

Matricola	Cognome e nome	Aprile	Residuo	
103670	ANGELINI ANTONIO	1,05	0,00	✓
115572	CASTELLANO EZIO	0,17	0,00	✓
120875	COLUCCI FRANCESCO	0,37	0,00	✓
127800	DARCANTE AMEDEO	1	4,61	✓
133140	DI GIULIO GIAMBATTISTA	0,11	0,00	✓
136900	DURELLI EMANUELE	4	1,18	✓
137600	ETTORRE MARIANNA	1	5,83	✓
139292	IORE ALESSANDRO	0,5	0,00	✓
142300	FUGGETTI MASSIMO	3	7,68	✓
147740	INNO GIOVANNI	4	1,50	✓
155230	LUCASELLI ALESSANDRO	1	0,00	✓
158900	MASI FABIO	1	2,33	✓
174355	PICARO TOMMASO	1	2,61	✓
174460	PICCHI ENRICO	1,2	5,50	✓
177421	PRESICCI FRANCESCO	1,21	0,00	✓
183325	RUSSO COSIMO	2,4	76,00	
403865	ANNICCHIARICO GIUSEPPE	2	7,00	
457680	MANIGRASSO MARIA	2	0,50	
483500	RUSSO MASSIMILIANO	4	2,00	
500470	LATTE BIAGIO	1	7,00	✓
500485	LEUCCI DORA	1	1,50	✓
500510	MARINELLI PIETRO	1	8,00	✓

Taranto, li 26/05/2021

COMUNICAZIONE INTERNA

All' UFFICIO RAGIONERIA

S E D E

Si comunica che, le somme relative al contributo di solidarietà da erogare a favore del dipendente SARDIELLO LUCIANO (CF: SRDLN91B08L049N), pari complessivamente a € 5.582,27 dovranno essere canalizzate sul c/c delle Poste Italiane seguente IBAN:

IT11T0760115800001028427118

IL CAPO UNITA' ORGANIZZATIVA F.F.
(*Enrico PICCHI*)



Taranto, 24/02/2021

Al dipendente
Taurino Egidio

e p.c. Al Direttore Tecnico e d'Esercizio
" " Area Personale
" " Area Tecnica
" " Spett.li
RR.SS.AA.
S E D E

Oggetto: Proroga affidamento funzioni superiori ex art. 18 del Regolamento All. A) al R.D. n. 148/1931.

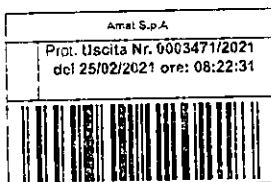
Si comunica che, in applicazione dell'art. 18 del Regolamento All. A) al R.D. n. 148/1931, sono prorogate, fino al 31 maggio 2021; le funzioni superiori in atto, temporaneamente attribuite, di "Operatore tecnico", parametro retributivo 170 ex CCNL 2000, nell'ambito dell'Area Tecnica del ruolo AMAT, con dipendenza gerarchica e funzionale dagli agenti che svolgono le funzioni di Capo Operatori e dai Responsabili dell'Area di appartenenza.

Tanto nelle more dell'espletamento della selezione interna indetta per la copertura delle postazioni vacanti nel profilo in questione.

Distinti saluti.

**Il Direttore Generale F.F.
(Dott. Pietro Carallo)**

Firmato digitalmente da: PIETRO CARALLO
Limitazioni d'uso: Explicit Text: Certificate issued through
Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) digital
identity, not usable to require other SPID digital identity
Data: 24/02/2021 12:48:23



Taranto, 24/02/2021

Al dipendente
Scredo Vincenzo

e p.c. Al Direttore Tecnico e d'Esercizio
" " Area Personale
" " Area Tecnica
" " Spett.li
RR.SS.AA.
S E D E

Oggetto: Proroga affidamento funzioni superiori ex art. 18 del Regolamento All. A) al R.D. n. 148/1931.

Si comunica che, in applicazione dell'art. 18 del Regolamento All. A) al R.D. n. 148/1931, sono prorogate, fino al 31 maggio 2021, le funzioni superiori in atto, temporaneamente attribuite, di "Operatore tecnico", parametro retributivo 170 ex CCNL 2000, nell'ambito dell'Area Tecnica del ruolo AMAT, con dipendenza gerarchica e funzionale dagli agenti che svolgono le funzioni di Capo Operatori e dai Responsabili dell'Area di appartenenza.

Tanto nelle more dell'espletamento della selezione interna indetta per la copertura delle postazioni vacanti nel profilo in questione.

Distinti saluti.

**Il Direttore Generale F.F.
(Dott. Pietro Carallo)**

Firmato digitalmente da: PIETRO CARALLO
Limitazioni d'uso: Explicit Text: Certificate issued through
Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) digital
identity, not usable to require other SPID digital identity
Data: 24/02/2021 12:46:22

Id. dipendente	Nome dipendente	Id. voce	Descr. voce	Quantità	Giorno
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	01/04/2021
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	02/04/2021
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	03/04/2021
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	05/04/2021
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	06/04/2021
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	07/04/2021
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	15/04/2021
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	16/04/2021
112903	CARDONE ANTONIO COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	17/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	01/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	02/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	03/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	04/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	05/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	06/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	07/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	08/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	09/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	10/04/2021
113800	CARONE GIANFRANCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	11/04/2021
114660	CARRINO EMANUELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	01/04/2021
114660	CARRINO EMANUELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	02/04/2021
114660	CARRINO EMANUELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	03/04/2021
114660	CARRINO EMANUELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	05/04/2021
114660	CARRINO EMANUELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	06/04/2021
114660	CARRINO EMANUELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	07/04/2021
114660	CARRINO EMANUELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	15/04/2021
114660	CARRINO EMANUELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	16/04/2021
114660	CARRINO EMANUELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	17/04/2021
117450	CAZZATO ALESSANDRA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	05/04/2021
117450	CAZZATO ALESSANDRA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	06/04/2021
117450	CAZZATO ALESSANDRA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	07/04/2021
117450	CAZZATO ALESSANDRA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	08/04/2021
117450	CAZZATO ALESSANDRA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	09/04/2021
117450	CAZZATO ALESSANDRA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	10/04/2021
117450	CAZZATO ALESSANDRA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	19/04/2021
117450	CAZZATO ALESSANDRA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	20/04/2021
117450	CAZZATO ALESSANDRA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	21/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	01/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	02/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	03/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	04/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	05/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	06/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	07/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	08/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	09/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	10/04/2021
130870	DE PADOVA VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	11/04/2021
136300	DORO GENNARO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	01/04/2021
136300	DORO GENNARO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	02/04/2021
136300	DORO GENNARO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	03/04/2021
136300	DORO GENNARO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	08/04/2021

[illegible]

[illegible]

TRAT - 100
N. 1.000

~~TRAT~~ 283,00 - 20% = 226,40

~~TRAT~~ 1116,00

TRAT : 1400,00

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	02/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	03/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	04/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	05/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	06/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	07/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	08/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	09/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	10/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	11/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	12/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	13/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	14/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	18/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	19/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	20/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	21/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	22/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	23/04/2021
500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1	24/04/2021

808

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PAOLO STILLO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 11.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

PAOLO STILLO AUTO STRADALE

Distinti saluti.

Massimo Enri

Numero identificativo: **A13**

Orario accettazione: **07:33**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9242136/IPY

del 11/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

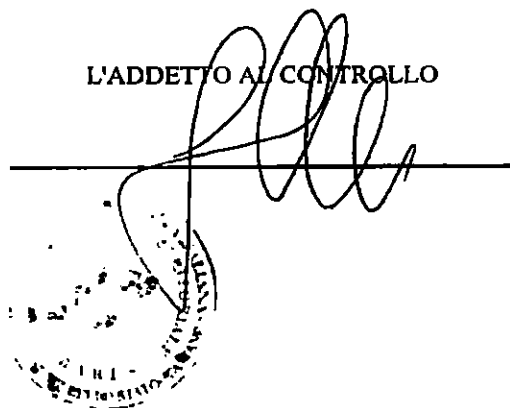
MAIORANO Emilio - MRNMLE62S15E995J

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:12**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 11/05/2021

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. Below the line, there is a circular stamp, partially obscured by the signature, which appears to contain the text "UNITA' SANITARIA TERRITORIALE" and "BARI".

autostrade//per l'italia
Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA
info@autostrade.it

ATTESTATO DI TRANSITO IN PORTA MANUALE

MODALITA' DI PAGAMENTO
CONTANTE

Data: 11-05-2021 Ora: 06:50 Porta: 49 Esattore: 8104

Entrata: 742 TARANTO NORD
Uscita: 738 BARI SUD

Classe: A

PEDAGGIO: Euro 4.90

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



autostrade//per l'italia
Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA
info@autostrade.it

ATTESTATO DI TRANSITO IN PORTA MANUALE

MODALITA' DI PAGAMENTO
CONTANTE

Data: 11-05-2021 Ora: 11:12 Porta: 54 Esattore: 8209

Entrata: 738 BARI SUD
Uscita: 742 TARANTO NORD

Classe: A

PEDAGGIO: Euro 4.90

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PULITO GUSSEPE, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 05.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

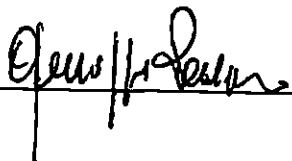
Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

HTPA50



Numero identificativo: **A8**

Orario accettazione: **07:46**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9197721/IP8
del 05/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

PULPITO Giuseppe - PLPGPP61D30L049B

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:40**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 05/05/2021

Taranto.

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FRIALI COSIMO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 142220, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 07/03/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

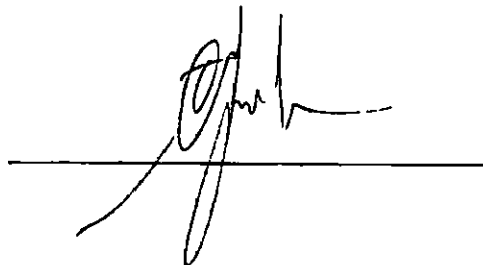
☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato; (alimentazione BluZhu)—

☐ _____

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A32**

Orario accettazione: **08:16**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9221978/TPA
del 07/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

FRIULI Cosimo - FRLCSM62C10L049R

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:20**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 07/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DANNIZZO GIACCARLO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 11.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

111200

Carmine Gualco

Numero identificativo: **A56**

Orario accettazione: **09:19**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9244851/IP5

del 11/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

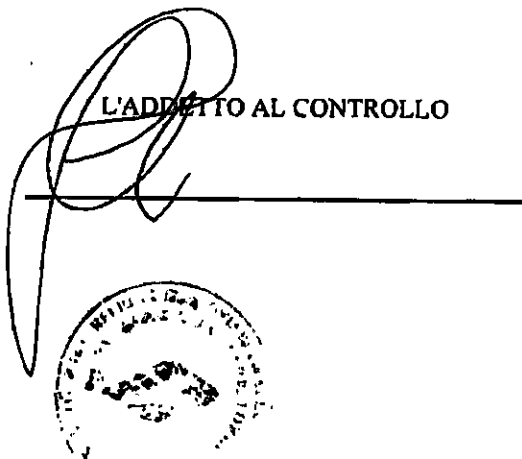
CANNIZZARO Giancarlo - CNNGCR60B17L049G

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:43**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 11/05/2021

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. Below the signature is a circular stamp, likely an official seal or stamp of the control officer.

Data , 07/05/2020

Comunicazione Interna
AL COORDINATORE D'UFFICIO

-181425 Rizzo Orlando

Accreditare 7 h di straordinario riferite al mese di marzo 2021

[Handwritten mark]

Firma

[Handwritten signature]

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.
Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO
Tel. / Fax. 099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

DOLMO ANTONIO
VIA P AMEDEO 310
74100 TARANTO (TA)

C.F. DLMNTN65A29L049B

FATTURA NUMERO : 10226 DEL 22/04/2021

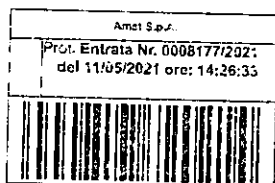
Riferimento Pratica n. 12536

Totale prestazioni a pagamento	62,58 €
SCONTO	0,58- €

TOTALE FATTURA	62,00 €
-----------------------	----------------

Modalità di pagamento: Contanti

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72



PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato. Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

ANALISI CHIMICO - CLINICHE - BATTERIOLOGICHE - IMMUNOMETRICHE

Viale Magna Grecia, 21-27 Tel./Fax 099/7794323 - 099/7791887 - 099/7795202 74100 TARANTO

www.laboratoriosantilio.com - email: santilioam@tiscali.it

CONVENZIONATO CON IL S.S.N. CODICE REGIONALE 95210

PAGINA 1

DOLMO ANTONIO

VIA P AMEDEO 310

74100 TARANTO (TA)

C.F. DLMNTN65A29L049B

DATA DI NASCITA : 29/01/1965

Richiesta accettata in data 22/04/2021

RIFERIMENTO 12536/126

ESAME	RISULTATI	UN. MIS.	VALORI DI RIFERIMENTO
-------	-----------	----------	-----------------------

Ricerca SARS - COV - 2 RNA

Metodo: REAL TIME RT - PCR

Debolmente positiva

IL DIRETTORE

Informativa ai sensi del Gdpr Ue 679/2016

Con la presente si informa che i dati riguardanti la sua persona sono trattati con sistemi informatici, sono destinati alle AUSL ed all'Amministrazione Finanziaria, sono necessari per lo svolgimento delle attività nel settore sanitario per la prestazione di servizi; i dipendenti e consulenti hanno accesso ai dati solo per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo DOLMO ANTONIO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

ven 16/04/2021 15.25

A:Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>;

Cc:Retribuzioni <picchi@amat.ta.it>; Area Personale <menenti@amat.ta.it>;

Buonasera,

ai fini del rientro lavorativo del lavoratore DOLMO ANTONIO, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di ulteriore tampone rino-faringeo a partire dal 19/04 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

Acquisito il referto provvederò ad inviare eventuale nulla osta al rientro.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO
Tel. / Fax. .099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

DOLMO ANTONIO
VIA P AMEDEO 310
74100 TARANTO (TA)

C.F. DLMNTN65A29L049B

FATTURA NUMERO : 10830 DEL 29/04/2021

Riferimento Pratica n. 13288

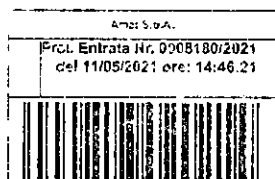
Totale prestazioni a pagamento 62,58 €

SCONTO 0,08- €

TOTALE FATTURA 62,50 €

Modalità di pagamento: Contanti

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72




PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato.
Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

ANALISI CHIMICO - CLINICHE - BATTERIOLOGICHE - IMMUNOMETRICHE

Viale Magna Grecia, 21-27 - Tel./Fax 099/7794323 - 099/7791887 - 099/7795202 74100 TARANTO

www.laboratoriosantilio.com - email: santilioam@tiscali.it

CONVENZIONATO CON IL S.S.N. CODICE REGIONALE 95210

PAGINA 1

DOLMO ANTONIO

VIA P AMEDEO 310

74100 TARANTO (TA)

C.F. DLMNTN65A29L049B

DATA DI NASCITA : 29/01/1965

Richiesta accettata in data 29/04/2021

RIFERIMENTO 13288/109

ESAME	RISULTATI	UN.MIS.	VALORI DI RIFERIMENTO
-------	-----------	---------	-----------------------

Ricerca SARS - COV - 2 RNA

Debolmente positiva

Metodo: REAL TIME RT - PCR

IL DIRETTORE

Informativa ai sensi del Gdpr Ue 679/2016

Con la presente si informa che i dati riguardanti la sua persona sono trattati con sistemi informatici, sono destinati alle AUSL ed all'Amministrazione Finanziaria, sono necessari per lo svolgimento delle attività nel settore sanitario per la prestazione di servizi; i dipendenti e consulenti hanno accesso ai dati solo per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Re: Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo DOLMO ANTONIO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

ven 23/04/2021 13.43

A:Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>;

Cc:Retribuzioni <picchi@amat.ta.it>; Area Personale <menenti@amat.ta.it>;

Buongiorno

Ai fini del rientro lavorativo del lavoratore DOLMO ANTONIO, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di ulteriore tampone rino-faringeo, come previsto da Circolare Ministero della Salute del 12.04.2021, molecolare o antigenico, a partire dal 26/04 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

Acquisito il referto provvederò ad inviare eventuale nulla osta al rientro.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO
Tel. / Fax. .099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

DOLMO ANTONIO
VIA P AMEDEO 310
74100 TARANTO (TA)

C.F. DLMNTN65A29L049B

FATTURA NUMERO : 11512 DEL 07/05/2021

Riferimento Pratica n. 14151

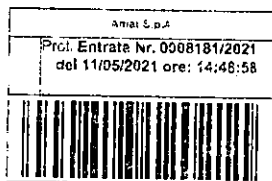
Totale prestazioni a pagamento **62,58 €**

SCONTO **0,08- €**

TOTALE FATTURA 62,50 €

Modalità di pagamento: Contanti

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72



PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato.
Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

ANALISI CHIMICO - CLINICHE - BATTERIOLOGICHE - IMMUNOMETRICHE
Viale Magna Grecia, 21-27 Tel./Fax 099/7794323 - 099/7791887 - 099/7795202 74100 TARANTO
www.laboratoriosantilio.com - email: santilioam@tiscali.it
CONVENZIONATO CON IL S.S.N. CODICE REGIONALE 95210

PAGINA 1

DOLMO ANTONIO
VIA P AMEDEO 310
74100 TARANTO (TA)
C.F. DLMNTN65A29L049B
DATA DI NASCITA : 29/01/1965

Richiesta accettata in data 07/05/2021

RIFERIMENTO 14151/103

ESAME	RISULTATI	UN.MIS.	VALORI DI RIFERIMENTO
-------	-----------	---------	-----------------------

Ricerca SARS - COV - 2 RNA
Metodo: REAL TIME RT - PCR

Negativa

IL DIRETTORE

Informativa ai sensi del Gdpr Ue 679/2016

Con la presente si informa che i dati riguardanti la sua persona sono trattati con sistemi informatici, sono destinati alle AUSL ed all'Amministrazione Finanziaria, sono necessari per lo svolgimento delle attività nel settore sanitario per la prestazione di servizi; i dipendenti e consulenti hanno accesso ai dati solo per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Oggetto: Re: Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo DOLMO ANTONIO

Mittente: Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

Data: 12/05/2021, 11.13

A: Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>

CC: Enrico Picchi <picchi@amat.ta.it>, "Menenti uff AMAT menenti@amat.ta.it" <menenti@amat.ta.it>

Si comunica che a seguito della richiesta inviata mediante comunicazione in calce, è stata necessaria effettuazione terzo tampone rino faringeo al fine del reintegro lavorativo del Sig. DOLMO Antonio, come previsto da Circolare Ministero della Salute del 12/04/2021.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

Il giorno 23 apr 2021, alle ore 13:42, Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it> ha scritto:

Buongiorno

Ai fini del rientro lavorativo del lavoratore DOLMO ANTONIO, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di ulteriore tampone rino-faringeo, come previsto da Circolare Ministero della Salute del 12.04.2021, molecolare o antigenico, a partire dal 26/04 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

Acquisito il referto provvederò ad inviare eventuale nulla osta al rientro.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Autocertificazione partecipanti all'assemblea del 20/03/2021
Mittente: "Per conto di: 18864@pec.libero.it" <posta-certificata@postacert.it.net>
Data: 10/05/2021 11.56
A: amat@pec.amat.ta.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 10/05/2021 alle ore 11:56:40 (+0200) il messaggio
"Autocertificazione partecipanti all'assemblea del 20/03/2021" è stato inviato da
"18864@pec.libero.it"
indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 9316BF2C.0065A19A.55B50FF9.EB79568E.posta-certificata@postacert.it.net

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

Oggetto: Autocertificazione partecipanti all'assemblea del 20/03/2021
Mittente: "18864@pec.libero.it" <18864@pec.libero.it>
Data: 10/05/2021 11.56
A: amat@pec.amat.ta.it

In allegato si trasmette i nominativi dell'assemblea del 20/03/2021.

Distinti Saluti

Albanese Francesco

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

postacert.eml	1,3 MB
Autocertificazione partecipanti all'assemblea del 20-03-2021.pdf	947 kB
dati-cert.xml	854 bytes

SEDE

[illegible]

1

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 7794247
www.amat.taranto.it - amat@amat.ta.it - PEC amat@pec.amat.ta.it
I.V.A e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

4. Ai fini della autocertificazione allego copia del seguente documento di riconoscimento:

KYMA
MOBILITÀ

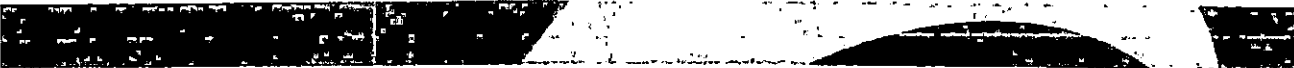
AMAT SPA

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 7794247

www.amat.taranto.it - amat@amat.ta.it - PEC amat@pec.amat.ta.it

C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.



☒ Carta di identità n° CA 724396B

rilasciata da COM. di TARANTO il 13/02/2020

☐ Patente n°

rilasciata da

il

☐ Passaporto n°

rilasciato da

il

Taranto, 10/05/2021

Il segretario aziendale di SINAI

Allesan Traverso

Data , 07/05/2020

Comunicazione Interna
AL COORDINATORE D'UFFICIO

-33331 D'ippolito Egidio

Accreditare 8,5 h di straordinario riferite al mese di marzo 2021 111,92

-385253 Sammarco emiliano

Accreditare 7,5 h di straordinario riferite al mese di marzo 2021

98,76

-112550 Caramia Vittorio

Accreditare 8,5 h di straordinario riferite al mese di marzo 2021

97,32

-370996 Paradiso Ignazio

Accreditare 8,5 h di straordinario riferite al mese di marzo 2021

83,71

-333330 D'ippolito Francesco

Accreditare 8,5 h di straordinario riferite al mese di marzo 2021

82,51

-164310 Morea Cosimo

Accreditare 36,5 h di straordinario riferite al mese di marzo 2021
e 23 h di maggiorazione notturna

474,75

55,88

→ 141

-137600 Ettore Marianna

Accreditare 5,5 h di straordinario riferite al febbraio di marzo 2021

Accreditare 4,0 h di straordinario riferite al febbraio di marzo 2021

135,57

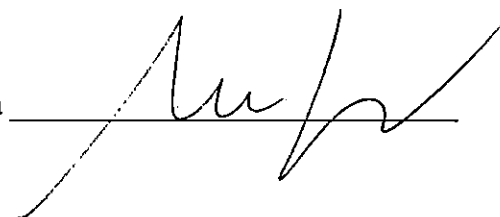
-139400 Fischetti Augusto

Accreditare 9,0 h di straordinario riferite al mese di marzo 2021

117,81

*Ore espresse in sessantesimi

Firma



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

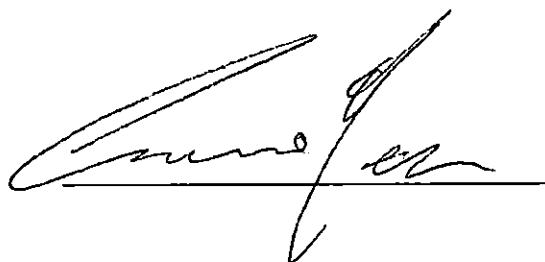
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LOREA COSIMO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 164310, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 07-05-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- ☒ rimborso spese con mezzo privato;
- _____

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A30**

Orario accettazione: **08:12**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9221821/TPW
del 07/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MOREA Cosimo - MROCSM62A14L049H

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:10**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 07/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

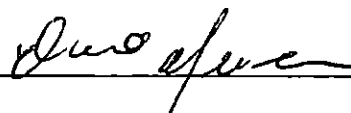
Io sottoscritto D'APRILE COSIMO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 06.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A7**

Orario accettazione: **07:47**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9209071/IP0
del 06/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

D'APRILE Cosimo - DPRCSM59C13L049Y

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:40**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 06/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GASCO EDUARDO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 07.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Gasco Eduardo

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9220624/IPW
del 07/05/2021

Numero identificativo: **A21**

Orario accettazione: **07:56**

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

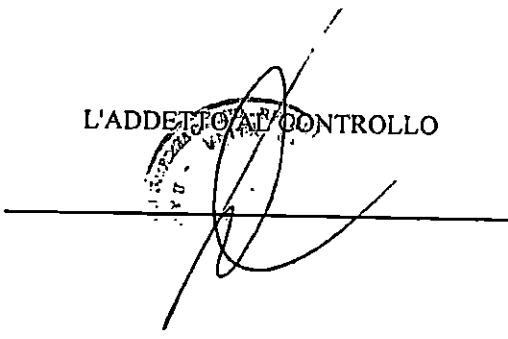
Si dichiara che

GRECO Eduardo - GRCDRD62B07L049S

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:00**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 07/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

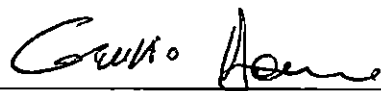
Io sottoscritto Luigi Brenco, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 07.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

 chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A20**

Orario accettazione: **07:54**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9220515/IPV
del 07/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

GUITTO Domenico - GTTDNC62B07L0490

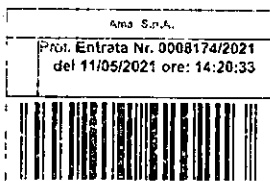
si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:54**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 07/05/2021

Taranto,



AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto MARINELLI PISTO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 07.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Firma autografa in nero su una linea di base.

Numero identificativo: **A19**

Orario accettazione: **07:52**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9220418/IPX
del 07/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MARINELLI Pietro - MRNPTR55E24L049U

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:48**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 07/05/2021

A.N.D.S.A.I. - Via Torino, 135 - Roma

Variazione Conti Individuali
Descrizione Conto
Data Variazione

Nuovi Iscritti

Azienda: 20

A.M.A.T. SPA - TA

Situazione al mese di : maggio 2021

N.	Matricola Meccan.	Cognome	Nome	Tassa Iscrizione	Importo	Quota	Note
1	1269	DIMAGGIO	MASSIMILIANO	24,00		100,00	
			Totale per Azienda	24,00		100,00	

133430

Cal. 357

16

ELENCO PATENTI			
N°	Matricola	Cognome	Nome
1	100100	ABATEMATTEO	CATALDO
2	105490	BARBIERI	LUCA
3	106652	BAVILA	GIUSEPPE
4	106671	BELLANOVA	FRANCESCO
5	109200	BRUNELLI	ANTONIO
6	109780	BUZZACCHINO	MASSIMILIANO
7	111410	CANTORE	MASSIMO
8	111495	CAPOZZA	GIOVANNI
9	115050	CARRO	PASQUALE
10	120185	CIRCHETTA	IVAN
11	125900	D'ANDRIA	ALESSANDRO
12	126630	D'ANDRIA	NICOLA
13	126650	D'ANDRIA	VITTORIO
14	127675	D'ARCANGELO	MARCELLO
15	127920	DE BARTOLOMEO	ANGELO
16	128920	DE GERONIMO	ALESSANDRO
17	132570	DE VITA	ANGELO
18	132780	DE VITTORIA	ANGELO
19	127915	D'EMAGLIE	MAURIZIO
20	138830	DI BELLA	LUCA
21	133140	DI GIULIO	GIAMBATTISTA
22	134800	DI PINO	ANDREA
23	135600	DISTRATIS	LEONARDO
24	136000	DONNARUMMA	PAOLO
25	136231	DRAGONE	ENRICO
26	136900	DURELLI	EMANUELE
27	139292	IORE	ALESSANDRO
28	139400	FISCHETTI	AUGUSTO
29	142120	FRIOLO	VINCENZO
30	142150	FRIONI	COSIMO
31	142220	FRIULI	COSIMO
32	142300	FUGGETTI	MASSIMO
33	142350	FUMAROLA	FRANCO
34	143675	GALLUZZO	NICOLA
35	144520	GIANNOTTA	MAURIZIO
36	146600	GRECO	EDUARDO
37	146700	GRECO	ORAZIO
38	147618	IMPERIALE	DAMIANO
39	147740	INNO	GIOVANNI
40	149210	LAMARINA	ANTONIO
41	149950	LANZOLLA	MASSIMO
42	151300	LECCE	ALESSANDRO
43	152100	LEO	PASQUALE
44	155260	LUPO	FRANCESCO
45	156910	MANCO	ANTONIO
46	457700	MANISI	VITO
47	158690	MARRA	ARTEMIO DANIELE
48	158700	MARRA	DONATO
49	158768	MARTINO	VITO
50	158780	MARZO	MASSIMILIANO
51	159245	MASSARO	COSIMO SERGIO
52	163188	MONACO	COSTANTINO
53	167580	ORLANDO	IGNAZIO

ELENCO PATENTI			
N°	Matricola	Cognome	Nome
54	170115	PALMIERI	VINCENZO
55	170987	PAPPADA'	GIANCOSIMO
56	171000	PARABITA	LUCA
57	172780	PERRUCCI	PIETRO
58	175290	PICUNO	MIRKO
59	176600	PISANI	DARIO
60	176830	PORTACCI	ANGELO
61	177421	PRESICCI	FRANCESCO
62	177500	PUGLIA	GIUSEPPE
63	478450	PULPITO	GIUSEPPE
64	480680	RESSA	DOMENICO
65	180900	RICCHIUTI	ARCANGELO
66	181630	RIZZUNI	FERDINANDO
67	182740	RONGO	ERNESTO
68	483500	RUSSO	MASSIMILIANO
69	186730	SARDIELLO	NICOLA
70	186990	SCALONE	GAETANO
71	191000	SPADA	CARMINE
72	193150	TASSIELLO	ROCCO
73	193800	TOCCI	GIORGIO
74	194510	TOMASELLI	GIOVANNI
75	194520	TOMASELLI	GIUSEPPE NICOLA
76	194560	TOMASELLI	MAURO
77	195110	TROIA	ANGELO
78	195600	URSO	LUIGI
79	197300	VESPE	DOMENICO
80	197823	VOZZA	GIUSEPPE
81	198300	ZACCARIA	ORAZIO
82	199360	ZIZZARI	ROMEO

170989

175289

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4224525312 Data SDI: 17/12/2020 09:47

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Centro formazione autotrasporto Di Guida s.c.r.l. Piazzale Dante, 4 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02740840737 Cod. Fiscale: 02740840737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5W/KJP7T

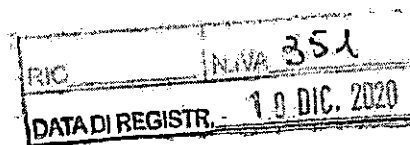
Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 120/20	2020-12-17	EUR 247,76
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG. 8338A7573F



Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della c.q.c. per il sig. Durelli Emanuele.	1	245,76	245,76	(N4)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)

Dati Fungolo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72.	0 %	2,00	0,00
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72.	0 %	245,76	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2020-12-17	EUR 247,76	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 120

Versione Style 2.8.21

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4364300894 Data SDI: 13/01/2021 23:39
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Centro formazione autotrasporto Di Cuia s.c.r.l
Piazzale Dante, 4
74121 - Taranto - TA - IT
P.IVA: IT02740840737
Cod. Fiscale: 02740840737
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 8/21	2021-01-13	EUR 2.213,84

Importo Bollo Virtuale

2,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

C16833844573 ¹⁵/₁₂

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della c.q.c. trasporto persone per i seguenti dipendenti: Bellanova Francesco, Cantore Massimo, De Vita Angelo, Di Bella Luca, Di Pino Andrea, Orlando Ignazio, Picuno Mirko, Sardiello Nicola, Zizzari Romeo.	1	2.211,84	2.211,84	(N4)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)

70.000.000

Dati Riepilogo

58
DATA DI REGIST. 14 GEN. 2021

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	2.211,84	0,00
N1 (Escluse ex art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Bonifico	2021-01-13	EUR 2.213,84	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293
----------	------------	--------------	---------------------------------------	-----------------------------

246852

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4535191757 Data SDI: 11/02/2021 16:51

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Centro formazione autotrasporto Di Cuià s.c.r.l
 Piazzale Dante, 4
 74121 - Taranto - TA - IT
 P.IVA: IT02740840737
 Cod. Fiscale: 02740840737
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.
 VIA CESARE BATTISTI, 657
 74121 - TARANTO - TA - IT
 P.IVA: IT00146330733
 Cod. Fiscale: 00146330733
 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 32/21	2021-02-11	EUR 3.196,88

Importo Bollo Virtuale

2,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG. 833817573F Proc. AP22571

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della cqc per i sigg.ri: D'Andria Nicola, D'Andria Vittorio, Friuli Cosimo, Fuggetti Massimo, Fumarola Franco, Palmieri Vincenzo, Parabita Luca, Presicci Francesco, Puglia Giuseppe, Tomaselli Giovanni, Tomaselli Giuseppe Nicola, Vespe Domenico, Zaccaria Orazio.	1	3.194,88	3.194,88	(N4)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	3.194,88	0,00
N1 (Escluse ex art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2021-02-11	EUR 3.196,88	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT2410538515803000000028293

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4585436141 Data SDI: 22/02/2021 11:45

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Centro formazione autotrasporto Di Cuià s.c.r.l.
 Piazzale Dante, 4
 74121 - Taranto - TA - IT
 P.IVA: IT02740840737
 Cod. Fiscale: 02740840737
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.
 VIA CESARE BATTISTI, 657
 74121 - TARANTO - TA - IT
 P.IVA: IT00146330733
 Cod. Fiscale: 00146330733
 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 42/21	2021-02-22	EUR 2.459,60

Importo Bollo Virtuale

2,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

X ARGA AL COMPETENZA INSERIRE IL CIG DI COPIA GIUSTA

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Prestazioni didattiche espletate per il rinnovo della ccc per i sigg.ri Capozza Giovanni, D'Emaglie Maurizio, De Geronimo Alessandro, Frioni Cosimo, Lamarina Antonio, Lanzolla Massimo, Marna Artemio Daniele, Massaro Cosimo Sergio, Rizzuni Ferdinando, Tassiello Rocco (comprensivo di versamenti per l'UMC di Taranto di euro 457,60).	1	2.457,60	2.457,60	(N4)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)

RIC	N.IVA 160
DATA DI REGISTR. 23 FEB. 2021	

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	2.457,60	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Bonifico	2021-02-22	EUR 2.459,60	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293
----------	------------	--------------	---------------------------------------	-----------------------------

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4753421405 Data SDI: 22/03/2021 10:40

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Centro formazione autotrasporto Di Cuia S.c.r.l
 Piazzale Dante, 4
 74121 - Taranto - TA - IT
 P.IVA: IT02740840737
 Cod. Fiscale: 02740840737
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.
 VIA CESARE BATTISTI, 657
 74121 - TARANTO - TA - IT
 P.IVA: IT00146330733
 Cod. Fiscale: 00146330733
 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 59/21	2021-03-22	EUR 2.951,12

Importo Bollo Virtuale

2,00

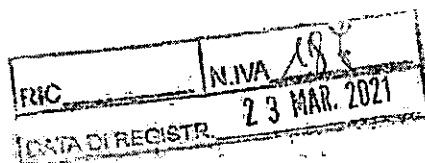
Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG 833849593F PROCEDURA APERTA

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della cqc dei sigg.ri Barbieri Luca, D'Andria Alessandro, De Bartolomeo Angelo, De Vittoria Angelo, Distratis Leonardo, Fiore Alessandro, Leo Pasquale, Marra Donato, Pappadà Giancosimo Damiano, Perucci Pietro, Ricchiuti Arcangelo, Scalone Gaetano.	1	2.400,00	2.400,00	(N4)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)
rimborso versamenti anticipati per l'UMC di Taranto	1	549,12	549,12	(N1)



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0%	2.400,00	0,00
N1 (Escluse ex art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0%	551,12	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2021-03-22	EUR 2.951,12	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4627915972 Data SDI: 01/03/2021 19:32

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Centro formazione autotrasporto Di Cula s.c.r.l
 Piazzale Dante, 4
 74121 - Taranto - TA - IT
 P.IVA: IT02740840737
 Cod. Fiscale: 02740840737
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.
 VIA CESARE BATTISTI, 657
 74121 - TARANTO - TA - IT
 P.IVA: IT00146330733
 Cod. Fiscale: 00146330733
 Codice Ufficio: SWKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 48/21	2021-03-01	EUR 3.686,40

Importo Bollo Virtuale

2.00

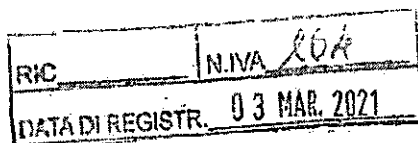
Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIC. 833 8475 F8F

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della cqc per i sigg.ri Abatematteo Cataldo, Bavila Giuseppe, Brunelli Antonio, Buzzaocchino Massimiliano, Circhetta Ivan, Fischetti Augusto, Greco Crazio, Imperiale Damiano, Inno Giovanni, Lecce Alessandro, Lupo Francesco, Martino Vito, Ressa Domenico, Spada Carmine, Troia Angelo.	1	3.686,40	3.686,40	(N4)
recupero spesa bollo	1	2,00	2,00	(N1)



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	3.686,40	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2021-03-01	EUR 3.688,40	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4849103133 Data SDI: 08/04/2021 15:01

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Centro formazione autotrasporto Di Cula s.c.r.l
 Piazzale Dante, 4
 74121 - Taranto - TA - IT
 P.IVA: IT02740840737
 Cod. Fiscale: 02740840737
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.
 VIA CESARE BATTISTI, 657
 74121 - TARANTO - TA - IT
 P.IVA: IT00146330733
 Cod. Fiscale: 00146330733
 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

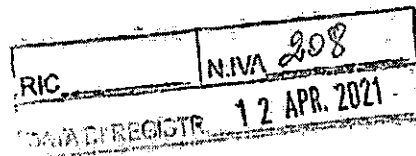
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 74/21	2021-04-08	EUR 2.459,60

Importo Bollo Virtuale

2,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT



Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il rinnovo della cqc per i sigg.ri: Carro Pasquale, Di Giulio Gianbattista, Manisi Vito, Monaco Costantino, Portacci Angelo, Pulpito Giuseppe, Rongo Ernesto, Russo Massimiliano, Tomaselli Mauro, Urso Luigi.	1	2.000,00	2.000,00	(N4)
versamenti per l'UMC di Taranto	1	457,60	457,60	(N1)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	2.000,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	459,60	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2021-04-08	EUR 2.459,60	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:3532630858 Data SDI: 25/08/2020 17:37

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Centro formazione autotrasporto Di Cuià s.c.r.l.
 Piazzale Dante, 4
 74121 - Taranto - TA - IT
 P.IVA: IT02740840737
 Cod. Fiscale: 02740840737
 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A.
 VIA CESARE BATTISTI, 657
 74121 - TARANTO - TA - IT
 P.IVA: IT00146330733
 Cod. Fiscale: 00146330733
 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

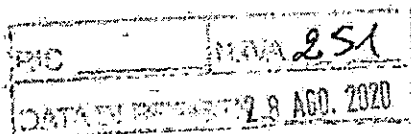
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 71/20	2020-08-25	EUR 2.213,84

Importo Bollo Virtuale

2.00

Dati ordine acquisto

Dati DDT



Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della c.q.c. per i sigg.ri: D'Arcangelo Marcello, Donnarumma Paolo, Dragone Enrico, Galluzzo Nicola, Greco Eduardo, Manco Antonio, Pisani Dario, Tocci Giorgio, Voza Giuseppe (di cui euro 411,84 per versamenti per l'UMC di Taranto).	1	2.211,84	2.211,84	(N4)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)

C.I.G. 8024441757

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0%	2.211,84	0,00
N1 (Escluse ex art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0%	2,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2020-08-25	EUR 2.213,84	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

Oggetto: INAT - VARIAZIONI MESE DI MAGGIO 2021 - AMAT TARANTO

Mittente: Contabilità Clienti <contabilita@agenziaspecialefl.it>

Data: 10/05/2021 11.27

A: "AMAT@AMAT.TA.IT" <AMAT@AMAT.TA.IT>

Buongiorno,

trasmettiamo in allegato, come di consueto, **la lettera di variazione per il mese di MAGGIO 2021.**

Per semplificarne la lettura abbiamo eliminato la dicitura "recupero, rimborso, attivazione, storno recupero ecc..." nella parte relativa alle variazioni dove rimane indicata la distinzione per ramo e il totale da trattenere per ogni Assicurato (che ovviamente varierà da un mese all'altro se ci sono modifiche, altrimenti sarà quello da memorizzare fino a nuova nostra comunicazione).

Vi preghiamo, altresì, di darci immediata comunicazione in merito ad eventuali variazioni riguardanti la Posizione Lavorativa dei Vs. Dipendenti/ns. Assicurati, al fine di poter allineare il ns. atteso alla Vs. Contabilità Paghe.

Vi ricordiamo che il plico cartaceo non vi sarà più recapitato per posta ordinaria.

Restiamo a completa disposizione per info e chiarimenti inviando i nostri più cordiali saluti.



Veronica Aversa

Agenzia Generale Speciale Roma Salinari

Largo Carlo Salinari,18

00142 Roma

Tel. 06515741 - Tasto 1 - Tasto 4

Fax 065133811

Se ha ricevuto la presente per errore la preghiamo di cancellarla e darcene informazione alla mail segreteria@agenziaspecialefl.it; l'utilizzo abusivo della stessa o dei dati ivi contenuti è vietato e perseguibile a norma di legge ed una eventuale loro distribuzione o divulgazione comporta la relativa e specifica assunzione di responsabilità in proprio.

Agenzia Speciale FL snc opera nel pieno rispetto del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali, la invitiamo a visitare il sito www.agenziaspecialefl.it ove troverà l'informativa relativa ai trattamenti effettuati e le modalità per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso.

— Allegati: _____

A.M.A.T. TARANTO.pdf

246 kB



istituto nazionale assistenza trasporti - direzione generale

Roma, 10/05/2021

Fax: 099/7794247

Spett.le

A.M.A.T. TARANTO

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO (TA)

C.A.: SIG. PICCHI

Con la presente Vi comunichiamo gli importi delle polizze INAT per il mese di MAGGIO 2021 pregandoVi di trattenere e versare nei modi consueti l'importo di Euro 8.140,93.

Nominativo	Nascita	Matricola	Polizza	Ramo	Operazione	Premio
BOTTARI GIUSEPPE	02/09/1963	108520	350114488	Infortuni	NUOVA ADESIONE	43,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE €						215,00
CHILOIRO PIERLUIGI	09/09/1987	119430	350114488	Infortuni	RECUPERO	86,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE €						129,00
MAGGIO MASSIMO	04/02/1972	155799	350114488	Infortuni	NUOVA ADESIONE	43,00
MAGGIO MASSIMO	04/02/1972	155799	380935862	Ricoveri	NUOVA ADESIONE	27,00
MAGGIO MASSIMO	04/02/1972	155799	00045883	Ricoveri	NUOVA ADESIONE	18,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE €						88,00
MANIGRASSO MARIA	30/07/1975	457680	361205029	Ricoveri	CANCELLAZIONE	18,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE €						43,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	00045881	Ricoveri	RECUPERO	25,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE €						206,00
PICARO TOMMASO	16/06/1969	174355	350114488	Infortuni	RETTIFICA	-43,00
PICARO TOMMASO	16/06/1969	174355	380935862	Ricoveri	RETTIFICA	-27,00
PICARO TOMMASO	16/06/1969	174355	00045883	Ricoveri	RETTIFICA	-18,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE €						0,00
ROBERTI COSIMO	07/08/1981	181850	380935862	Ricoveri	NUOVA ADESIONE	27,00
ROBERTI COSIMO	07/08/1981	181850	00045883	Ricoveri	NUOVA ADESIONE	18,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE €						88,00

Certi della Vs gentile collaborazione, cogliamo l'occasione per porgere

Distinti Saluti.

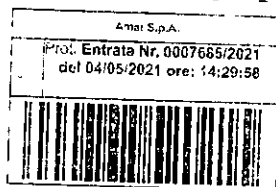
IL PRESIDENTE



istituto nazionale assistenza trasporti - **direzione generale**

(A.BENIGNO)





Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Procuratore Arcangelo, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 04.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Licetia Arcangelo

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9186206/IP4
del 04/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

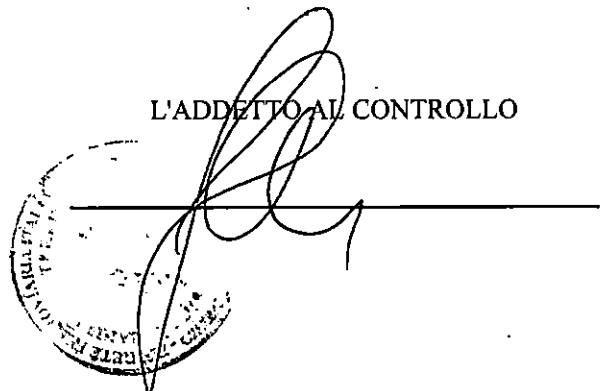
Si dichiara che

RICCHIUTI Arcangelo - RCCRNG60P18I018V

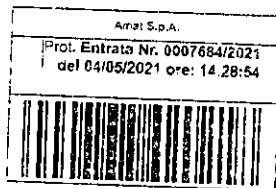
si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:00**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. Below the signature is a circular stamp. The stamp contains the text "UNITÀ SANITARIA TERRITORIALE" around the top and "BARI" at the bottom. In the center of the stamp, there is a date and time stamp that reads "04/05/2021 12:00".

BARI 04/05/2021



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

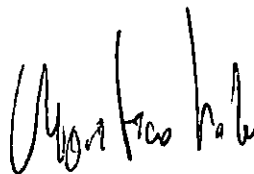
Io sottoscritto MARINO VITO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 04.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9186009/IP5
del 04/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

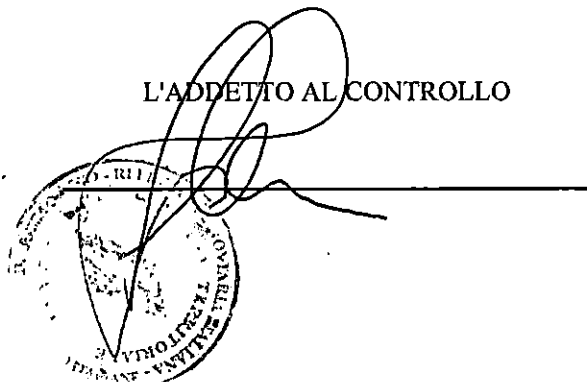
Si dichiara che

MARTINO Vito - MRTVTI56S20L049H

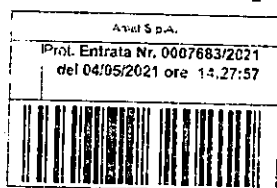
si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 11:48

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 04/05/2021



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Carraons Antonio Cosmo, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 04.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9185761/IP9
del 04/05/2021

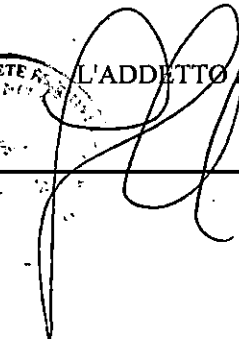
ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

CARDONE Antonio Cosimo - CRDNNC58R19D171V

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:36**

 L'ADDETTO AL CONTROLLO


BARI 04/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Tucci, Giampaolo, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 05-05-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Giampaolo Tucci

Numero identificativo: **A7**

Orario accettazione: **07:45**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9197642/IPA

del 05/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

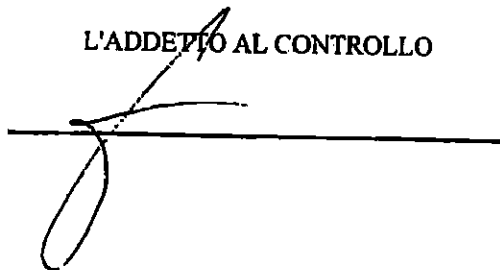
Si dichiara che

TOCCI Giorgio - TCCGRG60T02H882K

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:35**

L'ADDEBITO AL CONTROLLO



BARI 05/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

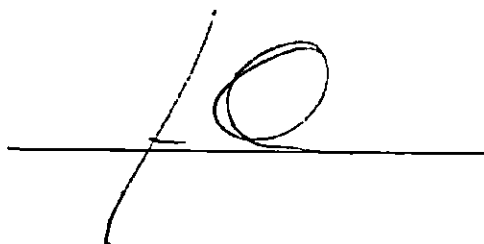
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GIUSEPPE ORAU, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 06.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

A handwritten signature, possibly reading 'G. Orau', is written over a horizontal line.

Numero identificativo: **A21**

Orario accettazione: **08:15**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9209727/IP8

del 06/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

GRECO Orazio - GRCRZO62A13A028J

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:19**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 06/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto TROIA ANGELO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 06.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A20**

Orario accettazione: **08:14**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

• Protocollo: /P/BA/21/9209594/TPA
del 06/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

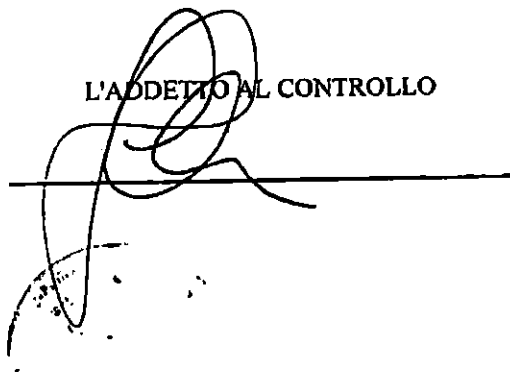
Si dichiara che

TROIA Angelo - TRONGL61T21L049U

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:12**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 06/05/2021

autoslrade//per l'Italia
Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA
info@autoslrade.it

**ATTESTATO DI TRANSITO
IN PORTA SELF-SERVICE**

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

DATA e ORA 06-05-2021 07:38
ENTRATA: LANANO NORD 742
USCITA: BARI SUD 738
CLASSE: A PISTA: 53
PEDAGGIO € 4,90

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



4 0 0 0 0 2 B A R I 3 9 9

Ministero della
Transizione Ecologica

Analisi e statistiche
energetiche e minerarie

Prezzi medi settimanali dei carburanti e combustibili

La media settimanale dei prezzi nazionali della benzina, del gasolio, del GPL, del gasolio riscaldamento e degli olii combustibili viene pubblicata ogni martedì dopo le 12. I dati fanno riferimento alla settimana (da lunedì alla domenica) precedente il giorno della rilevazione.

Rilevazione del 03/05/2021

Prezzi della settimana dal giorno 26/04/2021 a 02/05/2021.

Prodotto	Prezzo	Accisa	IVA	Netto	Variazione
Carburanti (€/1.000 litri)					
Benzina	1.578,94	728,40	284,73	565,81	+1,93
Gasolio auto	1.438,83	617,40	259,46	561,97	+1,23
GPL	664,88	147,27	119,90	397,71	+1,69
Combustibili per uso riscaldamento (€/1.000 litri)					
Gasolio riscaldamento	1.241,39	403,21	223,86	614,32	+3,68
Combustibili per uso industriale (€/1.000 kg)					
O.C. fluido BTZ	806,18	166,84	73,29	566,05	+3,91
O.C. denso BTZ	505,78	31,39	0	474,39	+3,67

Note

- Il campo *Variazione* mostra la differenza del dato rispetto a quello elaborato nella rilevazione precedente del 26/04/2021.
- Il campo *Netto* è da intendersi come *Prezzo al netto delle imposte* e viene anche identificato come *prezzo industriale*.
- Per i carburanti, benzina e gasolio, si tiene esclusivamente conto dei prezzi praticati in modalità self-service.
- Passando con il mouse sul valore dell'IVA scoprirai la percentuale applicata a quel prodotto.
- Per l'olio combustibile denso BTZ la rilevazione viene effettuata senza IVA.

Open data

Puoi scaricare i dati della rilevazione in un file CSV nel formato standard o nel formato Excel:

CSV

Excel CSV

Andamento del prezzo medio settimanale fino alla rilevazione del 03/05/2021

$$(1.578,94 / 5) * 196,40 = 62,02$$

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

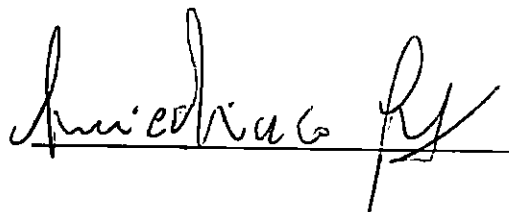
Io sottoscritto ANNICENIA RILE GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 03.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



$(1.57894/5) * 196,40 = 62,02$

Numero identificativo: **A22**

Orario accettazione: **08:07**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9175356/IP8

del 03/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

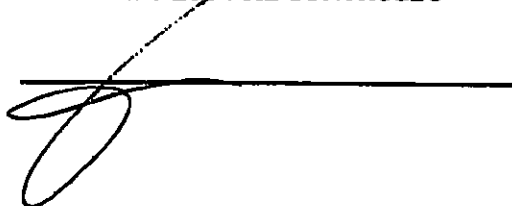
Si dichiara che

ANNICCHIARICO Giuseppe - NNCGPP58C22E205N

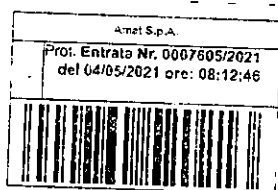
si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 12:19

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 03/05/2021



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LAMARA LUIGI, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 03.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- ☒ rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Lamara Luigi

Numero identificativo: **A37**

Orario accettazione: **08:55**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9175996/IPI
del 03/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

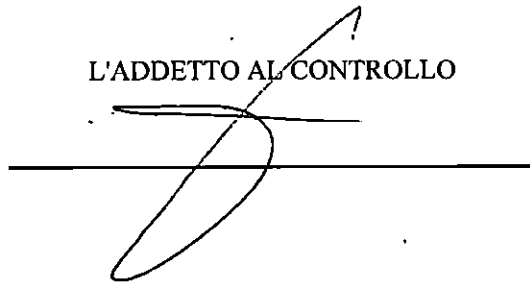
Si dichiara che

LADIANA Luigi - LDNLGU56H27L049J

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **13:00**

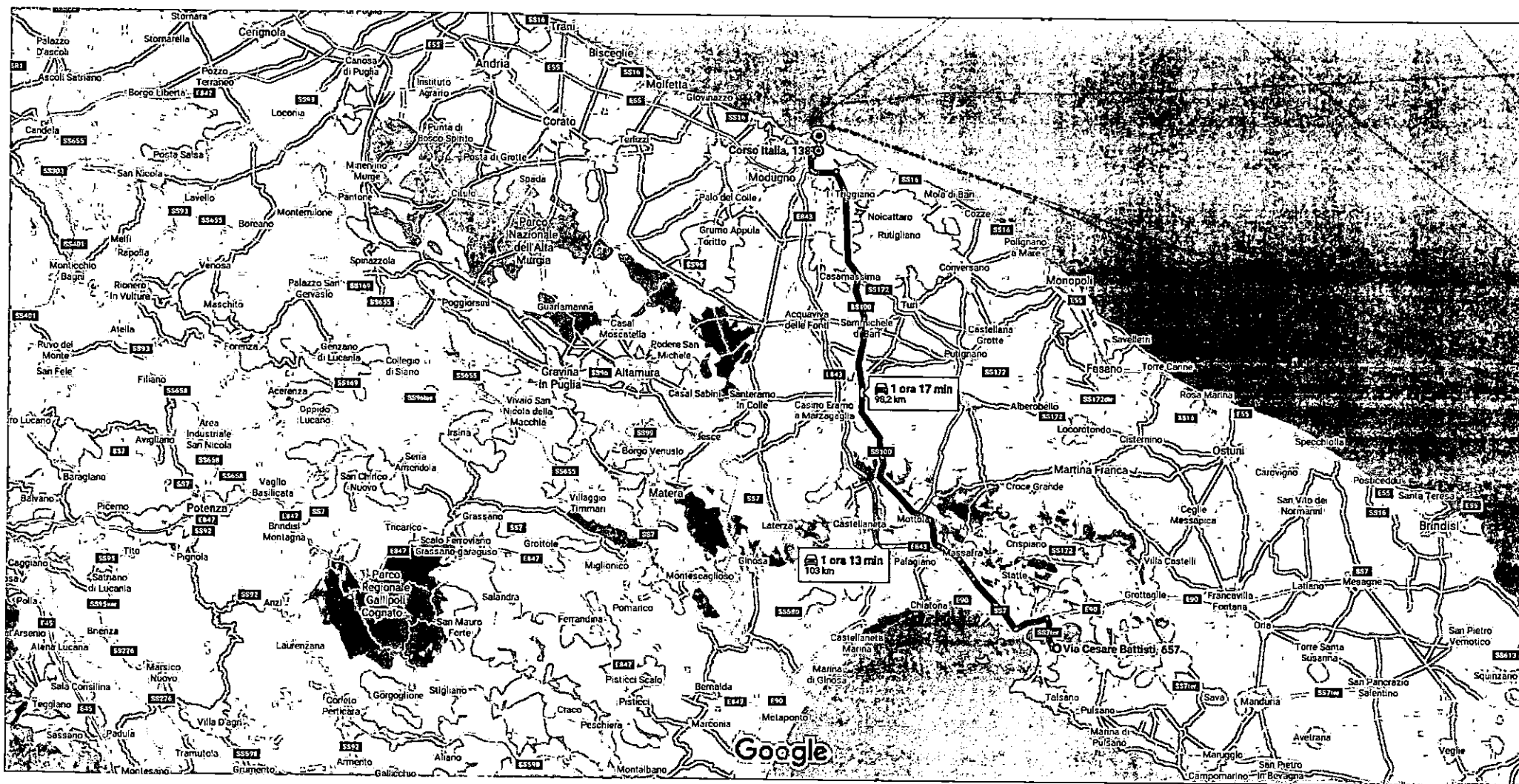
L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 03/05/2021

Google Maps da Via Cesare Battisti, 657, Taranto, TA a Corso Italia, 138, 70123 Bari BA

In auto 98,2 km, 1 ora 17 min



Dati cartografici ©2021 Google 10 km



A causa del COVID-19, è obbligatorio
indossare una mascherina in alcuni spazi
pubblici



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LARS BAZZO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 06.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ✕ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Lars Bazzo

Numero identificativo: **A9**

Orario accettazione: **07:51**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9209158/IP6

del 06/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

LATTE Biagio - LTTBGI61P21D969D

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:44**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 06/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
 Terminale: BOE34001
 SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
 TID: 1000019873357 Titolo: 1433525041
 Emesso il: 05/05/21 13:41:28
 F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
 ORDINARIA FSE
 Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
 Utilizzabile il: 05/05/21

Da: Bari
 A: Taranto
 Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50
 NON FISCALE

NON RIMBORSABILE
 VALE 4H DA CONVALIDA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
 Terminale: BOE34001
 SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
 TID: 1000019873353 Titolo: 1433524961
 Emesso il: 05/05/21 13:41:17
 F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
 ORDINARIA FSE
 Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
 Utilizzabile il: 05/05/21

Da: Taranto
 A: Bari
 Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50
 NON FISCALE

NON RIMBORSABILE
 VALE 4H DA CONVALIDA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

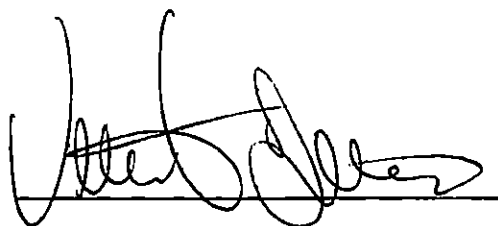
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto VENUTA DOMENICO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 06.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ☒ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A10**

Orario accettazione: **07:52**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9209216/IP1
del 06/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

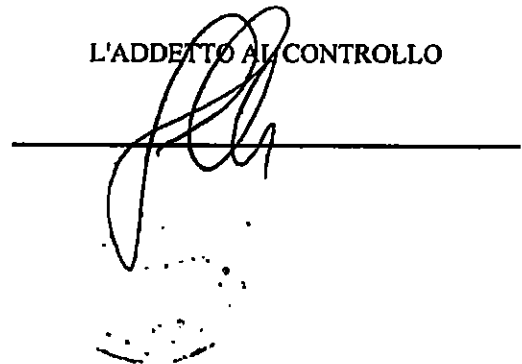
VENERITO Domenico - VNRDNC60A12G098J

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:49**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 06/05/2021



----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019873349 Titolo: 1433524875
Emesso il: 05/05/21 13:41:04 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 06/05/21

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR ***6,50
NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019873346 Titolo: 1433524797
Emesso il: 05/05/21 13:40:52 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 06/05/21

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR ***6,50
NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

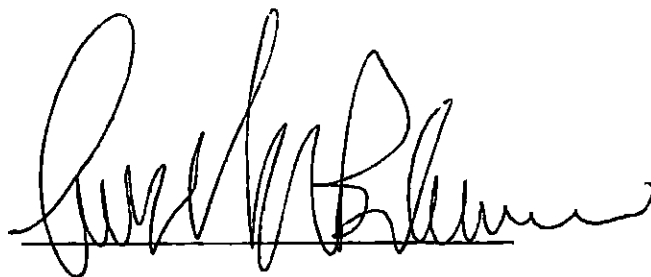
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PALUSANO GWSPAS, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 05-05-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- o l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- o N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- ☒ N° 2 ricevute di Trenitalia;
- o chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A18**

Orario accettazione: **08:05**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9197103/IP2
del 05/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

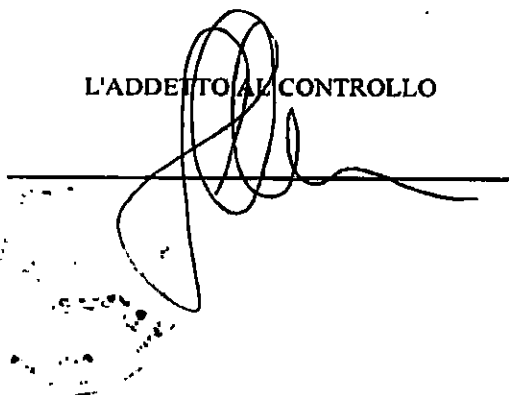
PALMISANO Giuseppe - PLMGPP60R05L049Z

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 10:56

L'ADDETTO AL CONTROLLO

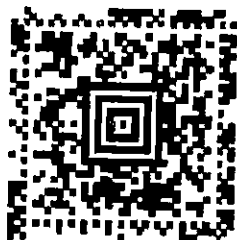
BARI 05/05/2021



Distribuito da:



BARI		05/05/2021	
TARANTO			
Trenitalia		2° Classe	
Regionale		1 ADULTI	
Trenitalia Km 115 Via GIOIA C			
ORDINARIA TARIFFA 39/14 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA			
CIV Vettore 0083 TRENTALIA S.p.A. P.IVA 05-813151003 Biglietto Singolo Valgono le condizioni, il diritto e il foro del vettore che hanno stipulato il contratto di trasporto			
Tagliando 1 di 1		N° 1433078626	



UTILIZZABILE IL 05/05/2021

Trasporto Trenitalia	9.00 €
Totale	9.00 €
POS	9.00 €

Tagliando non fiscale

Distribuito in nome e per conto del vettore da 0083 TRENTALIA
TARANTO 30962 2 Biglietto
Data e ora di emissione 04/05/2021 10:40

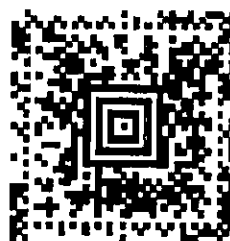
AVVERTENZE DI CONSERVAZIONE mantenere lontano
da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con
materiali plastici

▼▼▼CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA▼▼▼
VALE 4H DA CONVALIDA

Distribuito da:



TARANTO		05/05/2021	
BARI			
Trenitalia		2° Classe	
Regionale		1 ADULTI	
Trenitalia Km 115 Via GIOIA C			
ORDINARIA TARIFFA 39/14 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA			
CIV Vettore 0083 TRENTALIA S.p.A. P.IVA 05-813151003 Biglietto Singolo Valgono le condizioni, il diritto e il foro del vettore che hanno stipulato il contratto di trasporto			
Tagliando 1 di 1		N° 1433078626	



UTILIZZABILE IL 05/05/2021

Trasporto Trenitalia	9.00 €
Totale	9.00 €
POS	9.00 €

Tagliando non fiscale

Distribuito in nome e per conto del vettore da 0083 TRENTALIA
TARANTO 30962 2 Biglietto
Data e ora di emissione 04/05/2021 10:40

AVVERTENZE DI CONSERVAZIONE mantenere lontano
da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con
materiali plastici

▼▼▼CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA▼▼▼
VALE 4H DA CONVALIDA

Oggetto: Fwd: Recupero Quote Santoro Giovanni

Mittente: Enrico Picchi <picchi@amat.ta.it>

Data: 05/05/2021 10.38

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

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto: Recupero Quote Santoro Giovanni

Data: Wed, 5 May 2021 07:49:50 +0000

Mittente: Angela Luiso (S.N.M.S. Cesare Pozzo - Puglia)

<angela.luiso@mutuacesarepozzo.it>

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

CC: Ufficio Contributi (S.N.M.S. Cesare Pozzo)

<ufficiocontributi@mutuacesarepozzo.it>

Buongiorno Sig. Picchi

Dopo contatto telefonico con sig. Santoro Giovanni e ricevuto la sua autorizzazione verbale, le chiedo di recuperare le mensilità di dicembre 2020, febbraio e marzo 2021 sulla busta paga di maggio per un importo complessivo di euro 63.00

La ringrazio per la collaborazione e la saluto cordialmente

Angela Luiso

S.N.M.S. Cesare Pozzo

Via Beata Ella di San Clemente 223 70122 Bari

Tel. 02/66726553- Fax 080/5211661

www.mutuacesarepozzo.org

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

Al sensi del Regolamento Ue 2016/679 e della normativa nazionale vigente in materia, il contenuto di questa e-mail è rivolto unicamente alle persone cui è indirizzato, e può contenere informazioni di cui è tutelata la riservatezza. Sono vietati la riproduzione e l'uso di questa e-mail in mancanza di autorizzazione del destinatario. Attenzione, questo messaggio non ha natura personale, ma aziendale, le eventuali risposte a questo indirizzo potrebbero essere conosciute, per ragioni di ufficio e nel rispetto della vigente normativa, da personale della S.N.M.S. Cesare Pozzo.

Se avete ricevuto questa e-mail per errore, vi prego cortesemente avvisarci per telefono o fax



Salvate le foreste, stampate solo se necessario.



All'Operatore di Esercizio
PORTACCI Angelo

e p.c. Direttore Tecnico e d'Esercizio
Area Personale
Area Esercizio

OGGETTO: Attribuzione parametro retributivo 175 ex CCNL del 27/11/2000.

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 12/12/2005, alla data del 30/04/2021 ha maturato 16 anni di guida effettiva.

Pertanto, con decorrenza 1° maggio 2021 Le viene attribuito il parametro retributivo 175, con diritto al trattamento economico corrispondente.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro CARALLO)



All'Operatore di Esercizio
MARTINELLI Giovanni

e p.c. Direttore Tecnico e d'Esercizio
Area Personale
Area Esercizio

OGGETTO: Attribuzione parametro retributivo 175 ex CCNL del 27/11/2000.

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 20/10/2005, alla data del 30/04/2021 ha maturato 16 anni di guida effettiva.

Pertanto, con decorrenza 1° maggio 2021 Le viene attribuito il parametro retributivo 175, con diritto al trattamento economico corrispondente.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. Pietro CARALLO)



All'Operatore di Esercizio
FANELLI Bernardo

e p.c. Direttore Tecnico e d'Esercizio
Area Personale
Area Esercizio

OGGETTO: Attribuzione parametro retributivo 158 ex CCNL del 27/11/2000.

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 01/04/2013, alla data del 30/04/2021 ha maturato 8 anni di guida effettiva.

Pertanto, con decorrenza 1° maggio 2021 Le viene attribuito il parametro retributivo 158, con diritto al trattamento economico corrispondente.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. Pietro CARALLO)

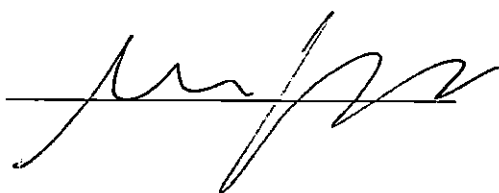
Data , 07/05/2020

Comunicazione Interna
AL COORDINATORE D'UFFICIO

-171550 PASSERETTI MARILENA

Accreditare 7 h di straordinario riferite al mese di marzo 2021

Firma





Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto BELLINO GIORGIO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 03.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ☒ N° 2 ricevute delle Ferrovie DELLO STATO;
- ☐ rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Bellino Giorgio

Numero identificativo: **A20**

Orario accettazione: **08:02**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9175280/IP4
del 03/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

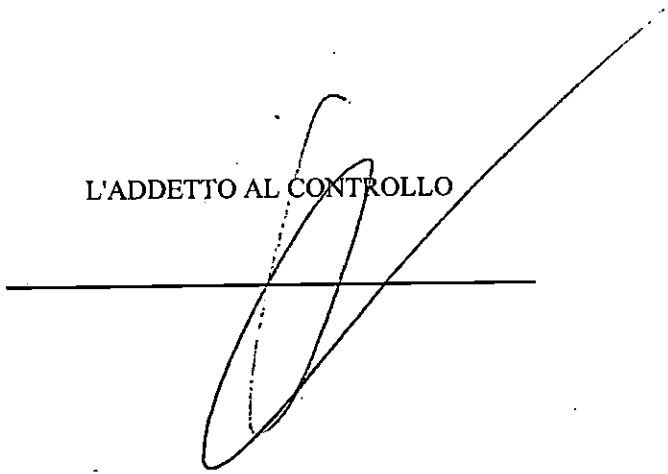
Si dichiara che

BELLINO Giorgio - BLLGRG56C09G110K

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:14**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 03/05/2021

Distribuito da:



TRENITALIA

GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

	TARANTO	03/05/2021	
	BARI		
		2° Classe	
Regionale		1 ADULTI	
Trenitalia: Km 115 Via GIOIA C.			
ORDINARIA TARIFFA 39/14 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA			
CIV Vettore 0083 TRENITALIA S.p.A. P.IVA 05403151003 Biglietto Singolo Valgono le condizioni, il diritto e il loro dei vettori che hanno stipulato il contratto di trasporto			

Tagliando 1 di 1

N°: 1431828694



UTILIZZABILE IL 03/05/2021

Trasporto Trenitalia	9.00 €
Totale	9.00 €
POS	9.00 €

Tagliando non fiscale

Distribuito in nome e per conto dei vettori da 0083 TRENITALIA
TARANTO 30562 1 Biglietteria
Data e ora di emissione 30/04/2021 17:59

AVVERTENZE DI CONSERVAZIONE: mantenere lontano
da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con
materiali plastici.

▼▼▼CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA▼▼▼

VALE 4H DA CONVALIDA

0305210605 TARANTO



AA 0053467

AA 0053467

Distribuito da:



TRENITALIA

GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

	BARI	03/05/2021	
	TARANTO		
		2° Classe	
Regionale		1 ADULTI	
Trenitalia. Km 115 Via GIOIA C.			
ORDINARIA TARIFFA 39/14 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA			
CIV Vettore 0183 TRENITALIA S.p.A. P.IVA 05403151003 Biglietto Singolo Valgono le condizioni, il diritto e il foro dei vettori che hanno stipulato il contratto di trasporto			

Tagliando 1 di 1

N°: 1431828695



UTILIZZABILE IL 03/05/2021

Trasporto Trenitalia	9.00 €
Totale	9.00 €
POS	9.00 €

Tagliando non fiscale

Distribuito in nome e per conto dei vettori da 0083 TRENITALIA
TARANTO 30662 L. Biglietteria
Data e ora di emissione 30/04/2021 17:59

AVVERTENZE DI CONSERVAZIONE: mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici.

▼▼▼CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA▼▼▼

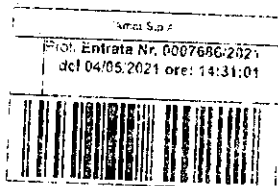
VALE 4H DA CONVALIDA

18 0305211243 BARRICENTRALE



AA 0053467

AA 0053467



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto MARCO ANTONIO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 04.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ☒ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9185797/IPI
del 04/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

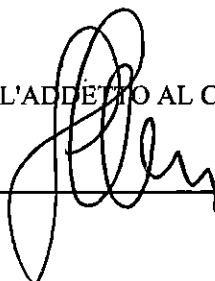
Si dichiara che

MANCO Antonio - MNCNTN60B02L049D

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:38**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 04/05/2021



----- CONVALIDARE IN BASSO -----

Terminale: BOE34001

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 1000019835784

Titolo: 1432726633

Emesso il: 03/05/21 11:28:46

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 04/05/21

Da: Taranto

A : Bari

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50

NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA

DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio.

Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il Trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

danneggia la carta termica).



NON VALIDO C



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale danneggia la carta termica).



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;

CONTRINO FISCALE

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019835787 Titolo: 1432726798
Emesso il: 03/05/21 11:29:03
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 04/05/21

Da: Bari
A : Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50
NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio.
Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale danneggia la carta termica).



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS
Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale danneggia la carta termica).



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE

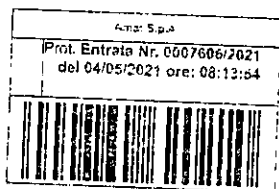


PUNTOLIS
Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore

NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto SCARISRA FRANCESCO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 03.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ☒ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- ☐ rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Francesco Scarisra

Numero identificativo: **A38**

Orario accettazione: **08:58**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9176064/IP5

del 03/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

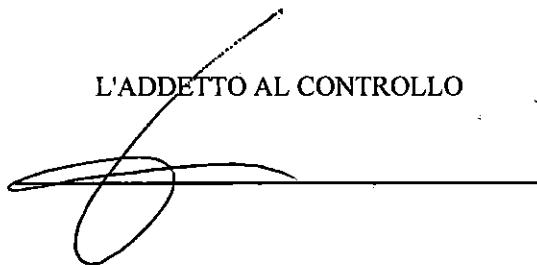
Si dichiara che

SCARNERA Francesco - SCRFNC57R19L049G

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **13:06**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 03/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----

Terminale:~BOE34001

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 1000019825603

Titolo: 1432572351

Emesso il: 03/05/21 06:43:52

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 03/05/21

Da: Taranto

A : Bari

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50

NON FISCALE

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio.

Per Ferrovie del Sud Est e Servizi

Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il Trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale danneggia la carta termica).



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE

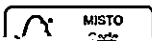


PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale danneggia la carta termica).



VALIDO COME SCONTRINO FISCALE

----- CONVALIDARE IN BASSO -----

Terminale: BOE34001

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 1000019825611

Titolo: 1432572441

Emesso il: 03/05/21 06:44:02

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 03/05/21

Da: Bari

A : Taranto

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50

NON FISCALE

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio.

Per Ferrovie del Sud Est e Servizi

Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il Trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale danneggia la carta termica).



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale danneggia la carta termica).

NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



Data, 02.05.2021

COMUNICAZIONE INTERNA

AL Capo Ufficio Progetti ENAPES

S E D E

Oggetto: Le richieste di rimborso
interesse n° 3 - 2021 e le somme
richieste del [20.10.2021] n. 3
di Conto corrente Cassa di Credito
Firma

Laboratorio di Analisi Cliniche
dr.ssa Giovanna MODEO s.r.l.

Via don A. Mazzei, 24 - 74020 - Avetrana (TA)

Tel - fax 099.9704557

P. IVA: 02832690735

Accreditato S.S.R. 930077

RICCHIUTI ARCANGELO

VIA VIT. EMANUELE. 10

74020 SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE (TA)

C.F. RCCRNG60P181018V

FATTURA NUMERO : 6854 DEL 22/04/2021

Riferimento Pratica n. 9391

Prestazioni di Laboratorio di Analisi	63,00 €
---------------------------------------	---------

TOTALE FATTURA	63,00 €
-----------------------	----------------

Esente da IVA ai sensi dell'Art. 10 D.P.R. 633/72
Bollo da € 2,00 per importo totale fattura > di € 77,47

IBAN IT10F0835478820000000203573 Banca di Credito Cooperativo di Avetrana

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato.
Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

RIENTRO LAVORATIVO RICCHIUTI ARCANGELO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

ven 23/04/2021 13.39

A: Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>;

Cc: Retribuzioni <picchi@amat.ta.it>; Area Personale <menenti@amat.ta.it>;

Si comunica che a seguito di acquisizione in data odierna di documentazione sanitaria da parte del lavoratore, tenuto conto della procedure in atto, nulla osta il rientro lavorativo del Sig. RICCHIUTI ARCANGELO con i dpi previsti.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Medicina del Lavoro
Studio: Via Oberdan, 7 - 74123 Taranto

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO
Tel. / Fax. .099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

SPERTI MASSIMO
VIA.SANGUZZA 251
74100 TARANTO (TA)

C.F. SPRMSM70H05L049Z

FATTURA NUMERO : 4337 DEL 19/02/2021

Riferimento Pratica n. 5476

Totale prestazioni a pagamento	62,58 €
SCONTO	0,08- €

TOTALE FATTURA	62,50 €
-----------------------	----------------

Modalità di pagamento: Assegno

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72

PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato.
Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO
Tel. / Fax. .099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

SPERTI MASSIMO
VIA SANGUZZA 251
74100 TARANTO (TA)

C.F. SPRMSM70H05L049Z

FATTURA NUMERO : 5412 DEL 03/03/2021

Riferimento Pratica n. 6801

Totale prestazioni a pagamento	62,58 €
SCONTO	0,08- €

TOTALE FATTURA

62,50 €

Modalità di pagamento: Carta

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72

PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato.
Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo SPERTI MASSIMO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

sab 13/02/2021 12.32

A: Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>;

Cc: Retribuzioni <picchi@amat.ta.it>; Area Personale <menenti@amat.ta.it>;

Buongiorno ,

ai fini del rientro lavorativo del Sig SPERTI MASSIMO secondo quanto previsto dalla procedura in atto per i lavoratori "positivi a lungo termine", si richiede effettuazione tampone rino-faringeo molecolare a partire dal 18/02 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

Ricevuto il referto dal laboratorio, il lavoratore lo dovrà inviare alla mail dedicata ai fini del nulla osta al rientro.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

Re: Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo SPERTI MASSIMO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

mar 23/02/2021 17:04

A: Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>;

Cc: Retribuzioni <picchi@amat.ta.it>; Area Personale <menenti@amat.ta.it>;

Buon pomeriggio,

Presa visione del referto inviato dal Sig SPERTI MASSIMO alla scrivente in data odierna, ai fini del rientro lavorativo del Sig SPERTI MASSIMO secondo quanto previsto dalla procedura in atto per i lavoratori "positivi a lungo termine", si richiede effettuazione di ulteriore tampone rino-faringeo molecolare a partire dal 26/02 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

Ricevuto il referto dal laboratorio, il lavoratore lo dovrà inviare alla mail dedicata ai fini del nulla osta al rientro.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

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	
0000191105\ 191105 SPERTI		MASSIMO		 Sede : 34500 Aut.N. Del 3249296/95 29/04/2021 12:54 N. 00000224052	
INDIRIZZO					
VIA SANGUZZA, 251 - 74029 - TALSANO - Fraz. di : TARANTO (TA)					
QUALIFICA		MANSIONE - LIVELLO		POSIZIONE ASSICURATIVA	
Codifica INPS : 1 -		ADD.TO ALL'ESERCIZIO - 193		20 - 71021230/20	
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE	AAMMANZ.	CODICE FISCALE	CODICI COSTO
5/06/1970	27/09/2000		20 07	SPRMSM70R05L049Z	06.02.13.01.01.00.00.00.00
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.	GG. LAV.	GG. RETR.	SETT.
29/04/2021	04/2021 - Aprile	195,00	30	26	4
					N. PROGRESSIVO

PAGA BASE : 1.221,72 CONTINGENZA : 542,39 SCATTI ANZIANITA' : 177,47
 COMP. ACC. UNIFICATE: 29,82 INDENNITA' DI MENSA : 16,53 T.D.R. : 56,96

Paga oraria : 10,48662 Paga giorn. : 68,16300 **Totale : 2.044,89**

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		68,16300		2.044,89
502	ANDSAI - ROMA			200,00000	200,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
528	QUOTA ASS.MUTUO SOC1			21,00000	21,00	
* 31	FERIE GODUTE	2,00				
* 101	LAVORO DOMENICALE	4,00		5,81000		23,24
* 110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	16,98	20,00	2,44687		41,55
* 112	STRAORD.FERIALE 10%	19,50	10,00	13,08294		255,12
* 174	STR.FERIALE 10% TFR	20,00	10,00	13,08294		261,66
* 246	DETRAZ. GG MALATTIA	3,00		68,16300	204,49	
* 103	INDENNITA' DI TURNO	20,00		0,52000		10,40
* 888	BUONI PASTO	21,00				
516	RIMBORSI VARI			62,50000		62,50
682	PREM.RISUL.PR.2			53,99000		53,99
* 759	MALATTIA C/DITTA	3,00		8,00574		8,01
* 211	MALATTIA C/INPS	3,00		80,98666		242,96
355	ORE ASSEM.FUORI SERV	3,00		10,48661		31,46
66	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	2.526,00	236,36	
6	IMPON. INPS TARANTO			2.526,00		
4	IMPONIBILE INAIL			2.526,00		
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.998,54	39,97	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.998,54		
992	PRIAMO-100% TFR		100,0000	(163,80)	(163,80)	
	Rit.Soc.Detassazione			5,05		
	Tot. rit. sociali			276,33		
	Imp.Fis.Detass. anno			418,22		
	Imp.Fis.Detassazione			48,94		
	Imponibile Fiscale			2.443,52		
	Impon. fiscale netto			2.443,52		
	Rit. Fis. mese lorda			621,87		
	Imponibile detraz.			33.804,38		
	Detrazioni fiscali			172,76		
	Rit. Fis. mese netta				449,11	

NOTE				TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE	
Data valuta : 28/04/2021				1.244,10		3.076,11	
IBAN : IT83 P076 0115 8000 0101 5995 275				NETTO IN BUSTA			
				Continua su foglio numero			
				00000224053			
ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE					
FERIE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	FERIE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUI
AP				AP			
AC				AC			
ACCANT. TFR.		IMP. FISC. ANNO		IMPOSTA PAGATA		DETRAZ. EFFETTUATE	
DETRAZ.							

COD. AZIENDA/FILIALE 1 - - -		RAGIONE SOCIALE Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		POS. PREVIDENZIALE 7800449608	
MATRICOLA/COD. MECC. 0000191105\ 191105 SPERTI		DIPENDENTE MASSIMO		SPAZIO RISERVATO ALLA VIDIMAZIONE INAIL	
INDIRIZZO VIA SANGUZZA, 251 - 74029 - TALSANO - Fraz. di : TARANTO (TA)				Sede : 34500	
QUALIFICA Codifica INPS : 1 -		MANSIONE-LIVELLO ADD.TO ALL'ESERCIZIO - 193		POSIZIONE ASSICURATIVA 20 - 71021230/20	
DATA NASCITA 5/06/1970	DATA ASSUNZIONE 27/09/2000	DATA CESSAZIONE	AMM.MANZ. 20 07	CODICE FISCALE SPRMSM70H05L049Z	CODICI COSTO 06.02.13.01.01.00.00.00
DATA EMISSIONE 29/04/2021	PERIODO PAGA 04/2021 - Aprile	ORE LAV. 195,00	GG. LAV. 30	GG. RETR. 26	SETT. 4
					N. PROGRESSIVO N. 00000224053

Segue da foglio numero : 00000224052

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE	
	Rit.Fis.Detassazione				4,89		
	Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU)				44,06		
	Add.Com. rata pagata (cod.: L049)				17,16		
	Acconto Add.Comunale (cod.: L049)				9,01		
	SINDACATO 1		0,8000	1.941,58	15,53		
	Assegni nucleo fam.	26,00				40,33	
	(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente						
NOTE					TOTALE RITENUTE	TOTALE COMPETENZE	
Data valuta : 28/04/2021					1.244,10	3.076,11	
IBAN : IT83 P076 0115 8000 0101 5995 275					NETTO IN BUSTA		
		ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE	1.832,00		
		0,08		0,07	(Lire 3.547.247)		
FERIE AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	FERIE AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUI
	25,25	4,00	21,25		4,00	2,00	2,00
	8,67	0,00	8,67		1,33	0,00	1,33
ACCANT. TFR.		IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE		TFR Al 31/12/20	
0,00		9.416,84	1.702,99	691,03		13.163,79	
DETRAZ.	Figli !Spese Prod.!Gg. Mese						
	109.66!	63.101	30				

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO
Tel. / Fax. 099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

MARANGELLA GIANLUCA
VIA GIORDANO 23
74100 TARANTO (TA)

C.F. MRNGLC75H06L049C

FATTURA NUMERO : 8928 DEL 08/04/2021

Riferimento Pratica n. 10973

Totale prestazioni a pagamento	62,58 €
SCONTO	0,08- €

TOTALE FATTURA

62,50 €

Modalità di pagamento: Carta

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72

PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato
Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO

Tel. / Fax. 099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

MARANGELLA GIANLUCA

VIA UMBERTO GIORDANO 23

74027 SAN GIORGIO IONICO (TA)

C.F. MRNGLC751106L049C

FATTURA NUMERO : 9455 DEL 14/04/2021

Riferimento Pratica n. 11627

Totale prestazioni a pagamento 27,58 €

SCONTO 0,08 €

TOTALE FATTURA 27,50 €

Modalità di pagamento: Carta

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72

PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato
Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

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
0000158300\ 158300 MARANGELLA	GIANLUCA	INAIL
INDIRIZZO		Sede : 34500
VIA UMBERTO GIORDANO, 23 - 74027 - SAN GIORGIO IONICO (TA)		Aut.N. Del
QUALIFICA	MANSIONE - LIVELLO	3249296/95
Codifica INPS : 1 -	COLLAB. D'ESERCIZIO - 129	29/04/2021 12:51
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE
6/06/1975	2/12/2013	
AA/MM/ANZ.	CODICE FISCALE	CODICI COSTO
07 05	MRNGLC75H06L049C	07.03.12.01.01.00.00.00.00
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.
29/04/2021	04/2021 - Aprile	195,00
	GG. LAV.	GG. RETR.
	30	26
	SETT.	4
		N. PROGRESSIVO

PAGA BASE : 816,59 CONTINGENZA : 530,19 SCATTI ANZIANITA' : 59,31
 COMP. ACC. UNIFICATE: 43,89 INDENNITA' DI MENSA : 16,53 T.D.R. : 38,07

Paga oraria : 7,71579 Paga giorn. : 50,15267 Totale : 1.504,58

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		50,15267		1.504,58
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
502	ANDSAI - ROMA			30,00000	30,00	
560	KASKO ITALIANA ASS.			12,00000	12,00	
* 110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	4,13	20,00	1,80035		7,44
* 246	DETRAZ. GG MALATTIA	30,00		50,15267	1.504,58	
* 888	BUONI PASTO	1,00				
516	RIMBORSI VARI			62,50000		62,50
682	PREM.RISUL.PR.2			5,45000		5,45
* 256	MALATTIA CARENZA	3,00		52,60505		157,82
* 759	MALATTIA C/DITTA	27,00		465,35426		465,35
* 211	MALATTIA C/INPS	11,00		33,29545		366,25
* 211	MALATTIA C/INPS	3,00		33,29333		99,88
* 211	MALATTIA C/INPS	9,00		44,39000		399,51
66	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	1.273,00	119,11	
6	IMPON. INPS TARANTO			1.273,00		
4	IMPONIBILE INAIL			1.273,00		
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.444,16	28,88	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.444,16		
992	PRIAMO-100% TFR		100,0000	108,82	(108,82)	
	Rit.Soc.Detassazione			0,51		
	Tot. rit. sociali			147,99		
	Imp.Fis.Detass. anno			455,25		
	Imp.Fis.Detassazione			4,94		
	Imponibile Fiscale			1.348,77		
	Impon. fiscale netto			1.348,77		
	Rit. Fis. mese lorda			314,17		
	Imponibile detraz.			20.615,95		
	Detrazioni fiscali			107,76		
	Rit. Fis. mese netta				206,41	
	Trattamento integr.					98,63
	Rit.Fis.Detassazione				0,49	
	Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU)				25,43	

NOTE											TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE										
Data valuta : 28/04/2021											1.945,44		3.167,41										
IBAN : IT76 L010 0515 8050 0000 0001 343											NETTO IN BUSTA												
						ARR. PRECEDENTE			ARR. ATTUALE			Continua su foglio numero 00000223832											
FERIE AP AC		SPETTANTI		GODUTE		RESIDUE		FEST. AP AC		SPETTANTI		GODUTE		RESIDUE		PERM. AP AC		SPETTANTI		GODUTI		RESIDUI	
ACCANT. TFR.				IMP. FISC. ANNO				IMPOSTA PAGATA				DETRAZ. EFFETTUATE											
DETRAZ.																							

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 VALIDAZIONE	
0000158300\ 158300 MARANGELLA		GIANLUCA		 Sede : 34500	
INDIRIZZO VIA UMBERTO GIORDANO, 23 - 74027 - SAN GIORGIO IONICO (TA)					
QUALIFICA		MANSIONE - LIVELLO		POSIZIONE ASSICURATIVA	
Codifica INPS : 1 -		COLLAB. D'ESERCIZIO - 129		20 - 71021230/20	
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE	ANNO ANZ.	CODICE FISCALE	CODICI COSTO
6/06/1975	2/12/2013		07 05	MRNGLC75H06L049C	07.03.12.01.01.00.00.00.00
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.	GG. LAV.	GG. RETR.	SETT.
29/04/2021	04/2021 - Aprile	195,00	30	26	4
					N. PROGRESSIVO
					N. 00000223832

Segue da foglio numero : 00000223831

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	Add.Com. rata pagata (cod.: H882)				10,52	
	Acconto Add.Comunale (cod.: H882)				5,50	
	(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente					
NOTE					TOTALE RITENUTE	TOTALE COMPETENZE
Data valuta : 28/04/2021					1.945,44	3.167,41
IBAN : IT76 L010 0515 8050 0000 0001 343					NETTO IN BUSTA	
		Prossimo scatto	Scatto maturato	ARR. PRECEDENTE	ARR. ATTUALE	1.222,00
		1/01/2022	1,00	0,39	0,42	(Lire 2.366.122)
FERIE AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	FERIE AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE
	37,08	0,00	37,08		5,42	0,00
	8,33	0,00	8,33		1,33	0,00
ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE	TFR Al 31/12/20		
0,00	5.998,14	988,47	431,03	4.559,66		
DETRAZ.	Spese Prod. 1Gg. Mese					
	107,761 30					

Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo MARANGELLA GIANLUCA

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

ven 09/04/2021 16.27

A: Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>;

Cc: Retribuzioni <picchi@amat.ta.it>; Area Personale <menenti@amat.ta.it>;

Buonasera,

ai fini del rientro lavorativo del lavoratore MARANGELLA GIANLUCA, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di ulteriore tampone rino-faringeo a partire dal 13/04 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

Acquisito il referto provvederò ad inviare eventuale nulla osta al rientro.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo MARANGELLA GIANLUCA

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

sab 03/04/2021 19.38

A: Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>;

Cc: Retribuzioni <picchi@amat.ta.it>; Area Personale <menenti@amat.ta.it>;

Buonasera,

ai fini del rientro lavorativo del lavoratore MARANGELLA GIANLUCA, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di tampone rino-faringeo molecolare a partire dal 06/04 p.v., presso laboratorio da Voi individuato.

Acquisito il referto provvederò ad inviare eventuale nulla osta al rientro.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

Oggetto: ferie

Mittente: Direttore Tecnico Amat Taranto <piazza@amat.ta.it>

Data: 21/04/2021, 18.47

A: Giorgia Gira <avvgira@libero.it>, "Dott. Pietro Carallo Direttore Amministrativo Amat spa" <carallo@amat.ta.it>

CC: Enrico Picchi <picchi@amat.ta.it>

Con la presente per comunicarVi che nei giorni 23 e 26 aprile prossimi sarò in ferie.

Resto naturalmente sempre rintracciabile per qualsiasi necessità su cellulare e mail.

Vi auguro una buona serata.

--

Ing. Mauro Piazza

DIRETTORE TECNICO E D'ESERCIZIO

AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356217

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 334 1034456

E-mail: piazza@amat.ta.it



Oggetto: FERIA

Mittente: Direttore Tecnico Amat Taranto <piazza@amat.ta.it>

Data: 30/03/2021, 10.57

A: Giorgia Gira <avvgira@libero.it>, "Dott. Pietro Carallo Direttore Amministrativo Amat spa" <carallo@amat.ta.it>

CC: Enrico Picchi <picchi@amat.ta.it>

Vi confermo l'intenzione di programmare alcune giornate di ferie per i prossimi 1-2-6 aprile p.v..

Resto sempre contattabile.

Un cordiale saluto.

--

Ing. Mauro Piazza

DIRETTORE TECNICO E D'ESERCIZIO

AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356217

Fax: (+39) 099 7794247

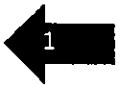
Cell.: (+39) 334 1034456

E-mail: piazza@amat.ta.it



MATRICOLA	COGNOME	NOME	CODICE	QUANTITA'
158300	MARANGUCCI	GIANLUCA	516	27,58
181105	SPERTI	MASSIMO	516	62,50
158373	MARIANO	CATALDO	355	3
180800	RICCHIUTI	ARCANGELO	516	63,00
158830	MASTROPIETRO	ANGELO	771	5,16
108870	BRESCIA	F.CO	183	10,60
138123	FARULLA	CINO	183	45,65
155280	LUPOLI	RICCARDO	183	25,00
170610	PALUMMO	DAVIDE	183	25,00
187200	SCARNERA	F.CO	516	13,00
		ACCR. PENN. Y CAC	644	162
156810	MANCO	ANTONIO	516	13,00
406700	BECCINO	GIORGIO	516	18,00
171560	PASSENETTI	MARILENA	0P2	104,77
185588	SANTORO	GOVANNI	528	63,00
170230	PACUSANO	G.PPE	516	18,00
486600	VELEBITO	DOMENICO	516	13,00
500470	LATTE	BIAGIO	516	13,00
403865	ANNICCIARICO	G.PPE	516	62,02
148200	CARIANA	LUIGI	516	62,02
180800	RICCHIUTI	ARCANGELO	516	62,02
158767	MARTINO	VITO	516	62,02
112803	CARDONE	ANTONIO	516	62,02
183800	TOCCI	GIORGIO	516	62,02
146700	GRECO	ORAZIO	516	62,02
185110	TROIA	ANGELO	516	66,82
133430	D'AMADIO	MASSIMILIANO	357	24,00
164310	MOREA	COSIMO	516	62,02
127580	D'APRILE	COSIMO	516	62,02
146600	GRECO	EDUARDO	516	62,02
147150	GUITTO	DOMENICO	516	62,02
500510	PANNICCI	PIETRO	516	62,02
333310	D'IPPOLITO	EGMONO	0P2	111,82
385253	SAMMARCO	EMILIANO	0P2	88,76
112550	CARAMIA	VITIDIO	0P2	87,32
370886	PARANCO	IGLAZIO	0P2	83,71
333330	D'IPPOLITO	F.CO	0P2	82,51
164310	MOREA	COSIMO	0P2	474,75
137600	ETIOPALE	MANUANA	0P2	135,57
138400	FISCHETTI	AUGUSTO	0P2	117,81
164310	MOREA	COSIMO	141	55,88
100534	ACMANESE	F.CO	355	3
106600	BECCANOVA	F.CO	355	3
111412	CANTONE	MASSIMO	355	3
133000	BIGAZZO	DANCO	355	3

MATRICOLA	COGNOME	NOME	CODICE	QUANTITA'
1P7823	VOZZA	GIUSEPPE	355	3
500255	DOLO	ANTONIO	516	187,00
156310	MAIORANO	EMILIO	516	71,82
478450	PULPITO	G.PPE	516	62,02
142220	FRULLI	COSIMO	516	62,02
111200	CANNIZZANO	GIANCARLO	516	62,02
181425	RIZZO	ORLANDO	OP2	69,92
500535	MONDICO	ANTONIO	516	62,02
100534	ALBANESE	F.CO	516	16,00
103670	AMBECINI	ANTONIO	516	62,02
177421	PRESICCI	F.CO	516	62,02
500055	BARBALUARDI	LEON -	516	182,50
133200	DI GREGORIO	F.CO	516	62,02
163730	MONTANARO	VITANTONIO	516	13,00
500640	PICONE	ANTONELLA	516	13,00
462630	MINOCCI	M.A.	516	13,00
500485	LEUCCI	DORA	516	13,00
1P07P0	SODANO	SERENO	516	62,02
1P7250	VERSACE	FILIPPO	516	62,02
163P86	MONTESCONTE	CIRO	516	62,02
130P91	DE PASQUALE	COSIMO	516	62,02
1P7823	VOZZA	G.PPE	516	62,02
104210	ALFONUCCI	F.CO	516	62,02
106652	BAVLA	G.PPE	516	62,02
110700	CALO -	SALVATORE	516	62,02
186P90	SCALONE	GAETANO	516	62,02 13,00
155260	LUPO	F.CO	516	13,00
480680	RESTA	DOMENICO	516	13,00
154800	LOPRETE	SANTO BRUNO	516	13,00
1586P0	MAREN	DONATO	516	18,00
187230	SCHIALO	ANTONIO	516	90,50
		DIP. VAR1	355	270
		DIP. VAR1	369	627
154332	LIUZZI	ACCO	4P0	150,00
154332	"	"	163	45,56
13P400	FISCHETTI	AGUSTO	4P0	150,00
13P400	"	"	163	45,56
		DIP. VAR1	644	22
465801	NILNO	VINCENZO	516	62,02
	CLEMENIC	LUIGI	516	62,02
177420	PRESICCI	F.CO	516	62,02
500465	CALILLOTTA	PAOLA	516	62,02
		PR. RIFORM. PA. 4	4P1	267,39
		" " 2	3P6	3438,97
		ASSOL. FELICE	70P	62,02 34,01
1P7300	VESPE	DOMENICO	516	62,02



Taranto, 13/05/2021

UILTRASPORTI
Segreteria Aziendale
AMAT Taranto S.p.A.

Spett. le
AMAT Taranto S.p.A SEDE
amat@pec.amat.ta.it

OGGETTO: Autocertificazione attestante i partecipanti all'assemblea del 20/03/21.

Io sottoscritto, Schiano Lomoriello Antonio, in qualità di segretario dell'associazione sindacale UILTRASPORTI dell'azienda in indirizzo, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARO

che i lavoratori elencati hanno partecipato, per il numero di ore indicate accanto a ciascun nominativo, all'assemblea del 20/marzo/2021, tenutasi in modalità telematica.

Tanto si trasmette ai fini di rendere possibile la contabilizzazione delle ore dovute ai lavoratori.

N.	COGNOME	NOME	MATRICOLA	ORE
1	ALBANESE	GIORGIO MANFREDI	100580	3
2	ARIANESE	MARCO	104300	3
3	BANDELLO	LUCA	105000	3
4	BUZZACCHINO	MARCO	109770	3
5	BUZZACCHINO	MASSIMILIANO	109780	3
6	CALEGNA	PIERPAOLO	110400	3
7	CARONE	GIANFRANCO	113800	3
8	CONTE	ANGELO	121710	3
9	CUTINO	GIUSEPPE	124680	3
10	D'AGOSTA	GIUSEPPE	124760	3
11	D'ANDRIA	ALESSANDRO	125900	3
12	D'ANDRIA	NICOLA	126630	3
13	D'ANDRIA	VITTORIO	126650	3
14	DARCANTE	AMEDEO	127800	3
15	DI PINO	ANDREA	134800	3
16	DISTRATIS	LEONARDO	135600	3
17	FANELLI	LUIGI	137930	3
18	FARILLA	CIRO	138123	3
19	FASANO	DOMENICO	138124	3
20	FAVALE	ANTONIO	138127	3
21	DI BELLA	LUCA	138830	3
22	IORE	ALESSANDRO	139292	3
23	FRIULI	COSIMO	142220	3
24	FUGGETTI	MASSIMO	142300	3
25	FUMAROLA	GIUSEPPE	142562	3
26	INCARDONA	SEBASTIANO	147730	3
27	LUCASELLI	ALESSANDRO	155230	3
28	MAGGIO	MASSIMO	155799	3
29	MANNINO	FABIO	157700	3
30	BARBALINARDO	LEONARDOANTONIO	500055	3
31	RIZZUNI	FERDINANDO	181630	3

N.	COGNOME	NOME	MATRICOLA	ORE
32	MARRA	DONATO	158700	3
33	MARTURANO	COSIMO	158772	3
34	MARZO	MASSIMILIANO	158780	3
35	MASTRONUZZI	FABIO	159551	3
36	MASTROVITO	FRANCESCO	160047	3
37	MISCIAGNA	ALESSIO	162000	3
38	NEGLIA	FRANCO	164900	3
39	PALMISANO	CLAUDIO	169945	3
40	PANNO	GIUSEPPE	170800	3
41	PARABITA	LUCA	171000	3
42	PIERRI	FRANCESCO	175370	3
43	PIPINO	CARLO	176500	3
44	PISANI	DARIO	176600	3
45	PUGLIA	GIUSEPPE	177500	3
46	PUZIELLO	DANIELE	178900	3
47	SANTORO	DONATO	185572	3
48	SAPIO	MARCELLO	185770	3
49	SCALZI	PREMIO	187050	3
50	SCHIANO LOMORIELLO	ANTONIO	187230	3
51	SOLDANO	SERGIO	190790	3
52	STANO	MAURIZIO	191820	3
53	TOMASELLI	GIOVANNI	194510	3
54	TOMASELLI	MAURO	194560	3
55	TOPOLINO	GIUSEPPE LUIGI	194645	3
56	TURI	STEFANO	195400	3
57	VERDOLINO	FABIO	196740	3
58	ZA	PIERLUIGI	197850	3
59	BACCARO	FRANCESCO	304900	3
60	BUSCO	LUIGI	310000	3
61	DI GREGORIO	FRANCESCO	133200	3
62	MAGGIO	BIAGIO	155600	3

N.	COGNOME	NOME	MATRICOLA	ORE
63	CONVERTINI	PASQUALE	321100	3
64	D'ADDARIO	GIOVANNI	325500	3
65	GRECO	ANTONIO	345001	3
66	IMMUNE	MANUEL	347615	3
67	MAGNO	VINCENZO	355650	3
68	NOTARNICOLA	ANTONIO	366200	3
69	NUCCI	FELICIANO	366630	3
70	ROTA	PIERO	382900	3
71	RUBINO	ROCCO	383200	3
72	SEMERARO	ALESSANDRO	387490	3
73	SEMERARO	GIUSEPPE	387500	3
74	SPADA	MASSIMILIANO	391000	3
75	TASSIELLO	GIOVANNI	392150	3
76	VECCARI	GIACOMO	394660	3
77	VIOLANTE	LUIGINO	397000	3
78	MASTROBERARDINI	ANNA	459500	3
79	CALAMIELLO	GIUSEPPINA	500110	3
80	DE PACE	CATERINA	500225	3
81	GALASSO	SERAFINA	500350	3
82	LA GIOIA	ALDO	500455	3
83	LAMURAGLIA	RENZO	500460	3
84	LANZILLOTTA	PAOLA	500465	3
85	LISTO	MARIANNA	500490	3
86	PELUSO	EMMANUELE	500610	3
87	PLUMITALLO	UMBERTO	500650	3
88	VARVAGLIONE	DOMENICO	500860	3
89	CIARLETTA	FRANCESCO	500150	3
90	MAFFEI	ALESSANDRO	155630	3

Ai fini dell'autocertificazione allego copia della Carta d'identità N. AX 3715343

rilasciata dal Comune di Taranto.

IL SEGRETARIO AZIENDALE UILTRASPORTI

(*) Antonio Schiano Lomoriello

() Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.l. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.*

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: invio assemblea del 20/ 03/2021

Mittente: "Per conto di: ts1972@pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 13/05/2021 09.31

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

Messaggio di posta certificata

Il giorno 13/05/2021 alle ore 09:31:49 (+0200) il messaggio
"invio assemblea del 20/ 03/2021" è stato inviato da "ts1972@pec.it"
indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec2941.20210513093149.32018.500.2.63@pec.aruba.it

—postacert.eml—

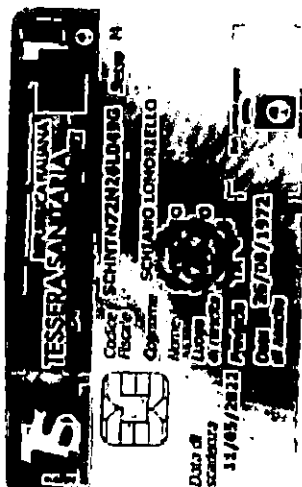
Oggetto: invio assemblea del 20/ 03/2021

Mittente: ts1972@pec.it

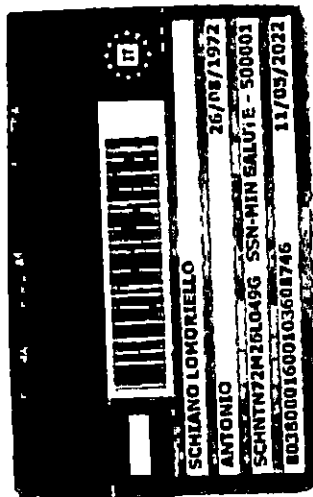
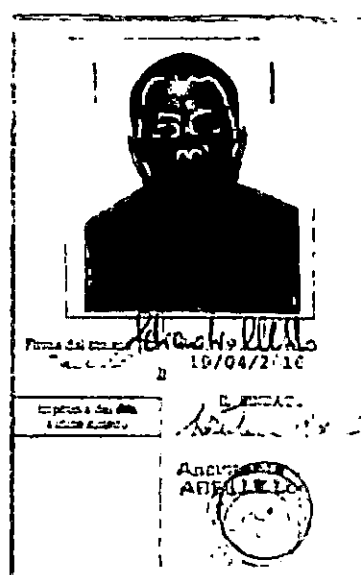
Data: 13/05/2021 09.31

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

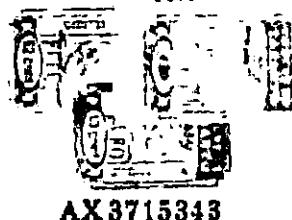
Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0008339/2021 del 13/05/2021 10:39:14



SCHIANO-LOMORIELLO
ANTONIO
 26/08/1972
 Sesso: 2099p 1 3 A
 Taranto /TA)
 Nazionalità Italiana
 Anagrafe TARANTO
 Via V.le ETTORRE, n.51 p.2
 Auto civile Coniugato
 Professione AUTISTA
 CONGIUGATI E CONTRAMONETI SQUADRA
 1,83
 Sottile CASTANI
 Capelli CASTANI
 Occhi
 Segni particolari:



Scade 11/08/2026
 (art. 1, c.6 L. 16/05/1999, n.192)



AX3715343



—Allegati:—

dati-cert.xml	769 bytes
postacert.eml	475 kB
PHOTO-2021-04-18-10-37-38-1.jpg	123 kB
assemblea 20 3 21.pdf	223 kB

All'Ufficio Retribuzioni e Personale

Oggetto: presenza personale relativa al mese di APRILE 2021
Direttore Generale/Amministrativo/Tecnico: CARALLO PIETRO

Giorno	Presenza		Eventuale Motivo Assenza	Note
1	☒	SI	☐ NO	
2	☒	SI	☐ NO	
3	☐	SI	☒ NO	SABATO
4	☐	SI	☒ NO	FESTIVITA'
5	☐	SI	☒ NO	FESTIVITA'
6	☒	SI	☐ NO	
7	☐	SI	☒ NO	FERIE
8	☒	SI	☐ NO	
9	☒	SI	☐ NO	
10	☐	SI	☒ NO	SABATO
11	☐	SI	☒ NO	DOMENICA
12	☐	SI	☒ NO	FERIE
13	☒	SI	☐ NO	
14	☒	SI	☐ NO	
15	☒	SI	☐ NO	
16	☒	SI	☐ NO	
17	☐	SI	☒ NO	SABATO
18	☐	SI	☒ NO	DOMENICA
19	☒	SI	☐ NO	
20	☒	SI	☐ NO	
21	☒	SI	☐ NO	
22	☒	SI	☐ NO	
23	☒	SI	☐ NO	
24	☐	SI	☒ NO	SABATO
25	☐	SI	☒ NO	FESTIVITA'
26	☒	SI	☐ NO	
27	☒	SI	☐ NO	
28	☒	SI	☐ NO	
29	☒	SI	☐ NO	
30	☒	SI	☐ NO	
31	☐	SI	☐ NO	

Taranto, 21/5/21

FIRMA


18. Congedo Straordinario (Retribuzione 100% - Vedi Circolare Inps 38/2009) – **288 +**
- Annicchiarico Angela **39,35** dal 18/05 al 30/09/2021
 - Trivelli **58,42** dal 16/04 al 31/05
 - De Benedittis **55,04** 26 Aprile, dal 17/05/2021 al 01/06/2021
 - Pizzulli 6 e 7 Maggio 2021
19. Congedo Parentale (216-587): Mele Mariella 16/05/2021
20. Congedo Parentale non retribuito:
21. Aspettativa:
- Cristaldi Alfio dal 10/07/2019 al 09/07/2021,
 - Gioseffi dal 16/01/2020 al 16/06/2021 (Sospeso Andsai e Inat);
22. Aspettativa x Malattia: Sardiello Luciano dal 24/03/2021
23. Sospensione: Sardiello Luciano ?

REGOLARIZZAZIONI NON COMPLETE

[illegible]

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

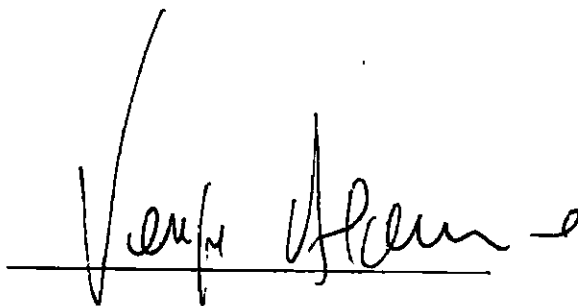
Io sottoscritto VESPÈ DOMENICO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 197300, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 17.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

✓ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A73**

Orario accettazione: **11:35**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9292673/IPA

del 17/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

VESPE Domenico - VSPDNC66B23L049T

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 12:44

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 17/05/2021

.Agente	Malattia 42 mesi	Malattia M	Malattia ridotta
106200 BATTISTA ANTONIO	446	2	2
120320 CLEMENTE LUIGI	188	13	13
123402 COSTANTINO GIOVANNI	321	4	4
127590 D'APRILE COSIMO	248	11	11
134940 DI PONZIO COSIMO	530	28	28
138850 FERRETTI DAMIANO	261	7	7
164645 MOTTA DAVIDE	196	3	3
172190 PEPE NICOLA	375	14	14
183326 RUSSO FRANCESCO	199	11	11
188350 SCIALPI PIETRO	287	3	3
198505 ZICARI GIUSEPPE	219	7	7



13840



330 7.000,00

070 4

071 4

480 150,00

163 45,56

Taranto

Al Dipendente
Sig. FISCHETTI Augusto

e.p.c.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO E D'ESERCIZIO
AREA PERSONALE
AREA ESERCIZIO
S E D E

OGGETTO: Accoglimento dimissioni.

Vista la sua comunicazione di dimissioni volontarie, inviata a mezzo pec in data 25/03/2021, si comunica che le stesse vengono accolte.

Pertanto, il Vs. rapporto di lavoro con questa Azienda cesserà a decorrere dal 30 aprile 2021, quale ultimo giorno lavorativo.

Ritenendo di interpretare il pensiero del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda e di tutto il personale, si formulano i migliori auguri per un sereno progredire negli anni, con soddisfazioni nell'ambito familiare e sociale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. Pietro CARALLO)

Carallo



330 76.000,00
070 4
071 4
480 150,00
163 45,56

Taranto

Al Dipendente
Sig. LIUZZI Aldo

e.p.c. DIRETTORE TECNICO E D'ESERCIZIO
AREA PERSONALE
AREA ESERCIZIO
SEDE

OGGETTO: Accoglimento dimissioni.

Vista la sua comunicazione di dimissioni volontarie, inviata a mezzo pec in data 02/02/2021, si comunica che le stesse vengono accolte.

Pertanto, il Vs. rapporto di lavoro con questa Azienda cesserà a decorrere dal 30 aprile 2021, quale ultimo giorno lavorativo.

Ritenendo di interpretare il pensiero del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda e di tutto il personale, si formulano i migliori auguri per un sereno progredire negli anni, con soddisfazioni nell'ambito familiare e sociale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro CARALLO)



Taranto, lì 17/05/2021

c.a. Coordinatore uff. Retribuzioni
Sig. Enrico Picchi
p.c. Direttore Amministrativo f.f.
Dott.ssa M. F. Menenti
SEDE

Oggetto: Premio di risultato addetti Area Commerciale. Aprile 2021.

In allegato alla presente si trasmettono i tabulati riepilogativi rispetto alle seguenti attività:

- ✓ attività svolte da tutto il personale dell'Area Commerciale nel mese in oggetto.

Non risultano invece essere stati venduti tagliandi gratta & sosta dagli ausiliari del traffico

Si comunica inoltre:

- ✓ l'importo totale degli incassi al netto dell'IVA, rivenienti dalla vendita dei titoli di parcheggio, nel mese di **Aprile**, che è pari ad **€ 55.806,80**.
- ✓ l'importo totale dei ricavi delle vendite e delle prestazioni (al netto dell'IVA), nel mese di **Marzo**, che (per quanto noto al sottoscritto) è pari ad **€ 399.175,31**.

1/1

Distinti saluti

IL RESPONSABILE AREA COMMERCIALE

(Ing. Cosimo Cigliese)

Firmato digitalmente da: COSIMO CIGLIESE
Limitazioni d'uso: Explicit Text: Certificate issued through
Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) digital
identity, not usable to require other SPID digital identity
Data: 17/05/2021 17:18:15

anno 2021		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	totale
-----------	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------

[illegible]

Data inizio mese	Id. dip	Nome dipendente	Id. voce	Descr. voce	Q.tà
01/04/2021	500010	ACCETTURA DOMENICA	547	As. Permesso L.104	1
01/04/2021	500010	ACCETTURA DOMENICA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500030	ANNICCHIARICO ANGELA	567	Congedo Straord. art.42 D	30
01/04/2021	500055	BARBALINARDO LEONARD	246	Detrazione Giorni Malattia	29
01/04/2021	500070	BEVILACQUA FRANCESCO	246	Detrazione Giorni Malattia	2
01/04/2021	500070	BEVILACQUA FRANCESCO	547	As. Permesso L.104	3
01/04/2021	500075	BITONTO AGOSTINO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	17
01/04/2021	500110	CALAMIELLO GIUSEPPINA	246	Detrazione Giorni Malattia	22
01/04/2021	500110	CALAMIELLO GIUSEPPINA	547	As. Permesso L.104	1
01/04/2021	500110	CALAMIELLO GIUSEPPINA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	1
01/04/2021	500115	CANIGLIA ROBERTO	246	Detrazione Giorni Malattia	19
01/04/2021	500115	CANIGLIA ROBERTO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	4
01/04/2021	500120	CANTONE MARIATERESA	406	As. Congedo Lutto	4
01/04/2021	500120	CANTONE MARIATERESA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500140	CHIATANTE MARISA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500145	CHIOCHIA SIMONE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	18
01/04/2021	500150	CIARLETTA FRANCESCO	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/04/2021	500150	CIARLETTA FRANCESCO	547	As. Permesso L.104	1
01/04/2021	500150	CIARLETTA FRANCESCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	13
01/04/2021	500155	CIMOLI COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	10
01/04/2021	500165	COLLETTA FABIO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	17
01/04/2021	500175	CORVACE MARIO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	18
01/04/2021	500180	CORVACE PAOLO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	17
01/04/2021	500210	DE BENEDITTIS ROSA	547	As. Permesso L.104	0,5
01/04/2021	500210	DE BENEDITTIS ROSA	567	Congedo Straord. art.42 D	1
01/04/2021	500210	DE BENEDITTIS ROSA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	16
01/04/2021	500215	DE GIORGIO MARIA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500225	DE PACE CATERINA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	17
01/04/2021	500235	DE PANE GRAZIA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	18
01/04/2021	500255	DOLMO ANTONIO	246	Detrazione Giorni Malattia	30
01/04/2021	500320	FIORINO MARIA	246	Detrazione Giorni Malattia	2
01/04/2021	500320	FIORINO MARIA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	14
01/04/2021	500330	FUGGETTI MASSIMO	547	As. Permesso L.104	1
01/04/2021	500330	FUGGETTI MASSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	16
01/04/2021	500350	GALASSO SERAFINA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	17
01/04/2021	444250	GIANGRANDE ROSANNA	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/04/2021	444250	GIANGRANDE ROSANNA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	18
01/04/2021	500370	GRECO MARTINO	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/04/2021	500370	GRECO MARTINO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500410	IPPOLITO PABLO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	16
01/04/2021	500455	LA GIOIA ALDO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500460	LAMURAGLIA RENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500490	LISTO MARIANNA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	17
01/04/2021	500520	MARINELLI RAFFAELE	246	Detrazione Giorni Malattia	1
01/04/2021	500520	MARINELLI RAFFAELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	459500	MASTROBERARDINI ANNA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500545	MUSCOSO DANIELE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500550	NATALE GIUSEPPE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	20
01/04/2021	500555	NAZARO GIUSEPPE	246	Detrazione Giorni Malattia	1

01/04/2021	500555	NAZARO GIUSEPPE	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500560	NIGRO CAMILLO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500565	NOVELLINO MICHELE	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/04/2021	500580	OCCHINEGRO TIZIANA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	18
01/04/2021	500600	PACIFICO CONCETTA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	16
01/04/2021	500605	PAGLIALONGO MARILENA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500610	PELUSO EMMANUELE	246	Detrazione Giorni Malattia	7
01/04/2021	500645	PIZZOLLA ANTONIO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500650	PLUMITALLO UMBERTO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500655	POLIMENO PATRIZIA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500660	PORTACCI COSIMO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	15
01/04/2021	500700	RIZZO FIORELLO	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/04/2021	500750	SANTORO VINCENZO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	18
01/04/2021	500780	SCIROCCALE COSIMO	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/04/2021	500780	SCIROCCALE COSIMO	547	As. Permesso L.104	3
01/04/2021	500785	SEMERARO PATRIZIA	568	Fondo Solidarietà C/INPS	17
01/04/2021	500790	STANTE MARCO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	18
01/04/2021	500800	TERLIZZESE LEONARDO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	16
01/04/2021	500850	VAPORE NICOLA	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/04/2021	500860	VARVAGLIONE DOMENICO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	18
01/04/2021	500880	VITALE TOMMASO	568	Fondo Solidarietà C/INPS	18

Annotazioni APRILE 2021			
Matricola aziendale	Cognome e nome	PROFILO ORARIO	ANNOTAZIONI ELEVATE
500010	ACCETTURA DOMENICA	39	27
500030	ANNICCHIARICO ANGELA	28	0
500055	BARBALINARDO LEONARDO	39	0
500075	BITONTO AGOSTINO	39	17
500110	CALAMIELLO GIUSEPPINA	39	9
500115	CANIGLIA ROBERTO	39	15
500120	CANTONE MARIA TERESA	35	7
500140	CHIATANTE MARISA	34	4
500145	CHIOCHIA SIMONE	39	16
500150	CIARLETTA FRANCESCO	35	12
500155	CIMOLI COSIMO	35	23
500165	COLLETTA FABIO	39	18
500175	CORVACE MARIO	39	25
500180	CORVACE PAOLO	39	13
500210	DE BENEDITTIS ROSA	38	12
500215	DE GIORGIO MARIA	34	29
500225	DE PACE CATERINA	39	6
500235	DE PANE GRAZIA	39	10
500255	DOLMO ANTONIO	39	0
500330	FUGGETTI MASSIMO	39	18
500350	GALASSO SERAFINA	39	13
444250	GIANGRANDE ROSANNA	39	4
500370	GRECO MARTINO	39	22
500410	IPPOLITO PABLO	39	18
500455	LA GIOIA ALDO	33	10
500460	LAMURAGLIA RENZO	35	15
500490	LISTO MARIANNA	39	7
500520	MARINELLI RAFFAELE	33	4
459500	MASTROBERARDINI ANNA	39	15
500545	MUSCOSO DANIELE	39	15
500550	NATALE GIUSEPPE	39	12
500560	NIGRO CAMILLO	35	11
500580	OCCHINEGRO TIZIANA	39	11
500600	PACIFICO CONCETTA	34	16
500605	PAGLIA LONGO MARILENA	39	24
500610	PELUSO EMANUELE	39	18
473650	PETRALIA MICHELA	39	16
500645	PIZZOLLA ANTONIO	33	11
500650	PLUMITALLO UMBERTO	39	15
500655	POLIMENO PATRIZIA	34	18
500660	PORTACCI COSIMO	39	30
500750	SANTORO VINCENZO	39	9
500785	SEMERARO PATRIZIA	39	12
500790	STANTE MARCO	39	16
500800	TERLIZZESE LEONARDO	34	14
500860	VARVAGLIONE DOMENICO	39	5
500880	VITALE TOMMASO	39	15
		TOTALE	637
		VALORI MEDI	13,55
IL RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA p.l. Cosimo Russo			

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Nigro - Vincenzo, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 465801, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 18-05-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- ☒ rimborso spese con mezzo privato;

○ _____

Distinti saluti.

Nigro Vincenzo

Numero identificativo: **A1**

Orario accettazione: 08:00

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9302248/IP0

del 18/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

NIGRO Vincenzo - NGRVCN57A02L049G

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:48**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 18/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

120320

Io sottoscritto GIUSEPPE LONGI, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 18.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- o l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- o N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- o N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Luigi Longi

Numero identificativo: **A11**

Orario accettazione: **07:53**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9301870/IP0

del 18/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

CLEMENTE Luigi - CLMLGU59L03L049U

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:24**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 18/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PRINCIPI FRANCESCO ⁶⁶, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 177420, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 17.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

 chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Francisco Principi

Numero identificativo: **A75**

Orario accettazione: **11:39**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9292714/IP6
del 17/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

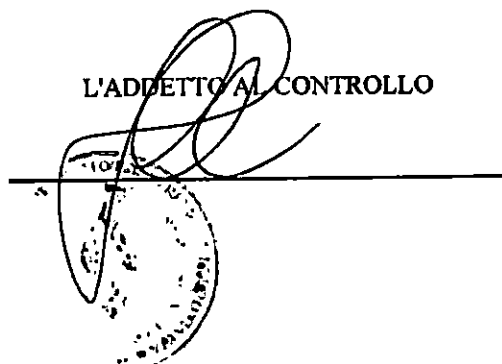
Si dichiara che

PRESICCI Francesco - PRSFNC66L01L049R

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:49**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 17/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

500465

Io sottoscritto CANZILLOTTA PAOLA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 500465, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 18.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A14**

Orario accettazione: **08:05**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9302004/PP

del 18/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

LANZILLOTTA Paola - LNZPLA63C61L049V

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:33**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 18/05/2021

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5021288908 Data SDI: 07/05/2021 20:37

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Centro formazione autotrasporto Di Cuia s.c.r.l. Piazzale Dante, 4 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02740840737 Cod. Fiscale: 02740840737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 93/21	2021-05-07	EUR 2.705,36
Importo Bollo Virtuale	2.00	103670 148501 18770	
		105650 150000	
		117450 158765	
Dati ordine acquisto		132800 170230	
		129200 191200	

Dati DDT

CIG. 833844573f

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della cqp trasporto persone per i sigg.ri Angelini Antonio, Basile Andrea, Cazzato Alessandra, D'Errico Salvatore, De Giorgio Salvatore, Laneve Francesco, Latanza Alessandro, Martinelli Giovanni, Palmisano Giuseppe, Sperti Pietro, Stanisci Giovanni.	1	2.200,00	2.200,00	(N4)
versamenti per duplicato patente per l'UMC di Taranto	1	503,36	503,36	(N1)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)

60.01.0008
70.05.0004

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	2.200,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	505,36	0,00

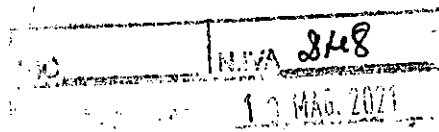
Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2021-05-07	EUR 2.705,36	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 93

Versione Style 2.8.2



Oggetto: Donazione Fondi Sardiello Luciano

Mittente: gio.giorgino@tiscali.it

Data: 17/05/2021 21.49

A: <amat@amat.ta.it>

CC: <johnnygiorg@live.it>

Con la presente, in allegato invio la seguente documentazione di cui all'oggetto.

Come da NS. informativa del 31/03/2021 e successiva VS. 5938/2021.

Trasmettiamo inoltre IBAN su cui conferire le ore di donazioni.

IT11T0760115800001028427118

Distinti Saluti

Giovanni Giorgino

FIT CISL Taranto

Con Tiscali Mobile Smart 30 4G hai minuti illimitati, 100 SMS e 30 Giga in 4G a soli 8,99€ al mese. <http://tisca.li/smart30>

— Allegati: _____

DONAZIONE FONDI SARDIELLO.pdf

743 kB

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
1	100100	ABATEMATTEO CATALDO	2 <i>Abatematteo Cataldo</i>
4	100534	ALBANESE FRANCESCO	1 <i>Albese Francesco</i>
7	103100	ANACLERIO ANGELO	2 <i>Anaclerio Angelo</i>
8	103620	ANDRIULO CARMELO	3 <i>Andriulo Carmelo</i>
12	403865	ANNICCHIARICO GIUSEPPE	2 <i>Giuseppe Annicchiarico</i>
14	104150	ANTONICELLI FRANCESCO	1 <i>Francesco Antonicelli</i>
15	104210	ANTONUCCI FRANCESCO	2 <i>Francesco Antonucci</i>
16	104300	ARIANESE MARCO	2 <i>Marco Ariane</i>
17	104620	AUGENTI NICOLA	1 <i>Nicola Augenti</i>
18	304900	BACCARO FRANCESCO	3 <i>Francesco Baccaro</i>
19	104940	BALBO CARLO	2 <i>Carlo Balbo</i>
20	105000	BANDELLO LUCA	3 <i>Luca Bandello</i>
22	105490	BARBIERI LUCA	2 <i>Luca Barbieri</i>
23	105520	BARI ROBERTO	2 <i>Roberto Bari</i>
24	105650	BASILE ANDREA	2 <i>Andrea Basile</i>
25	105700	BASILE ANTONIO	3 <i>Antonio Basile</i>
28	106600	BELLANOVA FRANCESCO	5 <i>Francesco Bellanova</i>
32	107200	BIANCO GIUSEPPE	2 <i>Giuseppe Bianco</i>
35	307650	BOCCASINI NICOLA	2 <i>Nicola Boccasini</i>
38	108986	BRANCACCIO GIANFRANCO	3 <i>Gianfranco Brancaccio</i>
39	108970	BRESCIA FRANCESCO	2 <i>Francesco Brescia</i>
41	109200	BRUNELLI ANTONIO	2 <i>Antonio Brunelli</i>

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
42	500090	BRUNO FRANCESCA	1 <i>Bruno Francesca</i>
43	109500	BUONOCORE PIETRO	1 <i>buonocore</i>
45	109770	BUZZACCHINO MARCO	2 <i>marco Buzzacchino</i>
46	109780	BUZZACCHINO MASSIMILIANO	3 <i>Massimiliano Buzzacchino</i>
50	110400	CALEGNA PIERPAOLO	2 <i>Pierpaolo Calegna</i>
55	111412	CANTORE MASSIMO	3 <i>Massimo Cantore</i>
56	111445	CANTORO MASSIMILIANO	1 <i>Massimiliano Cantoro</i>
57	111490	CAPOZZA GIOVANNI	2 <i>Giovanni Capozza</i>
60	112550	CARAMIA VITTORIO	2 <i>Vittorio Caramia</i>
67	114660	CARRINO EMANUELE	1 <i>Emanuele Carrino</i>
68	114750	CARRINO GIUSEPPE	1 <i>Giuseppe Carrino</i>
69	115050	CARRO PASQUALE	6 <i>Pasquale Carro</i>
70	115572	CASTELLANO EZIO	6 <i>Ezio Castellano</i>
71	116001	CASTELLI MASSIMILIANO	3 <i>Massimiliano Castelli</i>
73	316000	CAVALLO CIRO	1 <i>Ciro Cavallo</i>
74	117310	CAVALLO GIUSEPPE	6 <i>Giuseppe Cavallo</i>
76	117839	CAZZATO LEONARDO	6 <i>Leonardo Cazzato</i>
77	117490	CECERE PIETRO	2 <i>Pietro Cecere</i>
79	119100	CHIAROFONTE FRANCESCO	1 <i>Francesco Chiarofonte</i>
84	318000	CICALA ANTONIO	2 <i>Antonio Cicala</i>
87	319500	CIRACI GIUSEPPE	2 <i>Giuseppe Ciraci</i>
88	120185	CIRCHETTA IVAN	3 <i>Ivan Circhetta</i>

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
90	120490	COLELLA GIUSEPPE	2 <i>Giuseppe Colella</i>
92	120875	COLUCCI FRANCESCO	3 <i>Francesco Colucci</i>
93	323700	COLUCCI GIUSEPPE	1 <i>Giuseppe Colucci</i>
96	121760	CONTE STEFANO	2 <i>Stefano Conte</i>
102	500182	CORVACE PIETRO	1 <i>Pietro Corvace</i>
103	123402	COSTANTINO GIOVANNI	3 <i>Giovanni Costantino</i>
106	500190	CRISTINA KATIA	6 <i>Katia Cristina</i>
108	124680	CUTINO GIUSEPPE	2 <i>Giuseppe Cutino</i>
113	126001	D'ANDRIA ANGELO	2 <i>Angelo D'Andrea</i>
114	126630	D'ANDRIA NICOLA	2 <i>Nicola D'Andrea</i>
115	126650	D'ANDRIA VITTORIO	2 <i>Vittorio D'Andrea</i>
117	127675	D'ARCANGELO MARCELLO	6 <i>Marcello D'Arcangelo</i>
118	327750	D'ARCANGELO ROBERTO	2 <i>Roberto D'Arcangelo</i>
119	127800	DARCANTE AMEDEO	3 <i>Amedeo D'Arcante</i>
120	127830	DARCANTE COSIMO	3 <i>Cosimo D'Arcante</i>
121	427950	D'ARCO ADDOLORATA	2 <i>Addolorata D'Arco</i>
125	127920	DE BARTOLOMEO ANGELO	2 <i>Angelo De Bartolomeo</i>
130	1238930	DE GERONIMO ALESSANDRO	2 <i>Alessandro De Geronimo</i>
132	129200	DE GIORGIO SALVATORE	1 <i>Salvatore De Giorgio</i>
134	130270	DE MITRI VITTORIO	3 <i>Vittorio De Mitri</i>
138	130991	DE PASQUALE COSIMO	2 <i>Cosimo De Pasquale</i>
139	132570	DE VITA ANGELO	5 <i>Angelo De Vita</i>

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
143	127915	D'EMAGLIE MAURIZIO	2 <i>Maurizio D'Emaglie</i>
145	331081	DENTICE GIUSEPPE	3 <i>Giuseppe Dentice</i>
148	138830	DI BELLA LUCA	3 <i>Luca Di Bella</i>
150	133130	DI GIORGIO RAFFAELE	3 <i>Raffaele Di Giorgio</i>
151	133140	DI GIULIO GIAMBATTISTA	2 <i>Giambattista Di Giulio</i>
152	134800	DI PINO ANDREA	3 <i>Andrea Di Pino</i>
154	134935	DI PONZIO COSIMO	2 <i>Cosimo Di Ponzio</i>
157	133000	D'IGNAZIO DANILO	1 <i>Daniilo D'Ignazio</i>
158	133200	DIGREGORIO FRANCESCO	1 <i>Francesco Digregorio</i>
166	135600	DISTRATIS LEONARDO	3 <i>Leonardo Distratis</i>
169	136000	DONNARUMMA PAOLO	1 <i>Paolo Donnarumma</i>
170	136300	DORO GENNARO	3 <i>Gennaro Doro</i>
171	136231	DRAGONE ENRICO	2 <i>Enrico Dragone</i>
173	136900	DURELLI EMANUELE	3 <i>Emanuele Durelli</i>
175	347701	FAGO FRANCESCO	3 <i>Francesco Fago</i>
178	500300	FANELLI BERNARDO	1 <i>Bernardo Fanelli</i>
179	137930	FANELLI LUIGI	2 <i>Luigi Fanelli</i>
180	138123	FARILLA CIRO	3 <i>Ciro Farilla</i>
182	1381247	FAVALE ANTONIO	1 <i>Antonio Favale</i>
184	138850	FERRETTI DAMIANO	1 <i>Damiano Ferretti</i>
186	139292	IORE ALESSANDRO	1 <i>Alessandro Iore</i>
191	142120	FRIOLO VINCENZO	3 <i>Vincenzo Friolo</i>

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
192	142150	FRIONI COSIMO	2 <i>Frioni Cosimo</i>
193	142220	FRIULI COSIMO	2 <i>Friuli Cosimo</i>
194	142300	FUGGETTI MASSIMO	3 <i>Fuggetti Massimo</i>
196	142550	FUMAROLA FRANCO	6 <i>Fumarola Franco</i>
197	142562	FUMAROLA GIUSEPPE	2 <i>Fumarola Giuseppe</i>
198	142980	GAGLIOLO SARA	2 <i>Gagliolo Sara</i>
201	3430470	GALLO PIETRO	3 <i>Gallo Pietro</i>
202	143675	GALLUZZO NICOLA	2 <i>Galluzzo Nicola</i>
203	143970	GENTILE GIOVANNI	3 <i>Gentile Giovanni</i>
206	144520	GIANNOTTA MAURIZIO	3 <i>Giannotta Maurizio</i>
207	145230	GIORGINO GIOVANNI	1 <i>Giorgino Giovanni</i>
209	345000	GIOVINAZZI COSIMO	2 <i>Giovinazzi Cosimo</i>
212	345001	GRECO ANTONIO	2 <i>Greco Antonio</i>
215	146700	GRECO ORAZIO	2 <i>Greco Orazio</i>
218	147150	GUITTO DOMENICO	3 <i>Guitto Domenico</i>
219	447530	ILLIANO DEBORA	3 <i>Illiano Debora</i>
220	347615	IMMUNE MANUEL	1 <i>Immun Manuel</i>
221	147619	IMPERIALE DAMIANO	2 <i>Imperiale Damiano</i>
222	147730	INCARDONA SEBASTIANO	3 <i>Incardona Sebastiano</i>
224	147740	INNO GIOVANNI	3 <i>Inno Giovanni</i>
227	148970	LA GIOIA FABIO	3 <i>La Gioia Fabio</i>
229	149195	LADIANA COSIMO	1 <i>Ladiana Cosimo</i>

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
230	149200	LADIANA LUIGI	1 Luigi Ladiana
231	149020	LAGHEZZA MICHELE	6 Michele Laghezza
232	149210	LAMARINA ANTONIO	1 Antonio Lamarina
234	149401	LANEVE FRANCESCO	2 Francesco Laneve
235	348950	LANEVE LUCA	3 Luca Laneve
236	500465	LANZILLOTTA PAOLA	2 Paola Lanzilotta
239	149960	LARDIERI GERARDO	2 Gerardo Lardieri
240	150000	LATANZA ALESSANDRO	3 Alessandro Latanza
242	500470	LATTE BIAGIO	2 Biagio Latte
243	151300	LECCE ALESSANDRO	6 Alessandro Lecce
245	151320	LEGROTTAGLIE FRANCESCO	2 Francesco Legrottaglie
248	500485	LEUCCI DORA	3 Dora Leucci
251	154660	LO NOCE ANNA	5 Anna Lo Noce
252	154650	LONGO ROMOLO	1 Romolo Longo
253	154800	LOPRETE SANTO BRUNO	1 Santo Loprete
254	155230	LUCASELLI ALESSANDRO	1 Alessandro Lucaselli
255	155201	LUCCARELLI CIRO	2 Cirò Luccarelli
256	155260	LUPO FRANCESCO	2 Francesco Lupo
257	155280	LUPOLI RICCARDO	1 Riccardo Lupoli
259	155600	MAGGIO BIAGIO	1 Biagio Maggio
263	356000	MAIORANO DAVIDE	2 Davide Maiorano
264	156310	MAIORANO EMILIO	2 Emilio Maiorano

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
265	156315	MAIORANO ENZO	2 <i>Enzo Maiorano</i>
266	156340	MAIULLARI GIUSEPPE	1 <i>Maiullari Giuseppe</i>
269	156910	MANCO ANTONIO	4 <i>Manco Antonio</i>
270	457680	MANIGRASSO MARIA	2 <i>Manigrosso Maria</i>
271	457700	MANISI VITO	2 <i>Manisi Vito</i>
272	157700	MANNINO FABIO	1 <i>Fabio Mannino</i>
274	158373	MARIANO CATALDO	3 <i>Cataldo Mariano</i>
275	158600	MARINELLI EGIDIO	2 <i>Egidio Marinelli</i>
276	500510	MARINELLI PIETRO	3 <i>Pietro Marinelli</i>
279	158700	MARRA DONATO	2 <i>Donato Marra</i>
282	158765	MARTINELLI GIOVANNI	3 <i>Giovanni Martinelli</i>
283	158767	MARTINO VITO	3 <i>Vito Martino</i>
285	158772	MARTURANO COSIMO	2 <i>Cosimo Marturano</i>
286	158773	MARTURANO COSIMO	2 <i>Cosimo Marturano</i>
287	358970	MARZIA GIUSEPPE	3 <i>Giuseppe Marzia</i>
289	158780	MARZO MASSIMILIANO	2 <i>Massimiliano Marzo</i>
290	158900	MASI FABIO	2 <i>Fabio Masi</i>
291	159247	MASSARO COSIMO SERGIO	2 <i>Cosimo Sergio Massaro</i>
295	159551	MASTRONUZZI FABIO	3 <i>Fabio Mastronuzzi</i>
296	159930	MASTROPIETRO ANGELO	1 <i>Angelo Mastropietro</i>
297	159940	MASTROPIETRO MARCELLO	2 <i>Marcello Mastropietro</i>
300	360940	MELE COSIMO	2 <i>Cosimo Mele</i>

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
301	460900	MELE MARIELLA	3 <i>Mele Mariella</i>
304	161480	MERCURI MASSIMILIANO	2 <i>Mercuri Massimiliano</i>
306	363150	MINGOLLA LEONARDO	5 <i>Mingolla Leonardo</i>
307	462630	MINOCCHI MARIE ANTOINETTE	1 <i>Minocchi Marie Antoinette</i>
308	162000	MISCIAGNA ALESSIO	5 <i>Misciagna Alessio</i>
309	163190	MONACO COSTANTINO	3 <i>Monaco Costantino</i>
310	363200	MONACO DOMENICO	2 <i>Monaco Domenico</i>
311	500540	MONDILLO ANTONIO	1 <i>Mondillo Antonio</i>
313	363240	MONGELLI GREGORIO	2 <i>Mongelli Gregorio</i>
314	163730	MONTANARO VITANTONIO	2 <i>Montanaro Vitantonio</i>
315	163986	MONTELEONE CIRO	3 <i>Monteleone Ciro</i>
317	363760	MOTOLESE ANDREA	5 <i>Motolese Andrea</i>
320	164700	MUSTAFA' VITO	1 <i>Mustafa Vito</i>
323	164900	NEGLIA FRANCO	2 <i>Neglia Franco</i>
327	165392	NIGRO LEONARDO	2 <i>Nigro Leonardo</i>
329	165815	NIGRO VITINO	2 <i>Nigro Vitino</i>
330	165900	NISI NICOLA	2 <i>Nisi Nicola</i>
335	366651	ONORATO GIOVANNI	6 <i>Onorato Giovanni</i>
336	167580	ORLANDO IGNAZIO	6 <i>Orlando Ignazio</i>
337	366660	ORLANDO TOMMASO	3 <i>Orlando Tommaso</i>
340	170115	PALMIERI VINCENZO	1 <i>Palmieri Vincenzo</i>
341	169945	PALMISANO CLAUDIO	1 <i>Palmisano Claudio</i>

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
344	170610	PALUMBO DAVIDE	3 <i>Palumbo Davide</i>
346	170800	PANNO GIUSEPPE	2 <i>Panno Giuseppe</i>
348	170989	PAPPADA' GIANCOSIMO DAMIANO	1 <i>Pappada' Giancosimo Damiano</i>
349	170995	PAPPALARDI DOMENICO	1 <i>Pappalardi Domenico</i>
352	171301	PASANISI ROCCO	3 <i>Pasanisi Rocco</i>
356	172128	PAVONCELLI GIOVANNI	1 <i>Pavoncelli Giovanni</i>
358	372000	PELUSO ANGELO	2 <i>Peluso Angelo</i>
361	172200	PERILLO LUIGI	1 <i>Perillo Luigi</i>
362	172780	PERRUCCI PIETRO	2 <i>Perrucci Pietro</i>
363	500615	PETIO GIUSEPPE	1 <i>Petio Giuseppe</i>
364	500620	PETIO MICHELE	1 <i>Petio Michele</i>
366	173720	PETRONELLA FRANCESCO	1 <i>Petronella Francesco</i>
368	174355	PICARO TOMMASO	1 <i>Picaro Tommaso</i>
371	175289	PICUNO MIRKO	2 <i>Picuno Mirko</i>
372	175370	PIERRI FRANCESCO	2 <i>Pierrri Francesco</i>
373	175560	PIGNATALE LUIGI	2 <i>Pignatale Luigi</i>
375	500640	PILONE ANTONELLA	3 <i>Pilone Antonella</i>
377	176600	PISANI DARIO	3 <i>Pisani Dario</i>
378	375900	PISARRA ANDREA	3 <i>Pisarra Andrea</i>
383	176800	PORCELLINI STANISLAO	6 <i>Porcellini Stanislao</i>
384	176830	PORTACCI ANGELO	1 <i>Portacci Angelo</i>
386	176876	PORTULANO PASQUALE	3 <i>Portulano Pasquale</i>

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
387	176951	PORZIO LUIGI	6 Porzio Luigi
389	177421	PRESICCI FRANCESCO	2 Francesco Presicci
390	500665	PRETE ARCANGELO	1 Prete Arcangelo
393	1776582	PUGELLI ROMANO	1 Pugelli Romano
394	177500	PUGLIA GIUSEPPE	2 Puglia Giuseppe
395	377500	PULPITO GIROLAMO	2 Pulpito Girolamo
396	478450	PULPITO GIUSEPPE	2 Giuseppe Pulpito
397	178900	PUZIELLO DANIELE	2 Daniele Puziello
398	180050	RAHO FRANCESCO	1 Raho Francesco
400	381310	RESSA FRANCESCO	5 Ressa Francesco
401	381400	RESTA GIUSEPPE	2 Resta Giuseppe
405	381460	RICCI ROSARIO	6 Ricci Rosario
408	181630	RIZZUNI FERDINANDO	2 Ferdinando Rizzuni
409	181850	ROBERTI COSIMO	3 Roberti Cosimo
410	182198	ROCHIRA GIUSEPPE	3 Rochira Giuseppe
413	182640	ROMBI ALBERTO	2 Rombi Alberto
414	182740	RONGO ERNESTO	3 Ernesto Rongo
415	382900	ROTA PIERO	2 Rota Piero
417	383001	RUGGERI ARMANDO	6 Ruggeri Armando
418	183307	RUSSO ANTONIO	1 Russo Antonio
420	383500	RUSSO PIER FRANCESCO	2 Pier Francesco Russo
423	483500	RUSSO MASSIMILIANO	2 Massimiliano Russo

Elenco Personale			
DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO			
N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
424	183800	RUTA UMBERTO	1 <i>Umberto Ruta</i>
430	185572	SANTORO DONATO	2 <i>Donato Santoro</i>
431	185588	SANTORO GIOVANNI	3 <i>Giovanni Santoro</i>
433	185770	SAPIO MARCELLO	2 <i>Marcello Sapia</i>
439	187050	SCALZI PREMIO	2 <i>Scalzi Premio</i>
440	187090	SCARCI DAVIDE	2 <i>Scarci Davide</i>
441	500760	SCARCI FILOMENA	2 <i>Filomena Scarci</i>
443	500770	SCARCI ROSARIA	3 <i>Rosaria Scarci</i>
444	187100	SCARCIA ABELE	2 <i>Scarcia Abele</i>
446	187200	SCARNERA FRANCESCO	2 <i>Scarnera Francesco</i>
447	500775	SCASCIAMACCHIA ANTONIO	2 <i>Antonio Scasciamacchia</i>
448	187230	SCHIANO LOMORIELLO ANTONIO	2 <i>Antonio Schiano Lomoriello</i>
450	387390	SCIALPI DANIELE	4 <i>Daniele Scialpi</i>
451	387398	SCIALPI MARTINO	2 <i>Martino Scialpi</i>
452	188350	SCIALPI PIETRO	1 <i>Pietro Scialpi</i>
458	190010	SERAFINO GASPARE	2 <i>Gaspere Serafino</i>
459	190200	SIBILLA MASSIMO	3 <i>Massimo Sibilla</i>
460	190790	SOLDANO SERGIO	2 <i>Sergio Soldano</i>
461	191000	SPADA CARMINE	1 <i>Carmine Spada</i>
463	391081	SPATARO EGIDIO	3 <i>Egidio Spataro</i>
464	191105	SPERTI MASSIMO	2 <i>Massimo Sperti</i>
465	191200	SPERTI PIETRO	3 <i>Pietro Sperti</i>

Elenco Personale

DONAZIONE FONDI SARDIELLO LUCIANO

N.	Matricola	Cognome e Nome	Donazione Ore e Firma
467	191820	STANO MAURIZIO	1 <i>Stano Maurizio</i>
470	392150	TASSIELLO GIOVANNI	3 <i>Tassiello Giovanni</i>
471	193150	TASSIELLO ROCCO	2 <i>Tassiello Rocco</i>
475	194510	TOMASELLI GIOVANNI	4 <i>Giovanni Tomaselli</i>
476	194520	TOMASELLI GIUSEPPE NICOLA	1 <i>Giuseppe Tomaselli</i>
477	194560	TOMASELLI MAURO	1 <i>Mauro Tomaselli</i>
478	194645	TOPOLINO GIUSEPPE LUIGI	2 <i>Luigi Giuseppe Topolino</i>
482	195110	TROIA ANGELO	3 <i>Angelo Troia</i>
483	394507	TRONCONE FABRIZIO	3 <i>Fabrizio Troncone</i>
484	394610	TRONO SALVATORE	2 <i>Salvatore Trono</i>
486	195400	TURI STEFANO	2 <i>Stefano Turi</i>
489	396100	VALENTINI CATALDO	4 <i>Cataldo Valentini</i>
493	496600	VENERITO DOMENICO	2 <i>Domenico Venerito</i>
494	196740	VERDOLINO FABIO	2 <i>Fabio Verdolino</i>
495	197250	VERSACE FILIPPO	2 <i>Filippo Versace</i>
496	197300	VESPE DOMENICO	1 <i>Domenico Vespe</i>
502	197823	VOZZA GIUSEPPE	4 <i>Giuseppe Vozza</i>
503	197850	ZA PIERLUIGI	1 <i>Pierluigi Za</i>
504	398500	ZACCARIA GIANLUCA	2 <i>Gianluca Zaccaria</i>
508	199360	ZIZZARI ROMEO	6 <i>Romeo Zizzari</i>
509	199365	ZIZZI ANTONIO	4 <i>Antonio Zizzi</i>
513			627



Taranto,

Al dipendente

MAURIZIO GIANNOTTA

e p.c. Ufficio Retribuzioni

SEDE

Oggetto: Rimborso spese per rinnovo CQC: recupero somme.

Da controlli effettuati è risultato che Lei, senza alcuna previa informativa ed espressa autorizzazione in tal senso da parte dell'Azienda, ha frequentato il corso per il rinnovo del CQC presso la Autoscuola Dicuia, con cui la scrivente Società è convenzionata per il rinnovo del citato titolo per il proprio personale di guida.

Al riguardo si rappresenta che l'Accordo aziendale del 10/09/2019, in materia di rinnovo del titolo abilitativo in questione, prevede che l'AMAT sopporti i costi del corso unicamente per il personale di guida in servizio di linea.

Essendo Lei in possesso del profilo professionale di Collaboratore di esercizio, non adibito, dunque, al trasporto di persone, l'Azienda non può sostenere le spese per il rinnovo del suo CQC.

Pertanto, si dovrà procedere al recupero dei costi del corso da lei frequentato, pari ad € 245,76.

Tale somma sarà recuperata dalle sue retribuzioni mensili in n. tre rate dell'importo unitario di € 81,92, già a partire dalle correnti competenze di maggio.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)



ORDINE DI SERVIZIO N° 75 del 03/05/2021

A TUTTO IL PERSONALE

Si rende noto che in data 30/04/2021 è cessato il rapporto di lavoro con i sottoelencati dipendenti:

FISCHETTI	Augusto	CARICO FIDUCIARIO	100 BIGL. DA € 1,50
LIUZZI	Aldo	CARICO FIDUCIARIO	100 BIGL. DA € 1,50

TA 18/05/2021 A.M.A.T. S.p.A.
L'ECONOMO

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro CARALLO)



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

500535

Io sottoscritto MONACO ANTONIO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 13.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- o l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- o N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- o N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Monaco Antonio

Numero identificativo: **A19**

Orario accettazione: **08:19**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9267392/IPA
del 13/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

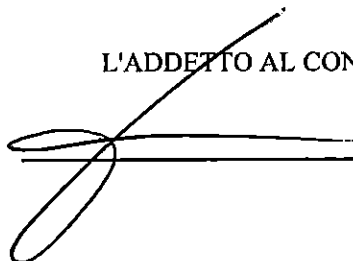
Si dichiara che

MONDILLO Antonio - MNDNTN63B02L049I

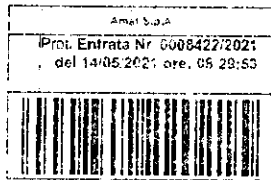
si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:35**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 13/05/2021



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto ALBANESSI FRANCESCO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 100534, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 13.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ☒ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- ☒ N° 2 ricevute di Trenitalia;
- ☐ N° 2 ricevute pedaggio autostrade;
- ☐ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Albanesi Francesco

Numero identificativo: **A4**

Orario accettazione: **07:42**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9266119/IP6
del 13/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

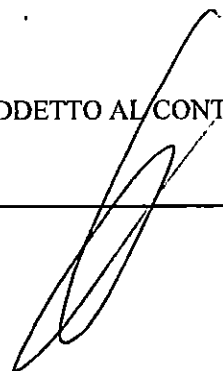
ALBANESE Francesco - LBNFNC64M18L049Q

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:33**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 13/05/2021





UTILIZZABILE IL 13/05/21

Emit 0083 Vett 0083 TRENITALIA S.P.A.

Data	Ora	Partenza	->Arrivo	Data	Ora	Classe
		BARI	TARANTO			2

VIA GIOIA C*

*

*

*

*

KM 115

TARIFFA 39/14

VALE 4H DA CONVALIDA

NO CAMBIO NO RIMBORSO

TOT.BIGL.N. 1

EUR *****9,00

P.IVA 05403151003

0741BH2005654

BH-2005654

1436376957

BARI

BASS0232

130521 10:43 33029-505

NON FISCALE

Il contratto di trasporto è disciplinato dalle condizioni generali del vettore che effettua il servizio.

MODALITÀ DI CONVALIDA DEL BIGLIETTO

I biglietti e gli abbonamenti per i treni regionali devono essere convalidati alle validatrici prima della partenza.

Per tali titoli di viaggio la validità decorre dal momento della convalida. I viaggiatori con titolo non convalidato incorrono nel pagamento di penalità.

Nel caso non fosse possibile convalidare il titolo per mancanza o guasto delle validatrici, rivolgersi all'atto della salita in treno, al personale di bordo che lo convaliderà senza applicare alcuna penalità.

VALIDATION OF THE TICKET

Tickets not including seat reservation must always be validated. Lack of validation can result in fines. For further information please check our website www.trenitalia.com or go to one of our Trenitalia Ticketing and Assistance customer centres.

Attenzione: Non tentare di salire al volo o di aprire le porte quando il treno si muove e non salire o scendere dal treno al di fuori dei marciapiedi delle stazioni.

Emergenza

(112)

Potete chiamare gratuitamente il 112 per contattare i servizi di emergenza in tutta l'Unione europea, da rete fissa o mobile.

BH 0000 2005654



CONDIZIONI DI TRASPORTO TRENITALIA

Le "Condizioni Generali di trasporto di Trenitalia" e "modalità di convalida del biglietto" sono disponibili presso le Biglietterie di Trenitalia, le Agenzie di viaggio e nella sezione Area Clienti del sito www.trenitalia.com

SCEGLIENDO CARTA CERTIFICATA FSC[®] TRENITALIA AIUTA A SALVAGUARDARE LE FORESTE.

www.fsc.org

Scegliendo il treno contribuisce a proteggere il clima.

Dai un futuro all'ambiente, continua a viaggiare con noi!

Ad esempio, confronta i kg di CO₂ emessi in media* per un passeggero che viaggia sulle tratte:



Napoli - Milano



Roma - Venezia

* Dati da elaborazione Ecopassenger[®] gennaio 2013. www.ecopassenger.org

** Valore risparmiato per passeggero rispetto alla media tra auto ed aereo

----- CONVALIDARE IN BASSO -----

Terminale: BOE34001

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 1000019958549

Titolo: 1435511958

Emesso il: 10/05/21 18:20:52

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 11/05/21

Da: Taranto

A : Bari

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50

NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA

DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio.

Per Ferrovie del Sud Est e Servizi

Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il Trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.it previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale danneggia la carta termica).



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS
Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale danneggia la carta termica).



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000000009276 Titolo: 1435557572
Emesso il: 10/05/21 21:03:11
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
CAMBIO DATA
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 13/05/21
Da: Taranto
A: Bari
VALE SOLO CON TITOLO N. 1435511958
1435557571 TOT.EUR ***0,50
NON FISCALE

DA CONVALIDARE
NON VALE COME TITOLO DI VIAGGIO



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio.
Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il Trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale danneggia la carta termica).



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



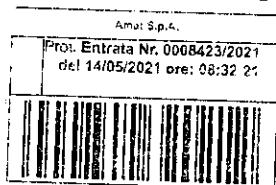
PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35°C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito PVC e tale materiale

NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto ANGELINI Antonio, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 103.670, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 12.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Antonio Angelini

Numero identificativo: **A17**

Orario accettazione: **08:16**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9267195/IPB
del 13/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

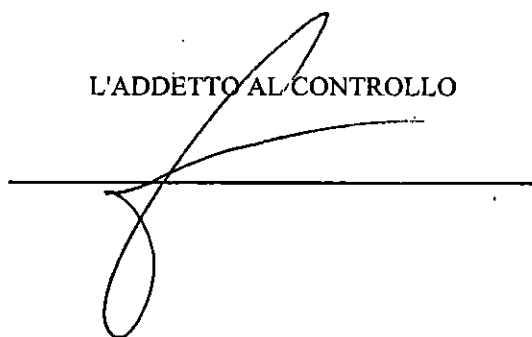
Si dichiara che

ANGELINI Antonio - NGLNTN64B27L049P

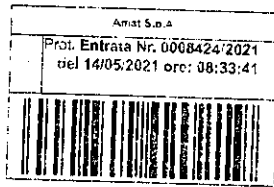
si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:25**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 13/05/2021



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Prasice, Francesco, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 177421, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 18.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

R chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Prasice' Francesco

Numero identificativo: **A18**

Orario accettazione: **08:19**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9266919/IPE

del 13/05/2021

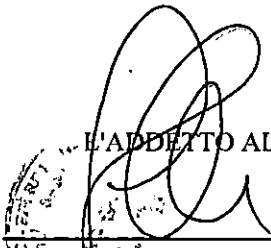
ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

PRESICCI Francesco - PRSFNC63T28L049T

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:12**


L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 13/05/2021

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.
Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO
Tel. / Fax. .099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

BARBALINARDO LEONARDANTONIO
VIA GALESO 347
74100 TARANTO (TA)

C.F. BRBLRD64L31L049Y

FATTURA NUMERO : 11510 DEL 07/05/2021

Riferimento Pratica n. 14149

Totale prestazioni a pagamento	62,58 €
SCONTO	0,08- €

TOTALE FATTURA

62,50 €

Modalità di pagamento: Carta

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72

Ama' S.p.A.
Prot. Entrata Nr. 0008489/2021 del 14/05/2021 ore. 10.22:02


PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato.
Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

PAGINA 1

BARBALINARDO LEONARDANTONIO
VIA GALESO 347
74100 TARANTO (TA)
C.F. BRBLRD64L31L049Y
DATA DI NASCITA : 31/07/1964

Richiesta accettata in data 07/05/2021

RIFERIMENTO 14149/101

ESAME	RISULTATI	UN.MIS.	VALORI DI RIFERIMENTO
Ricerca SARS - COV - 2 RNA Metodo: REAL TIME RT - PCR	Negativa		

IL DIRETTORE

Informativa ai sensi del Cdpr Ue 679/2016

Con la presente si informa che i dati riguardanti la sua persona sono trattati con sistemi informatici, sono destinati alle AUSL ed all'Amministrazione Finanziaria, sono necessari per lo svolgimento delle attività nel settore sanitario per la prestazione di servizi; i dipendenti e consulenti hanno accesso ai dati solo per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo BARBALINARDO LEONARDANTONIO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

ven 23/04/2021 13.42

A:Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>;

Cc:Retribuzioni <picchi@amat.ta.it>; Area Personale <menenti@amat.ta.it>;

Buongiorno

Ai fini del rientro lavorativo del lavoratore BARBALINARDO LEONARDANTONIO, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di ulteriore tampone rino-faringeo, come previsto da Circolare Ministero della Salute del 12.04.2021, molecolare o antigenico, a partire dal 26/04 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

Acquisito il referto provvederò ad inviare eventuale nulla osta al rientro.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO
Tel. / Fax. .099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

BARBALINARDO LEONARDANTONIO
VIA GALESO 347
74100 TARANTO (TA)

C.F. BRBLRD64L31L049Y

FATTURA NUMERO : 10212 DEL 22/04/2021

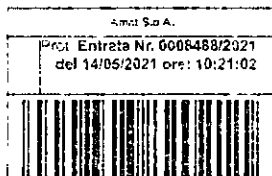
Riferimento Pratica n. 12519

Totale prestazioni a pagamento	62,58 €
SCONTO	2,58- €

TOTALE FATTURA	60,00 €
-----------------------	----------------

Modalità di pagamento: Contanti

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72



PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato.
Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

ANALISI CHIMICO - CLINICHE - BATTERIOLOGICHE - IMMUNOMETRICHE

Viale Magna Grecia, 21-27 Tel./Fax 099/7794323 - 099/7791887 - 099/7795202 74100 TARANTO

www.laboratoriosantilio.com - email: santilioam@tiscali.it

CONVENZIONATO CON IL S.S.N. CODICE REGIONALE 95210

PAGINA 1

BARBALINARDO LEONARDANTONIO

VIA GALESO 347

74100 TARANTO (TA)

C.F. BRBLRD64L31L049Y

DATA DI NASCITA : 31/07/1964

chiesta accettata in data 22/04/2021

RIFERIMENTO 12519/109

SAME	RISULTATI	UN.MIS.	VALORI DI RIFERIMENTO
------	-----------	---------	-----------------------

icerca SARS - COV - 2 RNA
Metodo: REAL TIME RT - PCR

Positiva

IL DIRETTORE

Informativa ai sensi del Gdpr Ue 679/2016

Con la presente si informa che i dati riguardanti la sua persona sono trattati con sistemi informatici, sono destinati alle AUSL ed all'Amministrazione Finanziaria, sono necessari per lo svolgimento delle attività nel settore sanitario per la prestazione di servizi; i dipendenti e consulenti hanno accesso ai dati solo per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo BARBALINARDO LEONARDANTONIO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

gio 15/04/2021 15.59

A:Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>;

Cc:Retribuzioni <picchi@amat.ta.it>; Area Personale <menenti@amat.ta.it>;

Buonasera,

ai fini del rientro lavorativo del lavoratore BARBALINARDO LEONARDANTONIO, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di ulteriore tampone rino-faringeo a partire dal 19/04 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

Acquisito il referto provvederò ad inviare eventuale nulla osta al rientro.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO
Tel. / Fax. .099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

BARBALINARDO LEONARDANTONIO

VIA GALESO 347
74100 TARANTO (TA)

C.F. BRBLRD64L31L049Y

FATTURA NUMERO : 9472 DEL 14/04/2021

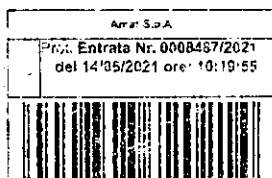
Riferimento Pratica n. 11646

Totale prestazioni a pagamento	62,58 €
SCONTO	2,58- €

TOTALE FATTURA	60,00 €
-----------------------	----------------

Modalità di pagamento: Contanti

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72




PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato. Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei, previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.

ANALISI CHIMICO - CLINICHE - BATTERIOLOGICHE - IMMUNOMETRICHE

Viale Magna Grecia, 21-27 Tel./Fax 099/7794323 - 099/7781887 - 099/7795262 74100 TARANTO

www.laboratoriosantilio.com - email: santilioam@tiscali.it

CONVENZIONATO CON IL S.S.N. CODICE REGIONALE 95210

PAGINA 1

BARBALINARDO LEONARDANTONIO

VIA GALESO 347

74100 TARANTO (TA)

C.F. BRBLRD64L31L049Y

DATA DI NASCITA : 31/07/1964

Richiesta accettata in data 14/04/2021

RIFERIMENTO 11646/141

ESAME	RISULTATO	UNITA'	VALORI DI RIFERIMENTO
-------	-----------	--------	-----------------------

Ricerca SARS - COV - 2 RNA

Positiva

Metodo: REAL TIME RT - PCR

CT x gene N = 31,43

IL DIRETTORE

Informativa ai sensi del Gdpr Ue 679/2016

Con la presente si informa che i dati riguardanti la sua persona sono trattati con sistemi informatici, sono destinati alle AUSL ed all'Amministrazione Finanziaria, sono necessari per lo svolgimento delle attività nel settore sanitario per la prestazione di servizi, i dipendenti e consulenti hanno accesso ai dati solo per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

133200

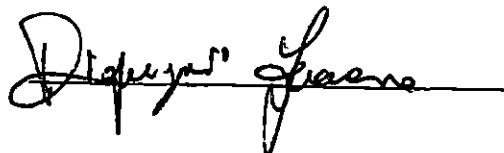
Io sottoscritto NICARGO FRANCESO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 14.05.21, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

 chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A10**

Orario accettazione: **07:53**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.LS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9279105/IP5
del 14/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

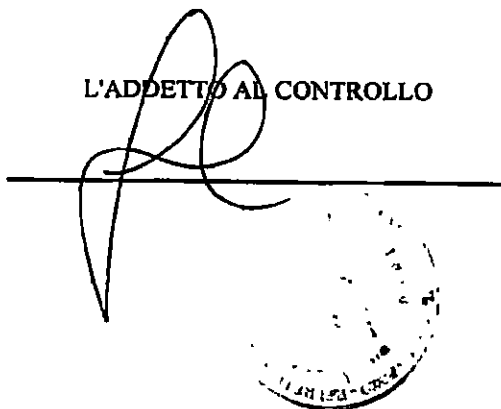
DIGREGORIO Francesco - DGRFNC64P04G252W

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:46**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 14/05/2021

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. Below the line, there is a circular stamp, partially visible, which appears to contain the text "UNITA SANITARIA TERRITORIALE NAPOLI - BARI".

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

163730

Io sottoscritto MONTANARO VITO ANTONIO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 14.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- ☐ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ☒ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- ☐ N° 2 ricevute di Trenitalia;
- ☐ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A13**

Orario accettazione: **07:59**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9279461/IPA
del 14/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

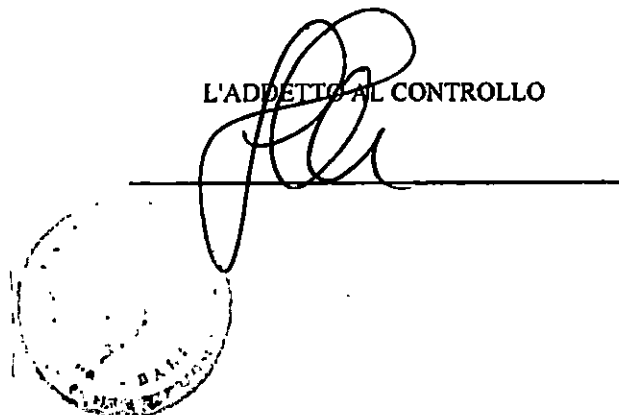
MONTANARO Vitantonio - MNTVNT64M16D171M

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:01**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 14/05/2021

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. Below the signature is a circular stamp, partially obscured, which appears to contain the text 'BARI' and some other illegible characters.

----- CONVALIDARE IN BASSO -----

Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019989870 Titolo: 1436148901
Emesso il: 12/05/21 16:05:02 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto
Utilizzabile il: 14/05/21
Classe: 2

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR **6,50
NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----

Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019989866 Titolo: 1436148835
Emesso il: 12/05/21 16:04:52 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto
Utilizzabile il: 14/05/21
Classe: 2

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR **6,50
NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

500840

Io sottoscritto PILONE ANDRUS, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 14.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ✶ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Andrus Pilone

Numero identificativo: **A11**

Orario accettazione: **07:56**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9279702/IP8
del 14/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

PILONE Antonella - PLNNNL69A61L049Q

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:15**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 14/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
 Terminale: BOE34001
 SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
 Titolo: 1435418211
 TID: 1000019954258
 Emesso il: 10/05/21 14:40:47 P.IVA: 05541630728
 F. SUD EST S.R.L.
 ORDINARIA FSE
 Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
 Utilizzabile il: 14/05/21
 Da: Bari
 A: Taranto
 Via: AUTOLINEE;
 FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR ***6,50
 NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
 Terminale: BOE34001
 SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
 Titolo: 1435418110
 TID: 1000019954258
 Emesso il: 10/05/21 14:40:35 P.IVA: 05541630728
 F. SUD EST S.R.L.
 ORDINARIA FSE
 Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
 Utilizzabile il: 14/05/21
 Da: Taranto
 A: Bari
 Via: AUTOLINEE;
 FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR ***6,50
 NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

458630

Io sottoscritto MARCONI MARIS ANTONETTO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 14.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ✓ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Marconi Maris Antonetto

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9278957/IPJ
del 14/05/2021

Numero identificativo: **A9**

Orario accettazione: 07:52

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

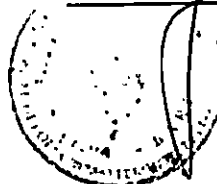
Si dichiara che

MINOCCHI Marie Antoinette - MNCMNT64S57Z110L

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:37**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 14/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----

Terminale: 80834001
 SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
 TID: 1000019914199 Titolo: 1434387625
 Emesso il: 07/05/21 18:55:08
 F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
 ORDINARIA FSE
 Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
 Utilizzabile il: 14/05/21

Da: Bari
 A: Taranto
 Via: AUTOLINEE;
 FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR **6,50
 NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----

Terminale: 80E34001
 SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
 TID: 1000019914193 Titolo: 1434387538
 Emesso il: 07/05/21 18:54:56
 F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
 ORDINARIA FSE
 Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
 Utilizzabile il: 14/05/21

Da: Taranto
 A: Bari
 Via: AUTOLINEE;
 FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR **6,50
 NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

500485

Io sottoscritto Leucci FORA, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 14.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ✓ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9279365/TPD
del 14/05/2021

Numero identificativo: **A12**

Orario accettazione: **07:57**

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

LEUCCI Dora - LCCDRO68E46L049U

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:56**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 14/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019914202 Titolo: 1434387749
Emesso il: 07/05/21 18:55:20
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 14/05/21

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR ***6,50
NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019914205 Titolo: 1434387749
Emesso il: 07/05/21 18:55:32
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 14/05/21

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR ***6,50
NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA

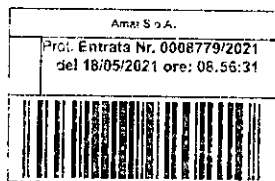


Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

190790

Io sottoscritto SOLDANO SERGIO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 17.05.21, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

h chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli/Bari
Presidio Sanitario di Bari

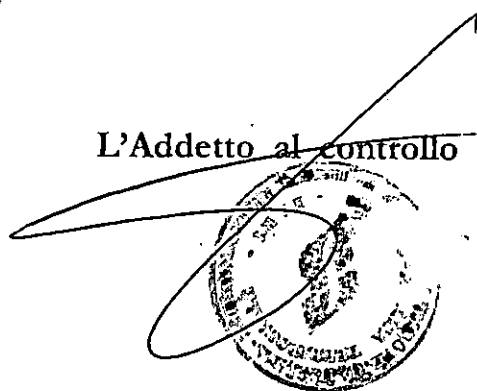
ATTESTAZIONE DI PRESENZA

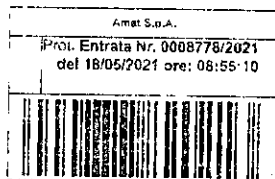
Si certifica che SOLDANO SERGIO

in data odierna è stato/a presente presso questa Sede per
essere sottoposto/a ad accertamenti sanitari/visita medica
ed ha lasciato la struttura alle ore 13.05

Bari,
17-5-2021

L'Addetto al controllo





Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

197.250

Io sottoscritto VIRSA ES FILIPPO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 17.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Uscione Opfer

Numero identificativo: **A72**

Orario accettazione: **11:33**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9292584/IPB
del 17/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

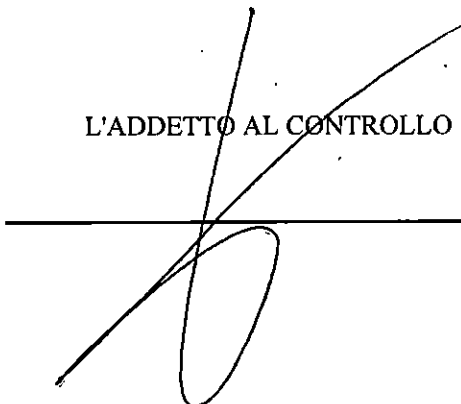
Si dichiara che

VERSACE Filippo - VRSFPP66C18L049P

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

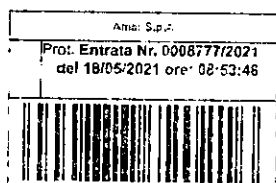
Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:37**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 17/05/2021

Taranto,



AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

163985

Io sottoscritto MONTESONZIO CIRIO, dipendente di codesta azienda, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 17.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli/Bari
Presidio Sanitario di Bari

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si certifica che MONTÉLEONE Ciro

in data odierna è stato/a presente presso questa Sede per
essere sottoposto/a ad accertamenti sanitari/visita medica
ed ha lasciato la struttura alle ore 12.56

Bari, 17/08/2021

L'Addetto al controllo



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DE PASQUALE COSMA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 130991, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 12.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

De Pasquale Cosma

Numero identificativo: **A19**

Orario accettazione: **07:56**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9253928/IPA
del 12/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

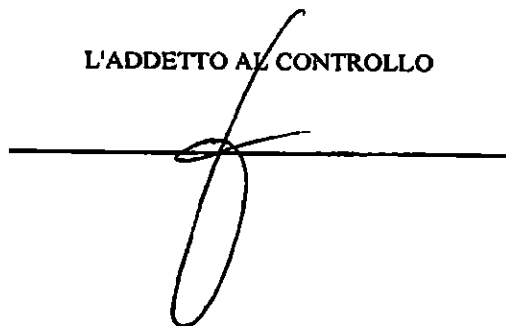
DE PASQUALE Cosimo - DPSCSM60L05L049Z

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 10:04

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 12/05/2021



Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto VOZZA GUSEPPA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 197823, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 11.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;
- ✓ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A25**

Orario accettazione: **07:52**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9243195/IP5

del 11/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

VOZZA Giuseppe - VZZGPP64C28L049I

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:13**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 11/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Antonuccio Francesco, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 106210, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 11-05-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.

TA 11-05-2021
Antonuccio Francesco

Numero identificativo: **A55**

Orario accettazione: **09:16**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9244728/IP8
del 11/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

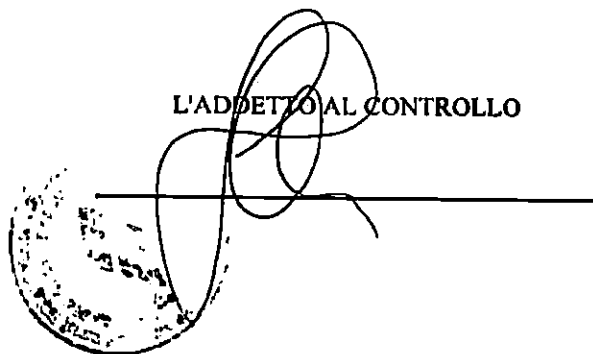
Si dichiara che

ANTONUCCI Francesco - NTNENC62L01L0490

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:36**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 11/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto BAVILA GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 106652, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 11-05-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Bavila Giuseppe

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9243231/IPV
del 11/05/2021

Numero identificativo: **A26**

Orario accettazione: **07:53**

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

BAVILA Giuseppe - BVLGPP64B09L049W

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:14**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 11/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CALO' SALVADORS, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 110700, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 12.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Calo' Salvatore

Numero identificativo: **A18**

Orario accettazione: **07:55**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9254108/IP1
del 12/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

CALO' Salvatore - CLASVT64A01L049R

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:12**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 12/05/2021

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto SCALONE GASTANO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 186990, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 11.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ✓ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A23**

Orario accettazione: 07:49

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9242452/IP0
del 11/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

SCALONE Gaetano - SCLGTN64E12L049S

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:31**

ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 11/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019948365 Titolo: 1435284515
Emesso il: 10/05/21 09:35:50 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 11/05/21

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR ***6,50
NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019948374 Titolo: 1435284550
Emesso il: 10/05/21 09:36:08 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 11/05/21

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR ***6,50
NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici (es. buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Luigi Francesco, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 158260, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 12.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- o l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- o N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- o N° 2 ricevute di Trenitalia;
- o N° 2 ricevute pedaggio autostrade;
- o chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Luigi Francesco

Numero identificativo: **A41**

Orario accettazione: **08:48**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9255724/IP6

del 12/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

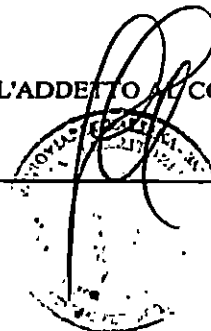
Si dichiara che

LUPO Francesco - LPUFNC62E19B808T

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 11:29

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 12/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019976577
Emesso il: 12/05/21 05:45:50 Titolo: 1435928525
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passaggeri: 1 Adulto
Utilizzabile il: 12/05/21
Classe: 2

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;
FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

----- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA -----

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019976582
Emesso il: 12/05/21 05:46:05 Titolo: 1435928540
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passaggeri: 1 Adulto
Utilizzabile il: 12/05/21
Classe: 2

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;
FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

----- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA -----

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PISSA Antonio, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 480680, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 12.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ✓ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Antonio Pissa

Numero identificativo: **A43**

Orario accettazione: **08:52**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9255844/IP9

del 12/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

RESSA Domenico - RSSDNC62D29L049R

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:36**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 12/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019976758 Titolo: 1435929446
Emesso il: 12/05/21 05:59:12 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto
Utilizzabile il: 12/05/21
Classe: 2

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;
FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR **6,50
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000019976757 Titolo: 1435929428
Emesso il: 12/05/21 05:59:02 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto
Utilizzabile il: 12/05/21
Classe: 2

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR **6,50
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito Trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mantenere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LOPRESTI Santo BRUNO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 154800, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 12.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- ☒ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A20**

Orario accettazione: **07:59**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9255713/IP4
del 12/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

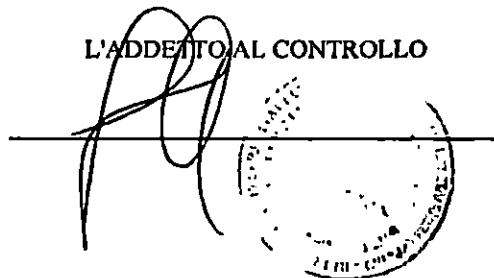
Si dichiara che

LOPRETE Santo Bruno - LPRSTB62R02B198P

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 11:29

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 12/05/2021



mooney
SisalPay

Servizio erogato da Mooney Servizi S.p.A. sede legale presso
Via Privata Nino Bonnet 8/A, Milano 20154.
Mooney è un marchio registrato di proprietà di Mooney S.p.A.

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE 1435873996

Passeggeri: 1 Adulto - Classe: 2a
Utilizzabile il: 12/05/2021

Da: Bari

A: Taranto

Via: AUTOLINEE;

FSE Km 86 € 6,50

Totale pagato/Prezzo: € 6,50

NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del
vettore che effettua il servizio.

Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici
valgono le condizioni del Regolamento per il Trasporto
dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it
e in biglietteria.

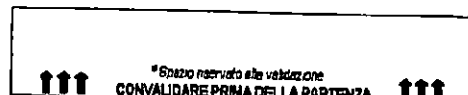
Il documento fiscale è stampabile sul sito
trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo
di viaggio.

TID: 000005959358699 del 11/05/21 19:07

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mante-
nere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto
con materiali plastici (es. buste in PVC)

DATA: 11/05/21 19:07 BA78001
NON APPLICABILI LE CONDIZIONI RIPORTATE SUL RETRO

Modalità di pagamento: in contanti



mooney
SisalPay

Servizio erogato da Mooney Servizi S.p.A. sede legale presso
Via Privata Nino Bonnet 8/A, Milano 20154.
Mooney è un marchio registrato di proprietà di Mooney S.p.A.

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE 1435873898

Passeggeri: 1 Adulto - Classe: 2a
Utilizzabile il: 12/05/2021

Da: Taranto

A: Bari

Via: AUTOLINEE;

FSE Km 86 € 6,50

Totale pagato/Prezzo: € 6,50

NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Valgono le condizioni generali di trasporto del
vettore che effettua il servizio.

Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici
valgono le condizioni del Regolamento per il Trasporto
dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it
e in biglietteria.

Il documento fiscale è stampabile sul sito
trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo
di viaggio.

TID: 000005959358551 del 11/05/21 19:07

AVVERTENZE: per una migliore conservazione nel tempo, mante-
nere lontano da luce e fonti di calore, evitare il contatto diretto
con materiali plastici (es. buste in PVC)

DATA: 11/05/21 19:07 BA78001
NON APPLICABILI LE CONDIZIONI RIPORTATE SUL RETRO

Modalità di pagamento: in contanti

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T. S.P.A.
AREA PERSONALE

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto MARRA DONATO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 15870, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 13.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

- l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;
- N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;
- ☒ N° 2 ricevute di Trenitalia;
- N° 2 ricevute pedaggio autostrade;
- chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Donato Marr

Numero identificativo: **A33**

Orario accettazione: **09:13**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
BARI

Protocollo: /P/BA/21/9267985/IPJ
del 13/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MARRA Donato - MRRDNT62M05L0490

si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:09**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 13/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
 Terminale: FIH74001
 SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
 TID: 1000019983503 Titolo: 1436013465
 Emesso il: 12/05/21 10:09:59 P.IVA: 05403151003
 Trenitalia S.p.A.
 ORDINARIA
 Passeggeri: 1 Adulto
 Utilizzabile il: 13/05/21 Classe: 2
 TARIFFA 39/14

Da: BARI
 A: TARANTO
 Via: GIOIA C*
 FS KM 115 EUR **9,00

PREZZO TOT. EUR ***9,00
 NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Contratto di trasporto singolo
 Valgono le condizioni, il diritto e il foro
 dei vettori che hanno stipulato il
 contratto di trasporto.

Valgono le condizioni generali di trasporto
 del vettore che effettua il servizio.
 Per Trenitalia valgono le Condizioni
 Generali di Trasporto dei Passeggeri
 consultabili sul sito www.trenitalia.com e
 in biglietteria, nonché le regole uniformi
 CIV.

Il documento fiscale è stampabile sul sito
Trenitalia.com, previo inserimento dei dati
 del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione
 nel tempo, mantenere lontano da luce e
 fonti di calore, evitare il contatto diret
 to con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
 Terminale: FIH74001
 SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
 TID: 1000019983486 Titolo: 1436013286
 Emesso il: 12/05/21 10:09:12 P.IVA: 05403151003
 Trenitalia S.p.A.
 ORDINARIA
 Passeggeri: 1 Adulto
 Utilizzabile il: 13/05/21 Classe: 2
 TARIFFA 39/14

Da: TARANTO
 A: BARI
 Via: GIOIA C*
 FS KM 115 EUR **9,00

PREZZO TOT. EUR ***9,00
 NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA
 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



Contratto di trasporto singolo
 Valgono le condizioni, il diritto e il foro
 dei vettori che hanno stipulato il
 contratto di trasporto.

Valgono le condizioni generali di trasporto
 del vettore che effettua il servizio.
 Per Trenitalia valgono le Condizioni
 Generali di Trasporto dei Passeggeri
 consultabili sul sito www.trenitalia.com e
 in biglietteria, nonché le regole uniformi
 CIV.

Il documento fiscale è stampabile sul sito
Trenitalia.com, previo inserimento dei dati
 del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione
 nel tempo, mantenere lontano da luce e
 fonti di calore, evitare il contatto diret
 to con materiali plastici(es.buste in PVC)

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto, 13/05/2021

Spett.le

**Direttore Generale I.I.
(Dott. Pietro Carallo)
Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Fabiola Menenti)**

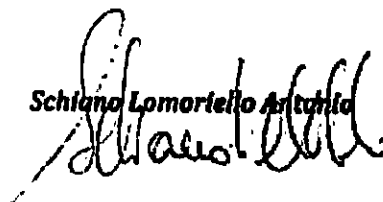
OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Con la presente io sottoscritto Antonio Schiano Lomoriello matr. 187230, chiede il rimborso delle spese sostenute a seguito dell'effettuazione degli accertamenti sanitari di laboratorio, richiesti dall'azienda per il rientro in servizio.

A tal fine, si allega debita documentazione attestante l'avvenuto pagamento.

Distinti Saluti.

Schiano Lomoriello Antonio



LABORATORIO ANALISI CLINICHE DOTT. FRANCO SANTILIO s.r.l.
Viale Magna Grecia, 21-21/A - 74100 TARANTO
Tel. / Fax. .099/7794323 - 099/7791887 P.I.00406940734

SCHIANO- LOMORELLO ANTONIO
VIA NETTUNO 51
74100 TARANTO (TA)

C.F. SCHNTN72M26L049G

FATTURA NUMERO : 9986 DEL 20/04/2021

Riferimento Pratica n. 12270

Totale prestazioni a pagamento 62,58 €

SCONTO 0,08 €

TOTALE FATTURA 62,50 €

Modalità di pagamento: Carta

Esente da IVA Art. 10 (n. 18) DPR 633/72

PER QUIETANZA

La presente fattura sarà inviata a SOGEI ai fini della quantificazione dei costi sanitari per la predisposizione del 730 precompilato. Il cliente ha facoltà di opporsi all'invio del documento a Sogei previa dichiarazione di non consenso.

Non si autorizza l'invio del documento a SOGEI. Firma _____

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. ANGELO RAGUSA srl
Via Nettuno, 46 - 74121 Taranto
Tel. 099 7352833
P.Iva 00814570735

SCHIANO-LOMORIELLO ANTONIO
VIA NETTUNO 51
74100 TARANTO (TA)

C.F. SCHNTN72M26L049G

FATTURA NUMERO : 3252 DEL 07/05/2021

QUOTA A PAGAMENTO	30,00 €
SCONTO	- 2,00- €
TOTALE FATTURA	28,00 €

Modalità di pagamento:

- Esente da IVA ai sensi dell' art. 10 D.P.R. 633/72
- quota a carico dell'assistito per le prestazioni eseguite -



Oggetto: POSTA CERTIFICATA: richiesta rimborso spese tampone

Mittente: "Per conto di: ts1972@pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 13/05/2021 10.27

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

Messaggio di posta certificata

Il giorno 13/05/2021 alle ore 10:27:14 (+0200) il messaggio
"richiesta rimborso spese tampone" è stato inviato da "ts1972@pec.it"
indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec2941.20210513102714.17110.792.2.63@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: richiesta rimborso spese tampone

Mittente: ts1972@pec.it

Data: 13/05/2021 10.27

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

— Allegati: —

dati-cert.xml	771 bytes
postacert.eml	585 kB
Rimborso Spese.pdf	426 kB

Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo SCHIANO LOMORIELLO ANTONIO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

dom 18/04/2021 09.36

A: Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amat.ta.it>;

Cc: Retribuzioni <picchi@amat.ta.it>; Area Personale <menenti@amat.ta.it>;

Buongiorno,

al fine del rientro lavorativo del lavoratore SCHIANO LOMORIELLO ANTONIO, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di tampone rino-faringeo a partire dal 20/04 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

Acquisito il referto provvederò ad inviare eventuale nulla osta al rientro.

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera