di mutuo, nei confronti del Cessionario dell'importo lordo di € **19.440,00** che si obbliga a restituire mediante la cessione "pro solvendo" (con gli effetti previsti dall'art. 1198 c.c. e T.U. 180/1950 e succ. reg.) che fa con il presente atto, nonché per quanto superi tale quota con la facoltà di delegare irrevocabilmente il mutuatario a riscuotere il maggiore importo per farne rateale compensazione estintiva del mutuo, di n. **72** quote dello stipendio, uguali, mensili e consecutive di € **270,00** ciascuna, comprensive delle quote di ammortamento del capitale e degli interessi di cui in prosieguo. Il prestito si intende concesso all'interesse nominale annuo del **4,30** % a scalare mensilmente pari a complessivi € **2.332,17** per l'intera cessione, trattenuto anticipatamente, per cui il valore attualizzato del prestito ammonta a € **17.107,83**, somma dalla quale sarà detratto l'importo necessario ad estinguere eventuali prestiti in corso di ammortamento.

Per effetto della suindicata cessione l'Amministrazione dalla quale il mutuatario dipende sarà obbligata a norma di legge e, per quanto possa occorrere, anche per volontà del Mutuatario medesimo, a prelevare mensilmente dalla sua retribuzione € **270,00**, a decorrere dal mese successivo alla notifica del presente atto, ed a versare, entro il giorno 10 di ogni mese, tali importi mensili al Cessionario o al mandataro di lui nel c/c bancario, intestato alla Prestitalia S.p.A. n. 3500 presso la Banca BIPOP-CARIRE - Ag. n.1, Via Barberini 32/34 Roma, (cod. BBAN: CIN L ABI 05437 CAB 03201 c/c 000000003500). È facoltà del Cessionario modificare unilateralmente e discrezionalmente in qualunque momento

l'anzidetta modalità di versamento delle quote mensili indicando altro conto corrente bancario o postale ove dovranno affluire le quote.

A) Il Cedente, in sede di liquidazione del prestito, verserà, in un'unica soluzione, mediante trattenuta sull'anzidetto valore attualizzato del mutuo:

- a1) la commissione bancaria complessivamente pari a € 296,12 a convenuta copertura - in accezione non solo unitaria ed inscindibile ma anche aleatoria - delle attività necessariamente preliminari e conclusive del prestito quali, esemplificativamente, l'esame della documentazione; gli oneri per la conversione o la convertibilità, da variabile in fisso, del saggio degli interessi o per la copertura del relativo rischio per tutta la durata dell'operazione; gli oneri per le operazioni di acquisizione della provvista; la elaborazione dei dati in funzione della legge 197/91; le perdite per l'eventuale ritardo d'adeguamento dei tassi o della commissione nel periodo di preavviso delle mutate condizioni di mercato, etc;
- a2) 14,760 % del capitale lordo mutuato per altrettante dovute a Prestitalia S.p.A., alla cui organizzazione - nella intermediazione del prestito - il Mutuatario ha discrezionalmente ritenuto rivolgersi: 1) per l'attività istruttoria del prestito, comprensiva dell'acquisizione della documentazione necessaria, di notificazione dei contratti di mutuo agli Enti interessati, di rimessa del netto ricavo al Cedente; 2) per la definizione dei relativi rapporti contabili; 3) per l'eventuale estinzione dei prestiti in precedenza contratti dal Mutuatario; 4) per la prestazione della garanzia "non riscosso per riscosso"; 5) per la gestione delle rate di rimborso in scadenza; 6) per le perdite relative alla differenza di valuta tra erogazione iniziale e decorrenza dell'ammortamento; 7) per ogni altra attività svolta dall'Agente, dal Mediatore incaricato e/o da ogni altro soggetto abilitato all'offerta fuori sede.
- a3) la rivalsa degli oneri erariali conseguenti all'operazione, se e per quanto dovuti, le spese di istruttoria tra le quali quelle di notifica, postali ed ogni altra necessaria alla tempestiva esecuzione del servizio pari complessivamente a € 242,77 ;
- a4) i premi anticipatamente dovuti relativi:

- ☐ alle polizze di assicurazione in virtù delle quali il Mutuatario ha ottenuto copertura dei rischi della vita e della perdita dell'occupazione ovvero alla garanzia INPDAP od a quella rilasciata dal Gruppo FS, unitamente alle correlative spese di amministrazione;
- ☐ alla polizza di assicurazione in virtù della quale il Mutuatario ha ottenuto copertura dei rischi relativi alla perdita dell'occupazione anche a causa di morte;
- in funzione del rimborso del capitale mutuato, per un importo totale del premio pari a € 632,16 ;

Il netto ricavo dell'operazione è pari a € 13.067,44 al lordo di eventuali anticipazioni ed estinzioni.

B) Il Tasso Annuo Effettivo Globale (TAEG) e l'Indicatore Sintetico del Costo (ISC) relativi al presente contratto sono pari al 15,05 %. Si precisa inoltre che il 12,89 % rappresenta la misura del TAEG e del TEG determinati senza tenere in conto gli importi afferenti le polizze assicurative o le garanzie e gli oneri erariali. Il TAEG è stato calcolato ipotizzando l'anno composto da dodici mesi uguali ai sensi del decreto del Ministero del Tesoro 6-5-2000.

C) In caso di ritardo od omissione del versamento delle somme cedute, è facoltà della Prestitalia S.p.A. richiedere gli interessi di mora pari al PRIME RATE ABI maggiorato di tre punti. Tali interessi decorreranno di pieno diritto, a seguito di semplice richiesta, dalla scadenza delle singole rate fino all'effettivo pagamento.

D) In caso di anticipata estinzione del prestito gli importi indicati nelle sopra estese lettere a1), a2), a3) e a4) non saranno rimborsati, come pure quelli indicati nell'art. 6 delle condizioni generali di contratto. Conseguentemente il mutuatario godrà esclusivamente dell'abbuono degli interessi per il periodo di rateazione non goduto. Il mutuatario verserà altresì quale compenso per l'adempimento anticipato, un importo pari a 30 euro e comunque non superiore all'1% del capitale residuo.

E) Il Cedente dichiara di approvare con la sottoscrizione del contratto tutte le condizioni generali di seguito indicate.

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO DI MUTUO RIMBORSABILE MEDIANTE CESSIONE DI QUOTE DELLO STIPENDIO

- Art. 1 In caso di cessazione dal servizio la presente cessione si estenderà su quanto al Cedente spettante per effetto di tale cessazione ed il Cedente consente che l'Amministrazione ceduta trattenga l'importo necessario per l'estinzione della cessione sulle somme che, a qualunque titolo e sotto qualsiasi denominazione - non escluse le erogazioni a titolo di liberalità e gli eventuali rimborsi delle ritenute per fondo pensione e di soccorso - venissero corrisposte al Cedente e che parimenti la trattenuta venga effettuata da qualsiasi Ente di Previdenza o di Assicurazione ai quali il Cedente medesimo sia iscritto per legge, regolamento o per contratto di lavoro. Tutto anche nel caso in cui sussista il diritto a trattamento pensionistico. Il Cedente, inoltre per la durata della cessione si impegna a non avvalersi del diritto di cui al comma 6 dell'art. 2120 c.c. così come modificato dalla legge 29/05/1982 n. 297 se ed in quanto a lui applicabile. L'Amministrazione datrice di lavoro si uniformerà all'obbligazione come sopra assunta dal Cedente.
- Art. 2 In caso di richiamo alle armi del Cedente, la cessione estenderà i suoi effetti anche sulle indennità che venissero in tal caso liquidate al Cedente medesimo, rimanendo fin da ora autorizzata l'Amministrazione da cui dipende, o eventualmente altri Enti, non escluso l'INPS, a prelevare mensilmente dalle dette indennità un importo pari ad un quinto di esse, per versarlo al Cessionario.
- Art. 3 Nei casi di eventuale riduzione, per qualsiasi causa, della retribuzione mensile del Cedente - ferme restando le patruzioni afferenti la copertura assicurativa - la presente cessione avrà effetto per quote non superiori al quinto della retribuzione ridotta e per tutto il tempo necessario all'estinzione del residuo debito del Cedente.
- Art. 4 In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, ove il Cedente agli effetti della previdenza fosse iscritto ad uno speciale fondo gestito dall'INPS, egli dichiara formalmente con la presente di rinunciare, come rinuncia, ora per allora, alla iscrizione alla Cassa Pensioni (assicurazione facoltativa) ed a tutti i conseguenti benefici e di cedere al Cessionario il diritto di esercitare la facoltà di chiedere la liquidazione ed il pagamento dei contributi di assicurazione versati o della riserva matematica che risulterà maturata a suo favore nella suddetta Cassa Pensioni.
- Art. 5 Nel caso in cui venga a trovarsi alle dipendenze di altra Amministrazione statale, parastatale oppure di azienda privata, il Cedente autorizza sin da ora il Cessionario a notificare il presente contratto alla stessa perché questa operi sulla retribuzione che a qualsiasi titolo gli corrisponderà, la ritenuta della quota mensile suddetta, nonché su quanto all'art. 1 del presente atto. Agli effetti di cui sopra il Cedente si obbliga a denunciare il suo trasferimento al Cessionario nonché all'Amministrazione da cui si allontana, perché questa possa inviare a quella, ove assumerà servizio, anche se non compresa tra quelle indicate nell'art. 1 del DPR 05/01/1950 n. 180, il conto della presente cessione assumendo, in difetto, ogni responsabilità a norma di legge. Tutte le spese, gli oneri e le perdite di valuta a cui il Cessionario potrà eventualmente andare incontro per la notifica e per il fatto stesso del trasferimento saranno a carico del Cedente.
- Art. 6 Le spese e tasse di bollo e di registro del presente atto, richieste dagli Uffici Fiscali, sia all'atto della registrazione sia successivamente, anche in via supplementare, nonché la rivalsa per gli oneri erariali, le spese postali, di notifica e quelle eventualmente richieste dall'Amministrazione ceduta per ogni esigenza anche successiva all'istituzione del rapporto, ivi comprese le comunicazioni relative al trasferimento del mutuatario sono a carico del Cedente stesso, il quale autorizza, ora per allora, l'Amministrazione dalla quale dipenderà a trattenere dagli emolumenti dovutigli la somma che, a tale titolo, gli venisse richiesta dal Cessionario o da chi per esso; tale trattenuta dovrà avvenire in ogni caso anche in eccedenza del quinto del suo stipendio o salario cedibile, come disposto dall'art. 2 del preclito Testo Unico.
- Art. 7 Per le somme che dovesse pagare per effetto della garanzia Rischi di impiego, la compagnia di assicurazione sarà sostituita al Cessionario, in tutti i suoi diritti e privilegi verso il Cedente, non escluso quello di cui all'art. 1 del presente atto.
- Art. 8 Il Cedente non potrà richiedere il versamento del netto ricavo della cessione se prima, o contestualmente, non abbia effettuato i versamenti di cui alla lettera A) e se, a giudizio insindacabile del Cessionario, non saranno stati da lui forniti tutti gli atti ed i documenti necessari per la validità e la garanzia della cessione stessa e specialmente se non sarà stato rilasciato il benestare definitivo da parte dell'Amministrazione dalla quale il Cedente dipende.
- Art. 9 Ogni eventuale controversia in ordine alla interpretazione, alla validità ed alla esecuzione del presente contratto sarà devoluta alla cognizione esclusiva dell'autorità Giudiziarica ove ha sede la Prestitalia S.p.A. Ad ogni fine, ivi compresa la notifica degli atti giudiziari - anche esecutivi - il Cedente dichiara la propria residenza come indicata a tergo. Qualora ivi non dovesse più risiedere elegge il suo domicilio presso la Segreteria del Comune dell'ultima residenza conosciuta.
- Art. 10 Il Mutuatario fornisce per iscritto al cliente alla scadenza del contratto e comunque almeno una volta l'anno una comunicazione analitica che dia completa e chiara informazione sullo svolgimento del rapporto e un aggiornato quadro delle condizioni applicate. In mancanza di opposizione scritta da parte del cliente, le condizioni si intendono approvate trascorsi 60 gg. dal ricevimento.
- Art. 11 In deroga all'art. 190 c.c. il Cessionario è autorizzato ad agire in via principale, anziché sussidiaria, per il recupero del suo credito, sui beni personali del coniuge coobbligato.
- Art. 12 Il mancato pagamento anche di una sola rata relativa alla somma finanziata, nonché l'inosservanza degli altri obblighi stabiliti dal presente contratto, produrranno ipso iure lo scioglimento dello stesso, con conseguente facoltà del Cessionario di esigere, in deroga al beneficio del termine di cui all'art. 1186 c.c., l'immediato pagamento di tutte le rate, anche non scadute.
- Art. 13 Ai sensi dell'art. 5 D.Lgs. 15/01/1992, n. 50, si porta a conoscenza del mutuatario che lo stesso potrà recedere dal contratto sottoscritto con la Prestitalia S.p.A. giusta quanto stabilito dall'art. 4 della norma appena richiamata. Il recesso dovrà avvenire non oltre quindici gg. dalla data di stipula del contratto di finanziamento e a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Prestitalia S.p.A., Salita S. Nicola da Tolentino n. 1/b - 00187 Roma. L'esercizio della facoltà di recesso comporterà l'obbligo di restituire al cessionario quanto ricevuto a titolo di finanziamento ed il contratto non verrà risolto prima dell'avvenuta restituzione in unica soluzione della somma corrispondente al netto ricavo dell'operazione oltre alle spese ed oneri accessori sostenuti.
- Art. 14 Competente nella definizione di eventuali reclami è l'Ufficio Reclami della Prestitalia S.p.A., Salita S. Nicola da Tolentino n. 1/b - 00187 Roma - cui il mutuatario dovrà indirizzare eventuali rimostranze e che sarà tenuto a fornire risposta nel termine di giorni 60 dal ricevimento.

Dichiaro di aver ricevuto copia del presente contratto e, dopo attenta ponderazione, avendone riscontrato la rispondenza con la proposta in precedenza consegnatami provvedo alla sua formale accettazione mediante sottoscrizione.

IL MUTUATARIO

TIMBRO E FIRMA DEL CESSIONARIO



ROMA

24.12.2004

PRESTITALIA S.p.A.
IL PROCURATORE SPECIALE
Margherita Placitumura
(Atto Notario Penale n. 1407/2004, p. 2459 racc. 4488)

Al sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. il Mutuatario dichiara di approvare specificatamente le seguenti clausole: art. 1 (divieto di avvalersi del diritto di cui all'art. 2120, comma 6, c.c.); art. 4 (assicurazione facoltativa); art. 7 (surroga); art. 8 (discrezionale liquidazione completezza della documentazione); art. 9 (deroga di competenza giudiziaria ed elezione di domicilio); art. 10 (approvazione tacita comunicazioni periodiche); art. 11 (responsabilità principale); art. 12 (decadenza dal beneficio del termine); punto C (interessi di mora); punto D (estinzione anticipata del prestito);

Agente di Attività Finanziaria **FC S.r.l.**
Area Clienti - Area Credito - UIC A12833, A12072

(Per autenticità e riconoscimento)

IL SOGGETTO ABILITATO

IL MUTUATARIO

Ad istanza della PRESTITALIA SPA

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario addetto all'UNEP di

ho notificato il contratto numero 68618
ed i sottoelencati allegati

alla Spett.le AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

con sede in TARANTO

VIA CESARE BATTISTI 657 74100 TA

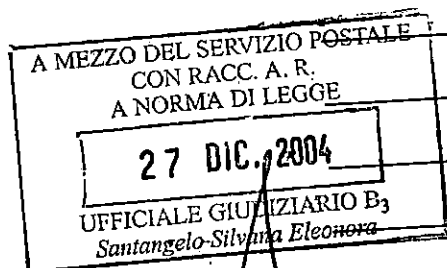
[] a mani di _____

[] a mezzo del servizio postale (art.149 c.p.c.) _____

Documenti allegati:

Atto di Benestare

MOD. PREST. 008



U.N.E.P. POTENZA	
Cron. N°	3125
Diritti	3.87
Trasf.	
TOTALE	
10%	
S.P.	6.02
TOTALE	9.87
IMPOSTE DA VERSARE ALL'ERARIO LOCALE	
POTENZA	27 DIC. 2004

AMAT s.p.a.

Prot. In arrivo n.

25970

Del

29 DIC. 2004

P -PRESIDENTE ☐
VP -VICE PRESIDENTE ☐
D -DIRETTORE ☐
DA -DIRIG. AMMINISTR. ☐
DT -DIRIGENTE TECNICO ☐
UC -CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UA -CONTRATTI APPALTI ☐
UI -INFORMATICA ☐
UE -ESERCIZIO/MOVIMENTO ☒
UP -PERSONALE ☐
UAG -AFF.GEN./P.R./SINISTRI ☐
US -SEGRETERIA ☐
UT -TECNICA ☐
UF-PT-UFF. PROD.TRAFFICO ☐
UF-RG-UFF. RAGIONERIA ☐



Taranto, 04/01/2005

00187

SPETT.LE PRESTITALIA
SALITA S. NICOLA DA TOLentino 1/B
ROMA

74100

SPETT.LE
A.M.A.T. S.P.A.
VIA C. BATTISTI N. 657
TARANTO

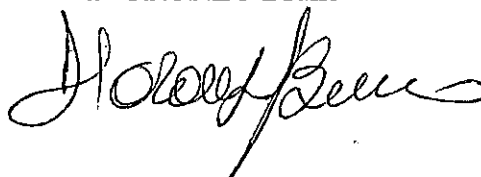
Oggetto: pratica n. 68618.

Io sottoscritto D'ORONZO Bruno, a seguito di notevoli ritardi rispetto alla richiesta del finanziamento in oggetto, con la presente disdico quanto precedentemente attivato come da mia precedente comunicazione verbale tenuta con il direttore della filiale di Taranto, e pertanto a partire dalla presente mi ritengo libero da ogni vincolo contrattuale.

Invito, inoltre, l'azienda A.M.A.T. a non concedere alcun benestare a riguardo.

Distinti saluti.

D'ORONZO Bruno



Taranto, 04/01/2005

00187

SPETT.LE PRESTITALIA
SALITA S. NICOLA DA TOLENTINO 1/B
ROMA

74100

SPETT.LE
A.M.A.T. S.P.A.
VIA C. BATTISTINI 657
TARANTO

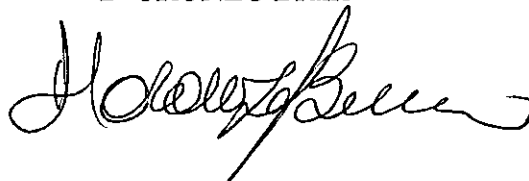
Oggetto: pratica n. 68618.

Io sottoscritto D'ORONZO Bruno, a seguito di notevoli ritardi rispetto alla richiesta del finanziamento in oggetto, con la presente disdico quanto precedentemente attivato come da mia precedente comunicazione verbale tenuta con il direttore della filiale di Taranto, e pertanto a partire dalla presente mi ritengo libero da ogni vincolo contrattuale.

Invito, inoltre, l'azienda A.M.A.T. a non concedere alcun benestare a riguardo.

Distinti saluti.

D'ORONZO Bruno

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D'Oronzo Bruno', with a stylized, cursive script.