



Taranto,

Spett.

INPS

Ufficio prestazioni a Sostegno del Reddito

Via Golfo di Taranto, n. 7/d

74121 Taranto

Al Dipendente

PIERO ROTA

E p.c.

Ufficio Personale

SEDE

Oggetto: provvedimento di respinto indennizzo del congedo parentale per il giorno 27 febbraio 2022 - Pratica congedo parentale, n. A64444242.

Si riscontra con la presente la Vostra nota del 04 aprile 2022 (prot. az. n. 5742), al fine di comunicare che, con le retribuzioni del mese di aprile 2022, questa Azienda provvederà al recupero delle competenze già erogate al lavoratore e poste a Vostro carico, a titolo di congedo parentale retribuito, per il giorno indicato in oggetto.

L'importo da recuperare, pari a euro 15,16, sarà restituito tramite il modello UNIFORMI del mese di aprile 2021.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)



Taranto,

Al Capo Ripartizione f.f.

P.I. Picchi Enrico

e p.c. Al Presidente

Al Direttore Tecnico e d'Esercizio

Al Direttore Amministrativo f.f.

SEDE

OGGETTO: Accordo aziendale del 05/06/2009: erogazione premio incentivante ai Quadri aziendali (annualità 2021 quota legata alla presenza in servizio).

La scrivente Direzione Generale:

- visto l'Accordo aziendale del 05/06/2009 sottoscritto dall'AMAT S.p.A. con la Federmanger - Quadri, successivamente divenuta FederMiddleManagement, di rivisitazione del precedente Accordo del 21/07/2004, ed avente ad oggetto "Sistema retributivo incentivante per i Quadri aziendali";
- visti i conteggi elaborati da codesto Ufficio, per ciascun parametro retributivo di riferimento, nei termini dell'art. 1, lett. b) del richiamato Accordo aziendale (ossia quota del premio legata alla presenza in servizio);

autorizza

la corresponsione, a favore dei Quadri aziendali aventi diritto, del Premio incentivante di cui all'art. 1) lett. b) dell'Accordo sopra citato (quota legata alla presenza in servizio - annualità 2021), secondo le quantificazioni di seguito riportate, al lordo delle previste ritenute di legge:

DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INCENTIVANTE - Anno 2021 - DEI QUADRI IN POSIZIONE DEL PARAGRADO RETRIBUTIVO 259
(Art. 1, lettera B. dell'Accordo Aziendale 05/06/2009 - quota legata alla presenza in servizio)

Cognome e nome	Lettera A. - MAX 10% DELLA RETRIBUZIONE MEDIA						Lettera B. - MAX 10% DELLA RETRIBUZIONE MEDIA					TOTALE
	Retribuzione media personale 250	Tipo rapporto di lavoro	V% Part-time	Anni lavoro	Grado di raggiungimento degli obiettivi	QUOTA RETRIBUZIONE Lettera A.	PRESENZA IN SERVIZIO (MAX 6%)		ESULTATI DI BILANCIO (MAX 4%)			
							Grado di assenteismo anno 2021	QUOTA RETRIBUZIONE Lettera B. - (PRESENZA)	Valori reali della produzione (art. 23)	Risultato Ante Imposte (art.27.1,2,3)	Risultato Netto (art.27.2,3)	
Ogiera Cosima	€ 36.878,62	FULL-TIME	100,00%	12		€ -	0,20	€ 1.473,94				€ 1.473,94
Pellicora Domenico	€ 36.878,62	FULL-TIME	100,00%	2		€ -	14,00	€ 233,67				€ 233,67
Rubio Cosimo	€ 36.878,62	FULL-TIME	100,00%	12		€ -	0,00	€ 1.473,94				€ 1.473,94
TOTALE RETRIBUZIONE INCENTIVANTE 2021												€ 3.181,57



DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INCENTIVANTE - ANNO 2021 - DEI QUADRI DI POSSESSO DEL PARAMETRO RETRIBUTIVO 230 (Art. 1, lettera b) dell'Accordo Aziendale 08/04/2019 quale legato alla presenza in servizio)											
Cognome e nome	Lettera A. - MAX 10% DELLA RETRIBUZIONE MEDIA						Lettera B. - MAX 10% DELLA RETRIBUZIONE MEDIA				
	Retribuzione media personale 230	Tipo rapporto di lavoro	% Part-Time	Anni lavoro	Grado di raggiungimento degli obiettivi	QUOTA RETRIBUZIONE Lettera A.	PRESENZA IN SERVIZIO (MAX 4%)		RISULTATI DI S(LANCIO) (MAX 6%)		
							Omnibus di ommissione anno 2021	QUOTA RETRIBUZIONE Lettera B. - (PRESENZA)	Valori costi della produzione (pari al 3%)	Risultato Azie Imposte (pari al 1,80%)	Risultato Finde Esercizio (pari al 1,20%)
Turi Tiziana	€ 32.044,01	FULL TIME	100,00%	12		€ -	0	€ 1.281,76			
Vizzani Alessandra	€ 32.044,01	FULL TIME	100,00%	12		€ -	5	€ 1.281,76			
Pozzeretti Marianna	€ 32.044,01	FULL TIME	100,00%	12		€ -	2	€ 1.281,76			
Pellicano Domenico	€ 32.044,01	FULL TIME	100,00%	10		€ -	14	€ 1.014,79			
Essele Marianna	€ 32.044,01	FULL TIME	100,00%	12		€ -	13	€ 1.267,73			
TOTALE RETRIBUZIONE INCENTIVANTE 2021											
											€ 6.109,73

Le somme dovute potranno essere corrisposte agli aventi titolo con le correnti competenze di aprile.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE I.R.

(Dott. Pietro Carallo)

RIEPILOGO MOVIMENTI

Operatore: Magazzino SEDE

Agente: 110200 CALA' CARMELO

Ricevuta	Ann.	Data	Causale	Serie	primo biglietto	ultimo biglietto	Carico	Agenzia
002000677		05/02/2019	Carico fiduciario rivendite	2018	126631	126730	100	900001
							100	

Taranto, 28/04/2022

Stampato il 28/04/2022 08:31:07

Pagina 1 di 1

Ch

ASSUNZIONI

DATA: 13/04/2022 **(2)**

COMUNICAZIONE COLLOCAMENTO	☒ SI	☐ NO
ANAGRAFICA SISPAC	☒ SI	☐ NO
ANAGRAFICA MALATTIA	☒ SI	☐ NO
ANAGRAFICA BIGLIETTI	☒ SI	☐ NO
ANAGRAFICA BUONI PASTO	☒ SI	☐ NO
ANAGRAFICA PRESENZA EPERMANENTI	☒ SI	☐ NO
ELABORAZIONE PAGHE	☒ SI	☐ NO
BACHECA AMAT	☒ SI	☐ NO
PERCENTUALE NON ESONERABILE	☒ SI	☐ NO
INSERIMENTO FILEMAKER	☒ SI	☐ NO
BADGE AZIENDALE	☐ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO

NOTE:

All'Ufficio Retribuzioni e Personale

Oggetto: presenza personale relativa al mese di MARZO 2022
Direttore Generale/Amministrativo/Tecnico: CARALLO PIETRO

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

Taranto, 21/4/22

FIRMA


Matricola	Cognome	Nome	Ope	Importo
500555	NAZARO	GIUSEPPE	578	1
500655	POLIMENO	PATRIZIA	031	1
447530	ILLIANO	DEBORA	031	1
500475	LEGGIERI	STEFANIA	031	1
124680	CUTINO	GIUSEPPE	112	2
158780	MARZO	MASSIMILIANO	112	2
176876	PORTULANO	PASQUALE	547	1
	GALLUZZO	DOMENICO	380	2,6

DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INCENTIVANTE - ANNO 2021 - DEI QUADRI IN POSSESSO DEL PARAMETRO RETRIBUTIVO 230
(Art. 1, lettere A e B dell'Accordo Aziendale 05/06/2009)

Cognome e nome	Lettera A. - MAX 10% DELLA RETRIBUZIONE MEDIA						Lettera B. - MAX 10% DELLA RETRIBUZIONE MEDIA					TOTALE
							PRESENZA IN SERVIZIO (Max 4%)		RISULTATI DI BILANCIO (MAX 6%)			
	Retribuzione media parametro 230	Tipo rapporto di lavoro	% Part-time	Mesi lavoro	Grado di raggiungimento degli obiettivi	QUOTA RETRIBUZIONE Lettera A.	Giornate di assenza anno 2021	QUOTA RETRIBUZIONE Lett. B. - (PRESENZA)	Valori costi della produzione (pari al 3%)	Risultato Ante Imposte (pari all'1,80%)	Risultato Finale Esercizio (pari all'1,20%)	
Tursi Tiziana	€ 32.044,01	FULL-TIME	100,00%	12		€ -	0	€ 1.281,76				€ 1.281,76
Vizzaro Antonella	€ 32.044,01	FULL-TIME	100,00%	12		€ -	5	€ 1.281,76				€ 1.281,76
Passerelli Marilena	€ 32.044,01	FULL-TIME	100,00%	12		€ -	2	€ 1.281,76				€ 1.281,76
Pellicoro Domenico	€ 32.044,01	FULL-TIME	100,00%	10		€ -	14	€ 1.014,73				€ 1.014,73
Ettore Marianna	€ 32.044,01	FULL-TIME	100,00%	12		€ -	13	€ 1.249,72				€ 1.249,72
							TOTALE RETRIBUZIONE INCENTIVANTE 2021					€ 6.109,73

DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INCENTIVANTE - Anno 2021 - DEI QUADRI IN POSSESSO DEL PARAMETRO RETRIBUTIVO 250
(Art. 1, lettere A e B dell'Accordo Aziendale 05/06/2009)

Cognome e nome	Lettera A. - MAX 10% DELLA RETRIBUZIONE MEDIA						Lettera B. - MAX 10% DELLA RETRIBUZIONE MEDIA					TOTALE
							PRESENZA IN SERVIZIO (Max 4%)		RISULTATI DI BILANCIO (MAX 6%)			
	Retribuzione media parametro 250	Tipo rapporto di lavoro	% Part-time	Mesi lavoro	Grado di raggiungimento degli obiettivi	QUOTA RETRIBUZIONE Lettera A.	Giornate di assenza anno 2021	QUOTA RETRIBUZIONE Lett. B. - (PRESENZA)	Valori costi della produzione (pari al 3%)	Risultato Ante Imposte (pari all'1,80%)	Risultato Finale Esercizio (pari all'1,20%)	
Cigliese Cosimo	€ 36.898,62	FULL-TIME	100,00%	12		€ -	0,20	€ 1.475,94				€ 1.475,94
Pellicoro Domenico	€ 36.898,62	FULL-TIME	100,00%	2		€ -	14,00	€ 233,69				€ 233,69
Russo Cosimo	€ 36.898,62	FULL-TIME	100,00%	12		€ -	0,00	€ 1.475,94				€ 1.475,94
							TOTALE RETRIBUZIONE INCENTIVANTE 2021					€ 3.185,57

27. Congedo Straordinario (Retribuzione 100% - Vedi Circolare Inps 38/2009) – 288 +
□ Pizzulli Monica 76.58 - 1,2,4,8,9,11,15,16,18,23,25 Marzo 2022
□ Natale Giuseppe dal 01/03/2022 al 31/08/2022 2030
28. Congedo Parentale (216-587):
□ Gentile Giovanni 04/03/2022, 26/03/2022
□ Maiorano Enzo 16,21,25,27 Marzo 2022, 16/04/2022
□ Greco Antonio 31/03/2022
□ Cicala Antonio 16/04/2022
□ Palumbo Davide 9 e 10 Aprile 2022
29. Congedo Parentale **non retribuito (563)**:
□ Nigro Ivan 9,12,22,23,24 Marzo – 2,3,4,9, 10 Aprile
□ Mele Mariella 28/02 – 01/03/2022
30. Aspettativa:
□ Santoro Giovanni dal dal 07/03 al 12/06/2022
□ Calà Carmelo dal 02/09/2021 al 10/04/2022 (OO Bilgiciti)
□ Manisi Vito dal 14/02 al 21/03/2022
31. Aspettativa x Malattia:
32. Congedo Matrimoniale: Carrieri Giorgio dal 24/06 al 08/07/2022
33. Congedo x nascita:
• Neglia Franco 1,5,7,11,12,14,15,17,18 Marzo
• Abbamonte Gianluca dal 28/02 al 10/03/2022
34. Sospensione Angelini, Clemente, Friuli Cosimo, Lamarina, Russo (183326), Petronella, Vespe (252)
35. Maternità: 556 / 572

Matricola	Cognome e nome	Residuo 2019	Marzo	Totale Residuo
103100	ANACLERIO ANGELO	16,18	2,18	0,00
127800	DARCANTE AMEDEO	30,61	4,00	10,61
136900	DURELLI EMANUELE	26,18	1,18	0,00
142300	FUGGETTI MASSIMO	34,68	6,00	17,68
158900	MASI FABIO	28,33	1,00	3,33
174355	PICARO TOMMASO	31,61	0,61	0,00
174460	PICCHI ENRICO	33,90	0,60	8,10
182640	ROMBI ALBERTO	19,58	1,00	5,58
212530	CARALLO PIETRO	73,40		43,40
403865	ANNICCHIARICO GIUSEPPE	30,00	1,00	8,00
478450	PULPITO GIUSEPPE	18,00	1,00	9,00
483500	RUSSO MASSIMILIANO	27,00	2,00	12,00
500525	MARTUCCI ALESSANDRA	25,40	0,60	7,40

Agente	Malattia 42 mesi	Malattia mese	Malattia ridotta
108520 BOTTARI GIUSEPPE	338	4	4
123402 COSTANTINO GIOVANNI	402	9	9
127590 D'APRILE COSIMO	345	21	21
159930 MASTROPIETRO ANGELO	186	8	8
164645 MOTTA DAVIDE	249	10	10
198505 ZICARI GIUSEPPE	293	8	8
465801 NIGRO VINCENZO	184	4	4
500760 SCARCI FILOMENA	190	6	6

~~Buonafina~~ 2 2

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: TARANTO

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: RZZFLL79T21L049Z

Cognome e nome: RIZZO FIORELLO

Data di nascita: 21/12/1979

Numero protocollo: INPS.7800.07/03/2022.0092234

Data di presentazione: 07/03/2022

Periodo richiesto dal: 01/07/2021 al: 28/02/2022

Per ogni informazione in merito alla domanda inviata può rivolgersi presso gli Uffici INPS, presentando la ricevuta o citando il numero di protocollo della domanda stessa.

Si rammenta che l'accettazione della richiesta è subordinata alla verifica da parte della sede INPS competente dei requisiti oggettivi e soggettivi previsti da legge.

In presenza di autorizzazioni con scadenza all'interno del periodo di riferimento si precisa che l'importo è calcolato fino alla scadenza dell'autorizzazione stessa. Successivamente alla presentazione della nuova domanda di Autorizzazione ANF sarà necessario presentare domanda di variazione ANF DIP.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: MARTINA FRANCA

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: CCRPTR89D16F915W

Cognome e nome: CECERE PIETRO

Data di nascita: 16/04/1989

Numero protocollo: INPS.7893.24/03/2022.0010141

Data di presentazione: 24/03/2022

Periodo richiesto dal: 01/07/2019 al: 30/06/2020

Per ogni informazione in merito alla domanda inviata può rivolgersi presso gli Uffici INPS, presentando la ricevuta o citando il numero di protocollo della domanda stessa.

Si rammenta che l'accettazione della richiesta è subordinata alla verifica da parte della sede INPS competente dei requisiti oggettivi e soggettivi previsti da legge.

In presenza di autorizzazioni con scadenza all'interno del periodo di riferimento si precisa che l'importo è calcolato fino alla scadenza dell'autorizzazione stessa. Successivamente alla presentazione della nuova domanda di Autorizzazione ANF sarà necessario presentare domanda di variazione ANF DIP.

✓

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: MARTINA FRANCA

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: CCRPTR89D16F915W

Cognome e nome: CECERE PIETRO

Data di nascita: 16/04/1989

Numero protocollo: INPS.7893.24/03/2022.0010140

Data di presentazione: 24/03/2022

Periodo richiesto dal: 01/07/2020 al: 30/06/2021

Per ogni informazione in merito alla domanda inviata può rivolgersi presso gli Uffici INPS, presentando la ricevuta o citando il numero di protocollo della domanda stessa.

Si rammenta che l'accettazione della richiesta è subordinata alla verifica da parte della sede INPS competente dei requisiti oggettivi e soggettivi previsti da legge.

In presenza di autorizzazioni con scadenza all'interno del periodo di riferimento si precisa che l'importo è calcolato fino alla scadenza dell'autorizzazione stessa. Successivamente alla presentazione della nuova domanda di Autorizzazione ANF sarà necessario presentare domanda di variazione ANF DIP.

V

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: MARTINA FRANCA

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: CCRPTR89D16F915W

Cognome e nome: CECERE PIETRO

Data di nascita: 16/04/1989

Numero protocollo: INPS.7893.24/03/2022.0010139

Data di presentazione: 24/03/2022

Periodo richiesto dal: 01/07/2021 al: 30/06/2022

Per ogni informazione in merito alla domanda inviata può rivolgersi presso gli Uffici INPS, presentando la ricevuta o citando il numero di protocollo della domanda stessa.

Si rammenta che l'accettazione della richiesta è subordinata alla verifica da parte della sede INPS competente dei requisiti oggettivi e soggettivi previsti da legge.

In presenza di autorizzazioni con scadenza all'interno del periodo di riferimento si precisa che l'importo è calcolato fino alla scadenza dell'autorizzazione stessa. Successivamente alla presentazione della nuova domanda di Autorizzazione ANF sarà necessario presentare domanda di variazione ANF DIP.

V

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: TARANTO

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: RSULGU76P13C4240

Cognome e nome: URSO LUIGI

Data di nascita: 13/09/1976

Numero protocollo: INPS.7800.31/03/2022.0127818

Data di presentazione: 31/03/2022

Periodo richiesto dal: 01/07/2021 al: 28/02/2022

Per ogni informazione in merito alla domanda inviata può rivolgersi presso gli Uffici INPS, presentando la ricevuta o citando il numero di protocollo della domanda stessa.

Si rammenta che l'accettazione della richiesta è subordinata alla verifica da parte della sede INPS competente dei requisiti oggettivi e soggettivi previsti da legge.

In presenza di autorizzazioni con scadenza all'interno del periodo di riferimento si precisa che l'importo è calcolato fino alla scadenza dell'autorizzazione stessa.

Successivamente alla presentazione della nuova domanda di Autorizzazione ANF sarà necessario presentare domanda di variazione ANF DIP.

V

Matricola	Cognome	Nome	Da Erogare
103691	ANGIULLI	ETTORE	108,17
106200	BATTISTA	ANTONIO	-8,05
110200	CALA'	CARMELO	57,64
113350	CARICASOLE	ANTONIO	22,03
118288	CELLAMARE	GIOVANNI	91,13
121006	COMETA	CIRO	9,20
130090	DE LUCA	BENEDETTO	-38,90
135500	DI SERIO	GIANLUCA	-15,64
139400	FISCHETTI	AUGUSTO	7,11
154332	LIUZZI	ALDO	-15,03
156870	MANCINI	SIMONE	38,89
156910	MANCO	ANTONIO	111,04
187200	SCARNERA	FRANCESCO	-2,15
500435	CAVALLO	ROBERTA	10,33



Taranto,

All'Operatore di Esercizio
LARDIERI GERARDO

E p.c. Direttore Tecnico e d'Esercizio

" " " Area Personale

" " " Area Esercizio

SEDE

OGGETTO: Attribuzione parametro retributivo 175 ex CCNL del 28 novembre 2015.

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio parametro retributivo 158 CCNL del 28 novembre 2015, alla data del 31 marzo 2022 ha maturato 16 anni di guida effettiva.

Pertanto, con decorrenza 1° aprile 2022, Le viene attribuito il parametro retributivo 175, con diritto al trattamento economico corrispondente.

Distinti saluti.

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
TOTALE RICAVI DA VENDITA BIGLIETTI	€ 1.511.197,32	€ 1.489.067,28	€ 1.329.953,67	€ 1.182.881,75	€ 483.137,92	€ 378.711,24
TOTALE RICAVI DA VENDITA ABBONAMENTI	€ 1.771.481,55	€ 1.691.782,24	€ 1.730.635,62	€ 1.537.089,29	€ 845.224,13	€ 603.693,26
SUPPORTI TESSERE ABBONAMENTI A MICROCHIP	€ 6.902,92	€ 7.126,48	€ 10.597,73	€ 10.546,54	€ 3.914,76	€ 5.007,35
TOTALE RICAVI DA SERVIZI SPECIALI	€ 42.672,77	€ 29.609,14	€ 25.146,95	€ 58.740,72	€ 41.260,39	€ 17.272,76
	€ -	€ -				
TOTALE CORRISPETTIVO MINORI RICAVI DOVUTI ALLA POLITICA TARIFFARIA	€ 2.898.037,71	€ 2.930.449,99	€ 2.867.130,92	€ 2.676.041,47	€ 1.629.277,27	€ 1.182.126,36
CORRISPETTIVO PER L'ESERCIZIO DI LINEE SOCIALI IMPRODUTTIVE	€ 903.331,33	€ 856.752,14	€ 908.608,59	€ 934.218,79	€ 785.652,56	€ 929.793,29
TOTALE TRASPORTO PUBBLICO CON AUTOBUS	€ 7.133.623,60	€ 7.004.787,27	€ 6.872.073,48	€ 6.399.518,56	€ 3.788.467,03	€ 3.116.604,26
BIGLIETTI ISOLA DI SAN PIETRO	€ 75.976,86	€ 69.054,54	€ 85.692,33	€ 166.845,85	€ 216.150,96	€ 225.147,24
ABBONAMENTI ISOLA DI SAN PIETRO	€ 25.183,32	€ 29.206,09	€ 35.150,07	€ 45.898,79	€ 20.782,89	€ 39.969,55
ESCURSIONI PER SINGOLI O GRUPPI	€ -	€ -	€ 6.924,59	€ 23.622,69	€ 23.788,52	€ 29.630,05
TOTALE RICAVI DA TRASPORTO PUBBLICO CON MOTONAVI	€ 101.160,18	€ 98.260,63	€ 127.766,99	€ 236.367,33	€ 260.722,37	€ 294.746,84
TAGLIANDI DI SOSTA	€ 165.130,22	€ 149.319,76	€ 126.535,40	€ 110.883,31	€ 66.106,22	€ 56.616,74
INCASSI PARCOMETRI	€ 2.600.371,74	€ 2.682.080,12	€ 2.810.042,10	€ 2.958.459,63	€ 2.192.306,87	€ 2.400.843,24
ABBONAMENTI	€ 542.427,94	€ 550.296,97	€ 612.777,20	€ 651.937,52	€ 535.105,94	€ 625.408,78
TOTALE RICAVI DA GESTIONE DELLA SOSTA A PAGAMENTO	€ 3.307.929,90	€ 3.381.696,85	€ 3.549.354,70	€ 3.721.280,46	€ 2.793.519,03	€ 3.082.868,76
TOTALE RICAVI	€ 10.542.713,68	€ 10.484.744,75	€ 10.549.195,17	€ 10.357.166,35	€ 6.842.708,43	€ 6.494.219,86
UTILE DI ESERCIZIO	€ 562.352,51	€ 807.201,24	€ 1.461.638,00	€ 1.172.488,49	€ 136.460,00	€ -
						non ancora determinato
DIFERENZA RICAVI	€ 862.745,72	-€ 57.968,93	€ 64.450,42	-€ 192.028,82	-€ 3.706.486,74	-€ 348.488,57
20% INCREMENTO RICAVI		€ -	€ 12.890,08	-€ 38.405,76	-€ 741.297,35	-€ 69.697,71
30% UTILI DI ESERCIZIO	€ 168.705,75	€ 242.160,37	€ 438.491,40	€ 351.746,55	€ 40.938,00	€ -
SOMMA 20% INCREMENTO RICAVI + 30% UTILI DI ESERCIZIO		€ 242.160,37	€ 451.381,48	€ 313.340,78	-€ 700.359,35	-€ 69.697,71
1,5% DEI RICAVI COMPLESSIVI	€ 158.140,71	€ 157.271,17	€ 158.237,93	€ 155.357,50	€ 102.640,63	€ 97.413,30
MAGGIOR VALORE (BASE FINANZIAMENTO)	€ 158.140,71	€ 242.160,37	€ 451.381,48	€ 313.340,78	€ 102.640,63	€ 97.413,30
IMPORTI CONSIDERATI NEL CALCOLO ANNUALE DEL PREMIO	€ 145.200,52	€ 157.271,17	€ 158.237,93	€ 155.357,50	€ 102.640,63	€ 97.413,30
ULTERIORE IMPORTO MASSIMO FINANZIAMENTO PREMIO	€ 12.940,19	€ 84.889,20	€ 293.143,56	€ 157.983,29	€ -	€ -



Taranto,

Al Sig.
De Cuià Francesco
(c.f. DCEFNC91L049L)
Via Teatro Alhambra Ed. 1 sc C
STATTE

OGGETTO: Cambio agenti ex art. 20 del Regolamento All. A) al R.D. n. 148/1931: assunzione in servizio a decorrere dal **13 aprile 2022**.

Si comunica che, visto il contenuto dell'atto di conciliazione sottoscritto lo scorso 6 aprile innanzi alla competente Commissione Provinciale di Conciliazione istituita presso l'Ispettorato Territoriale del Lavoro di Taranto, in applicazione dall'art. 20 del Regolamento All. A) al R.D. n. 148/1931 e del vigente Regolamento aziendale che disciplina l'istituto del cambio agenti, dal **13 aprile 2022** Lei passerà in forza presso la scrivente Società, subentrando nell'organico aziendale all'agente Dilella Eustachio che, invece, passerà presso la sua Azienda di provenienza (ossia CTP S.p.A con sede in Taranto).

All'atto del passaggio Lei sarà inquadrato nel profilo professionale di **"Operatore d'esercizio"**, parametro retributivo 140 ex CCNL del 2000, e conserverà l'anzianità di servizio e di guida maturata presso la Società CTP.

Il rapporto di lavoro sarà disciplinato dal R.D. n. 148/1931 ed il trattamento normativo sarà esclusivamente quello riveniente dal predetto R.D., dalla contrattazione nazionale di categoria e dagli accordi aziendali di secondo livello vigenti presso l'AMAT, in quanto a lei espressamente applicabili.

La sede di lavoro è fissata in Taranto, presso la sede dell'AMAT S.p.A., ed i compiti attribuiti, secondo le indicazioni impartite dai superiori dell'Area Esercizio dell'AMAT, sono quelli di **"guida degli automezzi aziendali per il trasporto pubblico di persone"**, oltre alle mansioni contrattualmente previste per lo specifico profilo professionale attribuito, secondo la relativa declaratoria contrattuale.

La durata dell'orario di lavoro, articolato su turni di servizio variabili, secondo la rotazione ciclica vigente per il personale di guida, è fissata in 39 ore settimanali ed è realizzata come media nell'arco del periodo plurisettimanale di compensazione di 26 settimane, secondo le previsioni del vigente CCNL di categoria.

Il trattamento economico spettante sarà esclusivamente quello riveniente dal CCNL di categoria, oltre alle ulteriori voci salariali aziendali rivenienti da specifici accordi di secondo livello in quanto a Lei applicabili.

Per quanto concerne la maturazione delle ferie e delle festività sopresse si fa espresso rinvio al CCNL di categoria e ai vigenti accordi di settore.

Si comunica, altresì, che la posizione INAIL, presso cui Lei sarà assicurato, ha il numero 71021230/20.

Unitamente alla presente le vengono consegnati:

- > l'informativa aziendale resa ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 e del Decreto legislativo n. 196/2003, come aggiornato con il D. Leg.vo n. 101/2018;
- > l'Ordine di servizio n. 124 del 09/10/2018, con cui è stato reso noto a tutto il personale dipendente l'adozione del **Modello Organizzativo ex Decreto Legislativo n. 231/2001**, consultabile al seguente indirizzo www.amat.taranto.it sezione Società trasparente – sottosezione Prevenzione della Corruzione.



Strettamente correlato al Modello Organizzativo è il **Codice Etico**, da Lei consultabile, unitamente alla procedura di **Whistleblowing**, nella bacheca aziendale (sezione "Area pubblica - Documenti aziendali"), con le credenziali di accesso che le saranno fornite dall'Ufficio competente (vedi l'allegato Ordine di servizio n. 26 del 01/03/2018).

Accedendo alla bacheca aziendale lei potrà consultare, altresì, i vigenti Regolamenti aziendali, gli ordini di servizio, i comunicati aziendali e gli accordi aziendali di secondo livello.

Si fa presente, infine, che il rapporto di lavoro con la scrivente Società è incompatibile con l'esecuzione di qualunque altro impiego professionale, industriale e commerciale, salvo specifica formale autorizzazione scritta, nel rispetto della normativa vigente.

Per tutto quanto non espressamente previsto dalla presente, si fa esplicito riferimento alle leggi vigenti in materia ed alla contrattazione di settore.

IL DIRETTORE GENERALE f.i.
(Dott. Pietro Carallo)

Per accettazione
(Sig. Francesco De Cula)



Taranto,

Al Sig. PASTANO EMILIANO
(c.f.: PSTMLN77E13L049M)
VIA LAGO DI LEVICO,4
74121 TARANTO

OGGETTO: Assunzione con contratto a tempo indeterminato, a tempo pieno, nel profilo professionale di **"Operatore di Esercizio"**, parametro retributivo 140 ex C.C.N.L. Autoferrotranvieri del 2000 - Area Operativa Esercizio.

Si comunica che:

- visto il piano del fabbisogno del triennio 2021 - 2023, adottato dal competente Consiglio di Amministrazione dell'AMAT S.p.A. nella seduta del 28 ottobre 2021, con provvedimento n. 123;
- visti gli esiti positivi degli accertamenti ex D.P.R. n. 445/2000, in merito ai requisiti da Lei dichiarati in fase di partecipazione alla selezione pubblica indetta dall'AMAT per la formazione di una graduatoria aperta da cui attingere per l'assunzione a tempo indeterminato di Operatori di esercizio;
- visto, altresì, l'esito positivo della visita medica preassuntiva effettuata ai sensi del D.M. n. 88/99,

con decorrenza dal **13 aprile 2022**, Lei è assunto alle dipendenze della scrivente Società, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, di tipo full-time, con l'attribuzione del profilo professionale di **"Operatore d'esercizio"**, parametro retributivo 140, Area Operativa Esercizio - Area Professionale 3A ex CCNL Autoferrotranvieri del 27/11/2000.

Si rappresenta che la presente assunzione è subordinata alla condizione risolutiva espressa dell'esito positivo della visita medica ex D.lgs. n°81/2008, di cui a breve Le sarà comunicata la data.

In caso di esito negativo della stessa il rapporto di lavoro si risolverà di diritto.

Il presente rapporto di lavoro è disciplinato dalle disposizioni del vigente CCNL Autoferrotranvieri, dal D. Lgs n. 81/2015, s.m.l. nonché dal R.D. n. 148/1931 e dagli accordi aziendali di secondo livello in vigore presso l'AMAT S.p.A., in quanto espressamente applicabili al personale di nuova assunzione.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento All. A) al R.D. n° 148/1931 sopra citato, come novellato dall'art. 18 dell'A.N. del 28/11/2015, al presente contratto di lavoro è apposto un periodo di prova della durata di 6 (sei) mesi di servizio effettivo.

La sede di lavoro è fissata in Taranto, presso la sede dell'AMAT S.p.A., ed i compiti attribuiti, secondo le indicazioni che le saranno impartite dai superiori dell'Area Esercizio del ruolo AMAT, sono quelli di **"guida degli automezzi aziendali per il trasporto pubblico di persone"**, oltre alle mansioni contrattualmente previste per lo specifico profilo professionale attribuito, secondo la declaratoria contrattuale allegata (All. A).

La durata dell'orario di lavoro è fissata in 39 ore settimanali ed è realizzata, secondo la rotazione ciclica vigente in Azienda per il personale di guida, come media nell'arco del periodo plurisettimanale di compensazione di 26 settimane consecutive, secondo le previsioni del vigente CCNL di categoria.

La retribuzione mensile spettante, da corrispondersi per quattordici mensilità, sarà costituita dalle seguenti voci, al lordo delle previste ritenute di legge:



▪ Retribuzione tabellare	euro	886,22
▪ Ex indennità di contingenza	euro	533,58
▪ Indennità di mensa	euro	16,53
▪ T.D.R.	euro	41,32
▪ C.A.U	euro	38,59

oltre alle indennità variabili spettanti per contratto nazionale ed alle eventuali ulteriori voci salariali aziendali rivenienti da specifici accordi di secondo livello in quanto applicabili.

Lei ha diritto a 25 giorni di ferie annuali, oltre alle festività sopresse previste dalla vigente normativa contrattuale di settore.

Si comunica, altresì, che la posizione INAIL, presso cui Lei sarà assicurato, ha il numero 71021230.

Unitamente alla presente Le viene consegnata, in copia, la seguente documentazione:

- Regio Decreto n. 148/1931 (ove, nel Regolamento Allegato A, sono contenute le disposizioni disciplinari di settore);
- l'informativa di cui al Decreto Legislativo n. 252/2005, in materia di scelta per la destinazione del trattamento di fine rapporto;
- l'informativa resa ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679;
- l'Ordine di servizio n. 124 del 09/10/2018, con cui è stata resa nota a tutto il personale dipendente l'informativa circa l'adozione, da parte dell'Azienda, del **Modello Organizzativo ex Decreto Legislativo n. 231/2001**, consultabile al seguente indirizzo www.amat.taranto.it, sezione Società trasparente – sottosezione Prevenzione della Corruzione.

2

Strettamente correlato al precitato Modello è il **Codice Etico**, da Lei consultabile, unitamente alla procedura di Whistleblowing, nella bacheca aziendale (sezione "Area pubblica - Documenti aziendali"), con le credenziali di accesso che le saranno fornite dall'Ufficio competente (vedi, all'uopo, l'allegato Ordine di servizio n. 26 del 01/03/2018).

Accedendo alla bacheca aziendale Lei potrà consultare, altresì, i vigenti Regolamenti aziendali, gli ordini di servizio, i comunicati aziendali e gli accordi aziendali di secondo livello in vigore presso l'AMAT S.p.A..

Si fa presente, infine, che il rapporto di lavoro con la scrivente Società è incompatibile con l'esecuzione di qualunque altro impiego professionale, industriale e commerciale, salvo specifica formale autorizzazione scritta, sempre nel rispetto della normativa vigente.

La presente dovrà essere da Lei controfirmata per espressa accettazione e presa visione.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)

Per accettazione

(Sig.



Taranto,

Al dipendente

Cavallo Giuseppe

e p.c. Area Risorse Umane

SEDE

Oggetto: Esito ricorso avverso provvedimento disciplinare di sospensione dal soldo e dal servizio comminato con nota del 1° febbraio 2022, prot. az. n. 1811.

Si comunica che, con deliberazione n. 22, assunta nella seduta del 29 marzo scorso, il Consiglio di Amministrazione della Società ha esaminato il ricorso da lei presentato avverso il provvedimento di n. 1 giornata di sospensione dal soldo e dal servizio, comminato con la nota indicata in oggetto.

In particolare, il Consiglio di Amministrazione ha derubricato il richiamato provvedimento disciplinare di sospensione nella multa di n. 4 ore, ex art. 41 del R. D. 148/1931 – ALL. A).

L'Area Risorse Umane è autorizzata ad effettuare tutti gli adempimenti conseguenti.

Distinti saluti.

1

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

Matricola	Agente	Progetto 7	Progetto 7
121006	COMETA CIRO		75,8
135500	DI SERIO GIANLUCA		129,79
139400	FISCHETTI AUGUSTO		230,64
156910	MANCO ANTONIO		400,64
187200	SCARNERA FRANCESCO		75,44

MANCINI SIMONE

98,09

a - Numero totale dei sinistri con colpa nell'anno 2021:

146

b - Numero totale dei sinistri con colpa nell'anno 2005:

304

c - Indice di sinistrosità globale (b : a) :

2,0822

FORZA MEDIA DEGLI AVENTI DIRITTO

314,1

IMPORTO BASE RIPARTIBILE:

78.525,00

IMPORTO BASE RIPARTIBILE:			78.525,00		X INDICE DI SINISTROSITA' GLOBALE:				2,0822		= SOMMA DA RIPARTIRE:			163.504,76	
N°	Matricola	AGENTE	Data di assunzione, se avvenuta nell'anno, altrimenti 1/1/2021	Data di quiescenza, se avvenuta nell'anno, altrimenti 31/12/2021	Numero giorni di servizio nell'anno	Numero giorni di effettiva prestazione di guida	Coefficiente di prestazione (Cp) (rapporto tra (d) e 260, max 1) (e)	Numero sinistri con colpa totale o parziale (f)	Coefficiente di sinistrosita' individuale (Cs) (1 con 0 sinistri, 0,55 con 1 sinistro, 0,25 con 2 sinistri, 0 > 2 sinistri) (g)	Indice di riparto individuale = (e) * (g) se (d) > 100 altrimenti = (e) * il minore tra (e) e (g) (h)	Premio individuale (Riparto con l'indice (h) della somma ripartibile) (i)	Quota 10% su recupero sinistri attivi	Totale Indennità Spettante		
55	121006	COMETA CIRO	01/01/2021	31/01/2021	31	16	0,06		1,00	0,00	2,69		2,69		
92	135500	DI SERIO GIANLUCA	01/01/2021	31/12/2021	365	168	0,65		1,00	0,65	458,31		458,31		
161	156910	MANCO ANTONIO	01/01/2021	30/09/2021	273	185	0,71		1,00	0,71	504,68		504,68		
232	187200	SCARNERA FRANCESCO	01/01/2021	31/07/2021	212	79	0,30		1,00	0,09	65,48		65,48		

Indennità Evitati Sinistri per l'Anno 2021

N°	Matricola	AGENTE		Numero giorni di effettiva prestazione di guida (d)	Coefficiente di prestazione (Cp) (rapporto tra (d) e 260, max 1) (e)	Numero sinistri con colpa totale o parziale (f)	Coefficiente di sinistrosità individuale (Cs) (1 con 0 sinistri, 0,55 con 1 sinistro, 0,25 con 2 sinistri, 0 > 2 sinistri) (g)	Indice di riparto individuale = (e) * (g) se (d) > 100 altrimenti = (e) * il minore tra (e) e (g) (h)	Premio individuale (Riparto con l'indice (h) della somma ripartibile) (i)	Quota 10% su recupero sinistri attivi	Totale Indennità Spettante
2	139400	FISCHETTI	AUGUSTO	129	0,50		1,00	0,50	258,27		258,27

Matricola	Cognome	Nome	Totale Premio
103691	ANGIULLI	ETTORE	€ 660,16
118288	CELLAMARE	GIOVANNI	€ 426,11
154332	LIUZZI	ALDO	€ 120,65

Matricola	Cognome	Nome	Premio Individuale Netto
130090	DE LUCA	BENEDETTO	207,7
139400	FISCHETTI	AUGUSTO	245,43

PR. 5

a - Numero totale dei sinistri con colpa nell'anno 2019:
b - Numero totale dei sinistri con colpa nell'anno 2005:
c - Indice di sinistrosità globale (b : a) :

146
304
2,0822

N°	Matricola	AGENTE	Numero giorni di effettiva prestazione di guida (d)	Coefficiente di prestazione (Cp) (rapporto tra (d) e 260, max 1) (e)	Numero sinistri con colpa totale o parziale (f)	Coefficiente di sinistrosità individuale (Cs) (1 con 0 sinistri, 0,55 con 1 sinistro, 0,25 con 2 sinistri, 0 > 2 sinistri) (g)	Indice di riparto individuale = (e) * (g) se (d) > 100 altrimenti = (e) * il minore tra (e) e (g) (h)	Premio individuale (Riparto con l'indice (h) della somma ripartibile) (i)	Quota 10% su recupero sinistri attivi	Totale Indennità Spettante
1	117839	CAZZATO LEONARDO	333	1,00		1,00	1,00	520,55		520,55
2	139400	FISCHETTI AUGUSTO	129	0,50		1,00	0,50	258,27		258,27
3	176800	PORCELLINI STANISLAO	343	1,00	1	0,50	0,50	260,28		260,28
4	127905	DE ANGELIS MICHELANGELO	16	0,06		1,00	0,06	32,03		32,03
5	155799	MAGGIO MASSIMO	209	0,80		1,00	0,80	418,44		418,44
6	156498	MALDARIZZI GIUSEPPE	6	0,02		1,00	0,02	12,01		12,01
7	158750	MARZILI ANTONIO	228	0,88		1,00	0,88	456,48		456,48
8	169960	PALMISANO DONATO	12	0,05		1,00	0,05	24,03		24,03
9	170700	PANARELLI ANGELO	238	0,92		1,00	0,92	476,50		476,50
10	174870	PICHIERRI ALESSANDRO	9	0,03		1,00	0,03	18,02		18,02
11	176951	PORZIO LUIGI	5	0,02		1,00	0,02	10,01		10,01
12	188400	SCREDO VINCENZO	10	0,04		1,00	0,04	20,02		20,02
13	193170	TAURINO EGIDIO	7	0,03		1,00	0,03	14,01		14,01
14	198700	ZINGAROPOLI MICHELE	230	0,88		1,00	0,88	460,49		460,49
15	199365	ZIZZI ANTONIO	5	0,02		1,00	0,02	10,01		10,01
16		Abbamonte Gianluca	5	0,02		1,00	0,02	10,01		10,01
17		Antonante Antonio	10	0,04		1,00	0,04	20,02		20,02
18		Caldarale Antonio	9	0,03		1,00	0,03	18,02		18,02
19		Carabotta Vincenzo	10	0,04		1,00	0,04	20,02		20,02
20		Cardea Claudio	13	0,05		1,00	0,05	26,03		26,03
21		Cavallari Mario	7	0,03		1,00	0,03	14,01		14,01
22		Chiloio Pierluigi	9	0,03		1,00	0,03	18,02		18,02
23		D'Agosta Giuseppe	8	0,03		1,00	0,03	16,02		16,02
24		Giovinazzi Rocco	13	0,05		1,00	0,05	26,03		26,03
25		Magnati Luca	5	0,02		1,00	0,02	10,01		10,01
26		Marsella Daniele	8	0,03		1,00	0,03	16,02		16,02
27		Mastrangelo Giuseppe	8	0,03		1,00	0,03	16,02		16,02
28		Megna Antonino	6	0,02		1,00	0,02	12,01		12,01
29		Miccoli Giuseppe	6	0,02		1,00	0,02	12,01		12,01
30		Nisi Nicola	11	0,04		1,00	0,04	22,02		22,02
31		Pipino Carlo	35	0,13		1,00	0,13	70,07		70,07
32		Rochira Paolo	10	0,04		1,00	0,04	20,02		20,02
33		Volpe Pietro	13	0,05		1,00	0,05	26,03		26,03
TOTALI			1.966	7	1	33	6	3.364		3.363,54

2856,52

507,02

Oggetto: Agente Portulano Pasquale - Riconoscimento giornata in L. 104

Mittente: Mimmo Russo <mimmo.russo@amat.ta.it>

Data: 08/04/2022, 14.30

A: Dott.ssa Fabiola Menenti <menenti@amat.ta.it>, Enrico Picchi <picchi@amat.ta.it>

CC: CARALLO <carallo@amat.ta.it>, "Piazza Ing. Mauro" <piazza@amat.ta.it>, VIZZARRO <unitamovimento@amat.ta.it>

Sentito il Direttore Tecnico e d'Esercizio, per quanto attiene la presenza dell'agente Portulano Pasquale, si invita a voler considerare la giornata del 12/01/2022, finora considerata quale assenza, quale giornata di permesso ex lege 104.

Distinti saluti

--

Mimmo Russo

RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA/IDROVIE

AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356215

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 348 4061340

e-mail: mimmo.russo@amat.ta.it

legal mail: areaesercizio@pec.amat.ta.it



KYMA
MOBILITÀ



Taranto, 25 febbraio 2022

Al dipendente
MARIELLA MELE

e p.c. Al Direttore Tecnico e d'Esercizio
" " " Al Responsabile Area Esercizio
" " " All'I.N.P.S. di Taranto
Via Golfo di Taranto, n. 7 int. D
74121 - Taranto

OGGETTO: Fruizione congedo parentale retribuito del 28 febbraio e del 01° marzo 2022.

Vista l'istanza in oggetto, da Lei inviata al protocollo aziendale in data 23 febbraio 2022 (Prot. llo Inps del 23 febbraio 2022, n. 073855), si comunica che Lei nei giorni indicati sarà considerato in congedo secondo quanto disposto dal D. Lgs. n° 151/2001.

Durante l'astensione non Le sarà corrisposta alcuna indennità a carico dell'INPS stante, da parte sua, il superamento dei limiti reddituali annui.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. **Piero CARALLO**)

AUTOCERTIFICAZIONE

Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE

Mittente: Vincenzo Ricchiuti <vincenzo.ric1989@gmail.com>

Data: 07/04/2022, 13.09

A: amat@amat.ta.it

All'attenzione di:

Ufficio protocollo

Dottoressa Melillo;

In relazione a quanto richiesto con nota del 21.03.2022

Protocollo aziendale numero 4815 allego alla presente

scannerizzazione dell'autocertificazione rilasciata da mia moglie,
e suo documento di identità.

A richiesta sarà presentata la documentazione citata in originale.

Ricchiuti Vincenzo

— Allegati: —

CamScanner 04-07-2022 13.05.pdf	493 kB
---------------------------------	--------

CamScanner 04-04-2022 19.55.pdf	984 kB
---------------------------------	--------

011

1

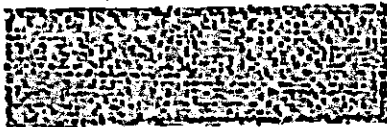
SCADENZA 10/02/2023

Dir. Segg. C. 26

Ch. C. 26

TOTALE € 5,12

AT 7339007



CONTORE ALL'ORIGINALE
Roma Milano

Comune D'AVERSA	
Nome ILARIA	
Data 10/02/1991	
Sex	M
Prova	P. 1 S. A
GROTTAGUARDIA (TA)	
ITALIANA	
Città di RESIDENZA SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	
Via FRATELLI ROSSELLI n. 2	
Stato civile	
Professione	
Cognomi e Contrassegni ESISTENTI	
1,07	
Sogni	
Capelli castani	
Occhi castani	
Segni particolari	

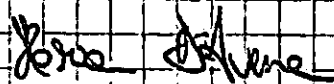
Firma del titolare... <i>Ilaria D'Aversa</i>	
SANT'ARZIANO DI SAN GIUSEPPE 31/01/2013	
Impronta digitale	
<i>Roma Milano</i>	

Io sottoscritta Ilaria D'Aversa nata a Grottaglie (TA) il 10/02/1991, residente a S. Marzano di S.G. (TA) Via Fratelli Rosselli, 2/A, madre di FRANCESCO RICCHIUTI, A. sensi e per gli effetti degli ARTT. 46 e 47 del DPR 445 del 2001, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa o mendace, di non aver usufruito del congedo malattia figlio il 10/febbraio 2022.

S. MARZANO

04.04.2022

FIRMA



Oggetto: Retribuzioni prestazioni di lavoro Addetti all'Esercizio

Mittente: Antonella Vizzarro <unitamovimento@amat.ta.it>

Data: 11/04/2022, 10.51

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

CC: Direttore Tecnico Amat Taranto <piazza@amat.ta.it>, Cosimo Russo
<mimmo.russo@amat.ta.it>

Buongiorno, si comunica con la presente che i Sig.ri Addetti all'Esercizio Cutino Giuseppe e Marzo Massimiliano, nella giornata del 07/04/2022 (giornata di Riposo settimanale) sono stati impegnati dalle ore 10:00 alle ore 12:00 nella riunione giusta convocazione nota prot. 5834 del 05/04/2022. Vogliate procedere con la retribuzione di n. 2 ore di prestazione straordinaria sul cedolino paga.

Saluti, AV

Ing. Antonella Vizzarro
CAPO UNITA' TECNICA ESERCIZIO TPL

AMAT S.p.A.

Via Cesare Ballisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356205

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 348 4913605

E-mail: unitamovimento@amat.ta.it



S.I.N.A.I.

**Sindacato Indipendente Nazionale
Autoferrotranvieri – Internavigatori**

Segreteria Provinciale

Prot. N° 28/ 2022

Taranto li, 06/04/2022

OGGETTO: Quote Sindacali.

**Al Direttore Generale f.f.
Dott. Pietro Carallo**

E, p.c. Ufficio retribuzione

La scrivente O.S., in riferimento all'oggetto, Vi comunica che, a partire dal mese di Aprile le quote Sindacali passano da EURO 06,20 a EURO 10,00.

DISTINTI SALUTI

La Segreteria Provinciale

Albano Franco

500555

MESE FEBBRAIO		N° 01808 / 14	
		N.B. Il riconoscimento del diritto al congedo è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio	
DOMANDA DI CONGEDO			
Il/La sottoscritto/a <u>NAZANO G</u>			
qualifica di <u>QQ.</u>			
chiede che gli vengano concessi n. <u>1</u>			
☐ Ferie ☒ Festività Soppresse ☐ L. 104/90 ☐ Permessi Aggiuntivi ☐			
riferito ai gg <u>07.02.2022</u>			
Data <u>29 03 22</u>		Firma <u>[Signature]</u>	
IL COORD. UFFICIO	IL RESP. AREA	AREA PERSONALE	V. IL DIRETTORE
<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>		
Tipografia PICCOLO Crispiano			

500655

MESE FEBBRAIO		N° 01814 / 14	
		N.B. Il riconoscimento del diritto al congedo è subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio	
DOMANDA DI CONGEDO			
Il/La sottoscritto/a <u>ROLINDO PATRIZIA</u>			
qualifica di <u>AUS. DELLA SOSTA</u>			
chiede che gli vengano concessi n. <u>01</u>			
☒ Ferie ☐ Festività Soppresse ☐ L. 104/90 ☐ Permessi Aggiuntivi ☐			
riferito ai gg <u>07/02/2022</u>			
Data <u>31/03/2022</u>		Firma <u>[Signature]</u>	
IL COORD. UFFICIO	IL RESP. AREA	AREA PERSONALE	V. IL DIRETTORE
<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>		
Tipografia PICCOLO Crispiano			

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

DOMANDA DI CONGEDO N° 003216/21
N.B. Il riconoscimento del diritto al congedo è
subordinato alla disponibilità delle stesse ed
alle esigenze di servizio

AmAt
L.p.A.
Agenzia per la Mobilità nell'Area di Roma

La sottoscritta ILLIANO DEBORA
qualifica di OPERATORE DI ESERCIZIO
chiede che gli vengano concessi n. 1 (UNO)

☒ Ferie ☐ Festività Soppresse ☐ L. 104/92 ☐ Permessi Aggiuntivi ☐

riferito ai gg 25/02/2022

Data / /

Firma

Illiano Debora

IL COORD. UFFICIO

IL RESP. AREA

AREA PERSONALE

V. IL DIRETTORE

Illiano

467530

Nº 14057 /17

 Amas S.p.A. Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino	N.B.: Il riconoscimento del diritto al congedo subordinato alla disponibilità delle stesse ed alle esigenze di servizio.		DOMANDA DI CONGEDO
Il/la sottoscritto/a <u>LEGGIEM STEFANIA</u> in possesso del profilo professionale di _____ chiede che gli vengano concessi n. <u>1 GIORNO</u> ☒ Ferie ☐ Festività Soppresse ☐ L. 104/92 ☐ Permessi Aggiuntivi ☐ _____ referito ai gg. <u>09/09/2022</u> _____ Data _____ Firma <u>[Signature]</u>			
IL COORD. UFFICIO	IL RESP. AREA <u>[Signature]</u>	AREA PERSONALE	V. IL DIRETTORE

500475

15/02/2022

Cognome	Nome	EVENTUALI CAUSE DI ASSENZA (*)	MOTIVAZIONE CHE RICHIEDE LA PRESTAZIONE	ORE STRAORD.	DALLE ORE	ALLE ORE	DALLE ORE	ALLE ORE	TOTALE ORE DI LAVORO EFFETTIVO NEL PERIODO PLURISETTIMANALE	TOTALE ORE AUTORIZZATE NELL'ANNO 2022	TOTALE ORE STRAORDINARIO Febbraio 2022	FIRMA DEL RESPONSABILE CHE RICHIEDE LA PRESTAZIONE
Scarci	Maurizio			2,50	14,00	16,30						

F = Ferie; M = Malattia o congedi parentali; I = Infortunio; A = altre cause di

Capo Unità Tec. Org.

Il Direttore tecnico

AmAt	Mod. "Comandata straordinario"	Valida "Area Personale"	Rev. 03 del 21/10/2004	Pag. 1/1
-------------	--------------------------------	-------------------------	------------------------	----------



16/02/2022

104100 002 16,57

Cognome	Nome	EVENTUALI CAUSE DI ASSENZA (*)	MOTIVAZIONE CHE RICHIEDE LA PRESTAZIONE	TOTALE ORE STRAORDINARIE	DALLE ORE	ALLE ORE	DALLE ORE	ALLE ORE	TOTALE ORE DI LAVORO EFFETTIVO NEL PERIODO PLURISETTIMANALE	TOTALE ORE AUTORIZZATE NELL'ANNO 2022	TOTALE ORE STRAORDINARIE FEBBRAIO 2022	FIRMA DEL RESPONSABILE CHE RICHIEDE LA PRESTAZIONE
Antonante	Antonio			1,50	12,30	14,00						

F = Ferie; M = Malattia o congedi parentali; I = Infortunio; A = altre cause di

Capo Unità Tec. Org.

[Signature]

Il Direttore tecnico

[Signature]

	Mod. "Comandata straordinario"	Valida "Area Personale"	Rev. 03 del 21/10/2004	Pag. 1/1
--	--------------------------------	-------------------------	------------------------	----------

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6378181552 Data SDI: 21/12/2021 13:05

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 277/21	2021-12-21	EUR 982,88
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 Vs. dipendenti Antonucci Francesco, Dimilito Fabio, Laghezza Michele, Valletta Carmine CIG N. 833847573F	1	800,00	800,00	(N4)
Versamenti per l'UMC di Taranto per il duplicato della patente	1	180,88	180,88	(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 %	800,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	182,88	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2021-12-21	EUR 982,88	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 277

Versione Style 2.9.0

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6118936836 Data SDI: 09/11/2021 19:29

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 252/21	2021-11-09	EUR 2.454,20
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
versamenti per l'UMC di Taranto per duplicato patente	1	452,20	452,20	(N1)
N. CIG: 833847573F prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della c.q.c. per i Vs dipendenti: Darcante Cosimo, D'ignazio Danilo, Falcone Giuseppe, Mastropietro Marcello, Pasanisi Rocco, Presicci Francesco, Ruta Umberto, Salaminio Giancarlo, Verdolino Fabio, Zicari Giuseppe.	1	2.000,00	2.000,00	(N4)
recupero spese 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 %	454,20	0,00
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	2.000,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2021-11-09	EUR 2.454,20	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 252

Versione Style 2.9.0

Id. dipendente	Nome dipendente	Id. voce	Descr. voce	Quantità
145320	GIOVINAZZI ROCCO	600	TRASFERTA AL 90%	1
145320	GIOVINAZZI ROCCO	600	TRASFERTA AL 90%	0
159470	MASTRANGELO GIUSEPPE	600	TRASFERTA AL 90%	0
159470	MASTRANGELO GIUSEPPE	600	TRASFERTA AL 90%	0
160630	MEGNA ANTONINO	600	TRASFERTA AL 90%	1
160630	MEGNA ANTONINO	600	TRASFERTA AL 90%	1
162130	MICCOLI GIUSEPPE	600	TRASFERTA AL 90%	1
162130	MICCOLI GIUSEPPE	600	TRASFERTA AL 90%	1
169960	PALMISANO DONATO	600	TRASFERTA AL 90%	1
169960	PALMISANO DONATO	600	TRASFERTA AL 90%	1
182220	ROCHIRA PAOLO	600	TRASFERTA AL 90%	1
182220	ROCHIRA PAOLO	600	TRASFERTA AL 90%	1
188400	SCREDO VINCENZO	600	TRASFERTA AL 90%	1
188400	SCREDO VINCENZO	600	TRASFERTA AL 90%	1
385253	SAMMARCO EMILIANO	600	TRASFERTA AL 90%	1
385253	SAMMARCO EMILIANO	600	TRASFERTA AL 90%	1

22/2 - 23/2

GIOVINAZZI 50,37
MEGNA 143,60
MICCOLI 126,19
PALMISANO 128,02
ROCHIRA 143,60
SCREDO 145,53



Taranto,

Al dipendente
MAGNATI LUCA
S E D E

Oggetto: provvedimento disciplinare ai sensi dell'Allegato "A" al R.D. n° 148/1931

La scrivente Direzione Generale, premesso che

- Con nota del 02 marzo 2022 – prot. az. n. 3527, notificatale in pari data, le sono state contestate le mancanze previste al punto 10 (volontario inadempimento dei doveri di ufficio), dell'art. 42 del R.D.- n° 148/1931 e capitolo 5, punto 5.3. del codice etico aziendale in combinato disposto con l'art. 4.1 lett. C) del codice disciplinare;
- In particolare, per le motivazioni ivi ampiamente esposte e dettagliate, da intendersi in questa sede integralmente richiamate, con la nota sopra citata Le è stato contestato che nella giornata lavorativa del 31 gennaio 2022, Lei risultava privo di certificazione verde, in violazione di quanto previsto dal D.L. 21 settembre 2021, n° 127, convertito, con modificazioni dalla Legge n. 165 del 19 novembre 2021;
- nel termine assegnato di cinque giorni, con nota del 04 marzo 2022 – prot. az. n. 3716, lei ha presentato le sue giustificazioni scritte. In tale occasione ha spiegato che in data 24 gennaio 2022 si è sottoposto alla prima dose di vaccino anti Covid 19 e che, sulla scorta di una sua errata interpretazione dell'ordine di servizio n. 149 del 15 ottobre 2021, ha ritenuto che, nell'attesa del rilascio della certificazione verde, fosse sufficiente per l'accesso in azienda il certificato vaccinale rilasciato dalla farmacia;
- quanto da lei riferito non giustifica il suo comportamento, in quanto il richiamo all'ordine di servizio n. 149 sopra citato è inconferente rispetto a quanto contestatole. Si rammenta, infatti, che la certificazione di vaccinazione della prima dose è valida solo dal quindicesimo giorno dalla data di somministrazione, con la conseguenza che, nel periodo indicato, lei avrebbe dovuto effettuare tamponi antigenici rapidi per ottenere un green pass valido. Solo dopo tale periodo, dunque, in caso di mancanza di certificazione verde, lei avrebbe potuto utilizzare certificazioni alternative, qual è quella rilasciata dal farmacista vaccinatore.
- non vi sono, tuttavia, motivi per dubitare della sua buona fede, soprattutto considerando la gran quantità di notizie rivenienti anche dagli organi di informazione in ordine ai tempi di validità dei green pass, alle modalità del suo rilascio e circa i diversi interventi normativi in materia susseguitisi in un breve arco temporale, che potrebbero aver ingenerato in lei una sorta di confusione. Pertanto, pur ritenendo non irrilevante la sua condotta dal punto di vista disciplinare, non può non rilevarsi l'involontarietà del comportamento tenuto, sullo scorta anche

1



dell'insegnamento giurispensalistico per il quale la legge non ammette ignoranza, solo se trattasi di "ignoranza colpevole".

Tanto premesso e considerato,

- visti gli atti del procedimento disciplinare in corso,
- visto il Regolamento All. "A" al R.D. n. 148/1931, in considerazione della circostanza sopra rilevata ed in forza del prudente criterio di cui all'art. 55 del citato Regolamento, in luogo della sospensione dal soldo e dal servizio, ex art. 42 del Regolamento

COMMINA

la punizione di grado inferiore rispetto a quella stabilita per le mancanze compiute; punizione che viene individuata nella multa di n. 2 (due) ore, ex art. 41 del citato Regolamento.

Si precisa, infine, che:

- 1) in applicazione dell'art. 58 del R.D. n. 148/1931 – All. A), avverso il presente provvedimento è ammesso il ricorso al Consiglio di Amministrazione dell'AMAT S.p.A., entro i 15 giorni successivi alla data della notificazione;
- 2) in applicazione del richiamato art. 58 il ricorso al Consiglio di Amministrazione non sospende l'applicazione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)

2

Amat S.p.A. Protocollo In uscita n. 0005003/2022 del 23/03/2022 12:01:57

Ministero della
Transizione Ecologica

Analisi e statistiche
energetiche e minerarie

$$0,374088 \times 200 = 74,82$$

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.

I dati dei prezzi nel giorno 22/03/2022 sono stati elaborati nella rilevazione settimanale del 28/03/2022.

Prodotto	Prezzo	Accisa	IVA	Netto	Variazione
Carburanti (€/1.000 litri)					
Benzina	1.870,44	478,40	337,29	1.054,75	-266,75
Gasolio auto	1.857,88	367,40	335,03	1.155,45	-266,68
GPL	843,54	100,44	152,11	590,99	-33,27
Combustibili per uso riscaldamento (€/1.000 litri)					
Gasolio riscaldamento	1.841,88	403,21	332,14	1.106,53	+50,48
Combustibili per uso industriale (€/1.000 kg)					
O.C. fluido BTZ	1.172,27	166,84	106,57	898,86	+14,91
O.C. denso BTZ	835,67	31,39	0	804,28	+53,45

Note

- Il prezzo nella tabella è moltiplicato per un fattore di 1000 per avere una maggiore accuratezza nei decimali.
- Il campo *Variazione* mostra la differenza del dato rispetto a quello elaborato nella rilevazione precedente del 21/03/2022. Passando sopra il valore con il mouse puoi vedere la variazione percentuale.
- 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.
- Il prezzo del prodotto GPL viene rilevato solo per il settore autotrazione.

Open data

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

[CSV](#)[Excel CSV IT](#)

Il file Excel CSV IT usa come delimitatore il carattere ';' (punto e virgola) e come separatore dei decimali il carattere ',' (virgola).

Andamento del prezzo medio settimanale fino alla rilevazione del 28/03/2022

Intanto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA AMAT SPA
AREA PERSONALI

SEI DI

Oggetto: richiesta rimborso

Io sottoscritto **CARDONE ANTONIO, C.**, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale **112903** essendomi recato a visita medica presso il Centro Comunitario delle FFSS di Bari in data **22/3/2022** con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese come previsto dal comunicato aziendale n. 50 del 30/04/2021.

Alla presente allego

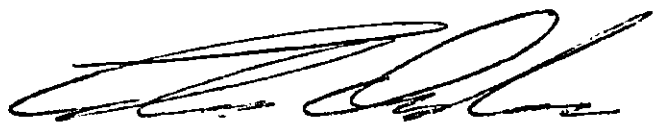
Attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FFSS di Bari

N. 2 ricevute delle Ferie SEI DI SI

Rimborso spese con mezzo privato

MEZZO PRIVATO

Distinti saluti



Numero identificativo: **A23**

Orario accettazione: **08:20**

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/22/1681272/IP0
del 22/03/2022

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 **12:07**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 22/03/2022

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/22/1680919/IP7
del 22/03/2022

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 **11:46**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 22/03/2022

Taranto,

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA AMAT SPA
AREA PERSONALE

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto TOZZI GIORGIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 193.800, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF SS di Bari in data 23/3/2022, 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

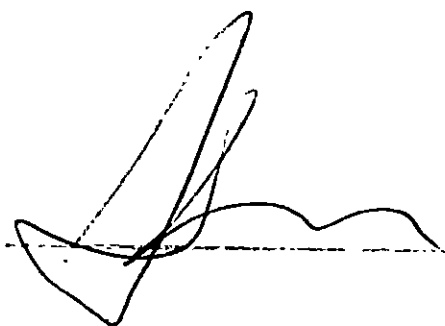
1 attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF SS di Bari,

N. 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

rimborso spese con mezzo privato

MEZZO PRIVATO

Distinti saluti.



Taranto, 21/03/2022

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

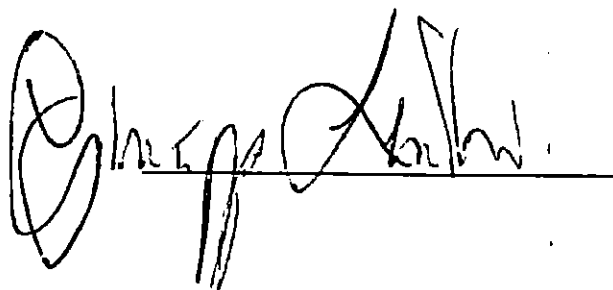
Io sottoscritto LENTINI GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 151600, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 21/03/2022, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale 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;~~

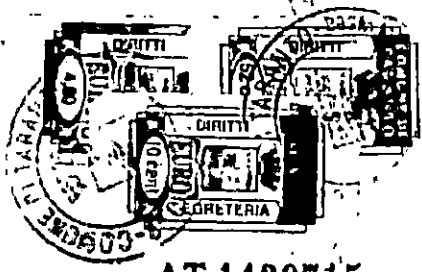
☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

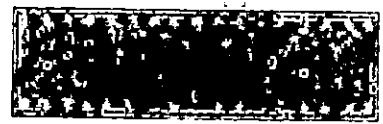


Scadenza 12/06/2023

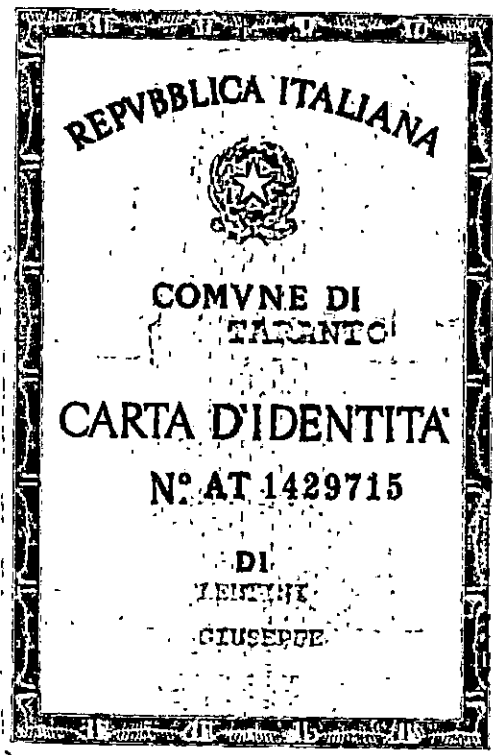
(art. 2, c. 6 L. 16/06/1997, n. 10)



AT 1429715



IPZS S.p.A. - ONOMASTICI - ROMA



POSTA CERTIFICATA: Invio di richiesta di rimborso delle spese ...

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Invio di richiesta di rimborso delle spese di viaggio inerenti alle visite mediche del giorno 21 marzo 2022.

Mittente: "Per conto di: giuseppelentini@postecert.it" <posta-certificata@postecert.it>

Data: 21/03/2022, 22.27

A: amat@pec.amat.ta.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 21/03/2022 alle ore 22:27:15 (+0100) il messaggio

"Invio di richiesta di rimborso delle spese di viaggio inerenti alle visite mediche del giorno 21 marzo 2022." è stato inviato da "giuseppelentini@postecert.it"

Indirizzato a:

amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 498E783B.0045E5E2.AE6086D9.8AFEC825.posta-certificata@postecert.it

—postacert.eml—

Oggetto: Invio di richiesta di rimborso delle spese di viaggio inerenti alle visite mediche del giorno 21 marzo 2022.

Mittente: "giuseppelentini@postecert.it" <giuseppelentini@postecert.it>

Data: 21/03/2022, 22.27

A: amat@pec.amat.ta.it

Spett. AMAT S.P.A., invio in allegato:

1) richiesta di rimborso delle spese di viaggio inerenti alle visite mediche del giorno 21 marzo 2022;

2) documento frone retro;

Il tutto scansionato in formato PDF.

Distinti saluti.

Giuseppe Lentini

POSTA CERTIFICATA: Invio di richiesta di rimborso delle spese ...

— Allegati: —

postacert.eml	1,1 MB
2022-03-21_22-13-54_winscan_to_pdf RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO INERENTI ALLE VISITE MEDICHE DEL GIORNO 21 MARZO 2022.pdf	817 kB
dati-cert.xml	922 bytes

Numero identificativo: A37

Orario accettazione: 08:44

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/22/1670681/IP2**

del 21/03/2022

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

LENTINI Giuseppe - LNTGPP69H12L049J

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 15:47

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 21/03/2022

Mittente

LENTINI Giuseppe

Via Trieste n. 23

74121 Taranto

Cell. 3392725769

PEC giuseppelentini@postecert.it

Spett.

AMAT S.P.A.

Ufficio Personale

Sede

Oggetto: invio dell'attestazione rilasciata dall'Unità Sanitaria di RFI di Bari.

Il sottoscritto LENTINI Giuseppe, nato a Taranto il 12/06/1969, codice fiscale LNTGPP69H12L049J, matricola 151600, dipendente di codesta azienda, con la presente invia l'attestazione di presenza rilasciata dall'Unità Sanitaria di RFI di Bari inerente alla visita medica del giorno 21/03/2022.

Il sottoscritto allega:

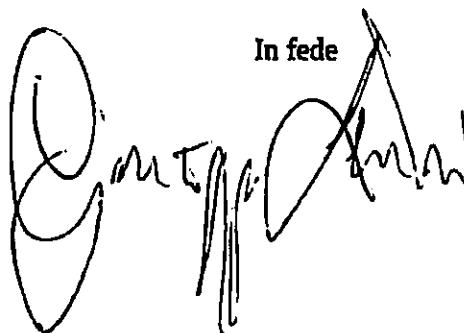
- 1) attestazione di presenza di cui sopra;
- 2) documento fronte retro.

Il tutto scansionato in formato PDF.

Distinti saluti.

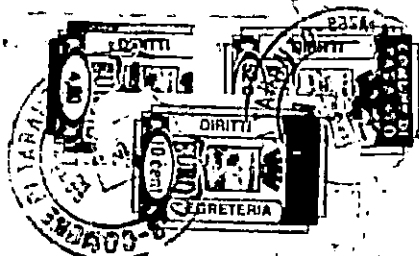
Taranto, 21/03/2022

In fede

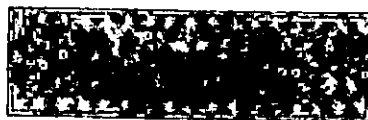


Scatto il 12/06/2023

1022. 2 c 6 15/06/1997, 11 10



AT 1429715



IPZB 1.4. OFFICIALS ROMA



Cognome . . . LENTINI . . .
Nome . . . GIUSEPPE . . .
nato il . . . 12/06/1969 . . .
(atto n. . . 1169 . . . S. 1 . . . A . . .)
a . . . Taranto (TA) . . .
Cittadinanza . . . Italiana . . .
Residenza . . . TARANTO . . .
Via . . . Via GIOVA, n. 46 . . .
Stato civile . . . Coniugato . . .
Professione . . . AUTOTERROTRANSPORTE . . .
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
L. 05
Statura . . . BRACCIO LUNGO . . .
Capelli . . . CASTANI . . .
Occhi
Segni particolari


Firma del titolare . . . *Giuseppe Lentini* . . .
Impronta del dito indice sinistro . . .
SINDACO . . .
ASSISTENTE . . .
SINDACO . . .
ASSISTENTE . . .

NAT - VARIAZIONI MESE DI APRILE 2022 - AMAT TARANTO

Oggetto: INAT - VARIAZIONI MESE DI APRILE 2022 - AMAT TARANTO

Mittente: Contabilità Clienti <contabilita@agenziaspecialefl.it>

Data: 11/04/2022, 12.52

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

Buongiorno,

trasmettiamo in allegato, come di consueto, la lettera di variazione per il mese di APRILE 2022.

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
Ufficio Contabilità

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_2022_04.pdf

74,3 kB



Istituto nazionale assistenza trasporti - direzione generale

Roma, 07/04/2022

Spett.le
A.M.A.T. TARANTO
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA
C.A.: SIG. PICCHI
FAX: 099/7794247

Con la presente Vi comunichiamo gli importi delle polizze INAT per il mese di **APRILE 2022** pregandoVi di trattenere e versare nel mod. consueti l'importo di **€ 8.863,03**.

Nominativo	Nascita	Matricola	Ramo	Premio
CANTORE MASSIMO	16/11/1973	111412	Infortuni	€ 0,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI CANTORE MASSIMO				€ 0,00
COSTANTINO PIERLUCA	13/03/1981		Assistenza	€ 1,00
COSTANTINO PIERLUCA	13/03/1981		Infortuni	€ 42,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI COSTANTINO PIERLUCA				€ 43,00
D'APRILE PASQUALE	23/12/1992	127620	Assistenza	€ 1,00
D'APRILE PASQUALE	23/12/1992	127620	Infortuni	€ 42,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI D'APRILE PASQUALE				€ 43,00
DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Infortuni	€ 43,00
DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Interventi Chirurgici	€ 18,00
DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Interventi Familiari	€ 21,50
DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Ricoveri	€ 27,00
DELL'ORCO ROBERTO	15/03/1969	130070	Ricoveri Familiari	€ 12,50
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI DELL'ORCO ROBERTO				€ 122,00
FORASTIERE MICHELE	12/08/1974	140140	Infortuni	€ 43,00
FORASTIERE MICHELE	12/08/1974	140140	Infortuni Familiari	€ 29,00
FORASTIERE MICHELE	12/08/1974	140140	Inidoneità	€ 22,00
FORASTIERE MICHELE	12/08/1974	140140	Interventi Chirurgici	€ 18,00
FORASTIERE MICHELE	12/08/1974	140140	Interventi Familiari	€ 21,50
FORASTIERE MICHELE	12/08/1974	140140	Ricoveri	€ 27,00
FORASTIERE MICHELE	12/08/1974	140140	Ricoveri Familiari	€ 12,50

IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI FORASTIERE MICHELE € 173,00

GIANNICO CESARE	30/11/1994	144450	Assistenza	€ 1,00
GIANNICO CESARE	30/11/1994	144450	Infortuni	€ 42,00

IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI GIANNICO CESARE € 43,00

GUARINO NICOLA	18/05/1991	147000	Assistenza	€ 1,00
GUARINO NICOLA	18/05/1991	147000	Infortuni	€ 42,00
GUARINO NICOLA	18/05/1991	147000	Interventi Chirurgici	€ 18,00
GUARINO NICOLA	18/05/1991	147000	Ricoveri	€ 27,00

IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI GUARINO NICOLA € 88,00

LA NEVE LUCA	02/09/1994	148600	Assistenza	€ 1,00
LA NEVE LUCA	02/09/1994	148600	Infortuni	€ 42,00
LA NEVE LUCA	02/09/1994	148600	Interventi Chirurgici	€ 18,00
LA NEVE LUCA	02/09/1994	148600	Ricoveri	€ 27,00

IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI LA NEVE LUCA € 88,00

LANEVE FRANCESCO	02/04/1979	149401	Infortuni	€ 43,00
LANEVE FRANCESCO	02/04/1979	149401	Inidoneità	€ 22,00
LANEVE FRANCESCO	02/04/1979	149401	Interventi Chirurgici	€ 18,00
LANEVE FRANCESCO	02/04/1979	149401	Ricoveri	€ 27,00

IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI LANEVE FRANCESCO € 110,00

LANZILLOTTA PAOLA	21/03/1963	500465	Infortuni	€ 43,00
LANZILLOTTA PAOLA	21/03/1963	500465	Inidoneità	€ 22,00
LANZILLOTTA PAOLA	21/03/1963	500465	Interventi Chirurgici	€ 18,00
LANZILLOTTA PAOLA	21/03/1963	500465	Ricoveri	€ 27,00

IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI LANZILLOTTA PAOLA € 110,00

MAGGIO PASQUALE	07/03/1977	155610	Assistenza	€ 1,00
MAGGIO PASQUALE	07/03/1977	155610	Infortuni	€ 42,00

IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI MAGGIO PASQUALE € 43,00

MARTUNCELLI GIUSEPPE	23/08/1982	158768	Assistenza	€ 1,00
MARTUNCELLI GIUSEPPE	23/08/1982	158768	Infortuni	€ 42,00

IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI MARTUNCELLI GIUSEPPE € 43,00

ORLANDO TOMMASO	05/06/1984	167600	Assistenza	€ 1,00
ORLANDO TOMMASO	05/06/1984	167600	Infortuni	€ 42,00

IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI ORLANDO TOMMASO € 43,00

PANARITI COSIMO	21/05/1985	170750	Assistenza	€ 1,00
PANARITI COSIMO	21/05/1985	170750	Infortuni	€ 42,00
PANARITI COSIMO	21/05/1985	170750	Interventi Chirurgici	€ 18,00

PANARITI COSIMO	21/05/1985	170750	Ricoveri	€ 27,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI PANARITI COSIMO				€ 88,00
PORCELLINI STANISLAO	20/08/1971	176800	Infortuni	€ 43,00
PORCELLINI STANISLAO	20/08/1971	176800	Inidoneità	€ 0,00
PORCELLINI STANISLAO	20/08/1971	176800	Interventi Chirurgici	€ 18,00
PORCELLINI STANISLAO	20/08/1971	176800	Ricoveri	€ 25,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI PORCELLINI STANISLAO				€ 86,00
ROBERTI COSIMO	07/08/1981	181850	Infortuni	€ 43,00
ROBERTI COSIMO	07/08/1981	181850	Interventi Chirurgici	€ 18,00
ROBERTI COSIMO	07/08/1981	181850	Interventi Familiari	€ 21,50
ROBERTI COSIMO	07/08/1981	181850	Ricoveri	€ 27,00
ROBERTI COSIMO	07/08/1981	181850	Ricoveri Familiari	€ 24,30
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI ROBERTI COSIMO				€ 133,80
SALAMIDA GABRIELLA	02/09/1989	184000	Assistenza	€ 1,00
SALAMIDA GABRIELLA	02/09/1989	184000	Infortuni	€ 42,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI SALAMIDA GABRIELLA				€ 43,00
SCHINO MICHELE	23/08/1965	187750	Infortuni	€ 43,00
SCHINO MICHELE	23/08/1965	187750	Inidoneità	€ 22,00
SCHINO MICHELE	23/08/1965	187750	Interventi Chirurgici	€ 18,00
SCHINO MICHELE	23/08/1965	187750	Ricoveri	€ 27,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI SCHINO MICHELE				€ 110,00
SEMERARO GIUSEPPE	06/10/1995	189650	Assistenza	€ 1,00
SEMERARO GIUSEPPE	06/10/1995	189650	Infortuni	€ 42,00
SEMERARO GIUSEPPE	06/10/1995	189650	Interventi Chirurgici	€ 18,00
SEMERARO GIUSEPPE	06/10/1995	189650	Ricoveri	€ 27,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI SEMERARO GIUSEPPE				€ 88,00
TROIA VINCENZO	13/03/1990	195140	Assistenza	€ 1,00
TROIA VINCENZO	13/03/1990	195140	Infortuni	€ 42,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI TROIA VINCENZO				€ 43,00

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

IL PRESIDENTE (A. BENIGNO)



Int. 04/22



MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

Attenzione: L'adesione a PRIAMO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I "Le informazioni chiave per l'adesione" della Nota Informativa e dell'Appendice Informativa sulla sostenibilità. La Nota Informativa e lo statuto sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome ROBERTO Cognome CANIGLIA
Codice fiscale CNGRR1165D24L049W Sesso M Data di nascita 24/04/1965
Comune di nascita TARANTO Prov. TA Stato ITALIA
Residente a TARANTO Prov. TA
Indirizzo VIA TARIGLIA N. 40 Cap 74121
Domiciliato a _____ Prov. _____
Indirizzo _____ Cap _____
Telefono _____ Cellulare 3904667938
Mail ROBERTO@ROBY145@GMAIL.COM

Desidero ricevere la corrispondenza:

☐ In formato elettronico via e-mail ☐ In formato cartaceo all'indirizzo di ☐ residenza ☐ domicilio

Titolo di studio

☐ Nessuno ☐ Licenza elementare ☒ Licenza media inferiore ☐ Diploma professionale
☐ Diploma media superiore ☐ Diploma universitario ☐ Laurea / laurea magistrale ☐ Specializzazione post-laurea

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covi _____

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

☒ Consegnata ☐ Non Consegnata (*)
(*) Non è previsto la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è emessa e neppure.

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione PRIAMO in termini di percentuali minime di contribuzione, DICHIARO di essere

Lavoratrice/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993 ☒ SÌ ☐ NOCon anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria alla data del 31/12/95: Inferiore a 18 anni ☐ superiore a 18 ☒

ESCELGO DI VERSARE

TFR

☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993)☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: ☐ 0,50%☐ 1,00% ☐ 2,00% ☐ altro% (cifre decimali solo di mezzo punto)

Attenzione: si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo nel caso in cui si versi la contribuzione minima a proprio carico

Modalità invio: Raccomandata A/R a Fondo pensione Priamo Via Marcantonio Colonna, 7 00192 Roma pec
segreteria@pec.fondopriamo.it
Documenti da allegare Documento di identità
Hai bisogno di informazioni? www.fondopriamo.it Tel 800.713.678 E-mail: <http://www.fondopriamo.it/ita/contatti>

MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

Attenzione: L'adesione a PRIAMO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e lo statuto sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome PIETRO Cognome GALLO
 Codice fiscale 161616171815141211E1918161 Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 21/06/1985
 Comune di nascita MARTINA FRANCA Prov. TA Stato ITALIA
 Residente a MARTINA FRANCA Prov. TA
 Indirizzo STRADA PETROSA ZONA G. 32/A Cap 74015
 Domiciliato a II Prov. TA
 Indirizzo II Cap II
 Telefono II Cellulare 320 9586007
 Mail ILKONDOIBACCO@GABERO.IT

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mail ☐ In formato cartaceo all'indirizzo di ☐ residenza ☐ domicilio

TITOLO DI STUDIO

☐ Nessuno ☐ Licenza elementare ☒ Licenza media inferiore ☐ Diploma professionale
☐ Diploma media superiore ☐ Diploma universitario /laurea triennale ☐ Laurea / laurea magistrale ☐ Specializzazione post-laurea

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

☐ Consegnata ☐ Non Consegnata (*)
 (*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione PRIAMO in termini di percentuali minime di contribuzione, DICHIARO di essere

Lavoratrice/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993 SI ☒ NO ☐

Con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria alla data del 31/12/95: inferiore a 18 anni ☒ superiore a 18 ☐

E SCELGO DI VERSARE
TFR

☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993)
☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi
☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: ☐ 0,50%
☐ 1,00% ☐ 2,00% ☒ altro% (cifre decimali solo di mezzo punto)

 **Attenzione:** si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo nel caso in cui si versi la contribuzione minima a proprio carico

Modalità invio || Raccomandata A/R a Fondo pensione Priamo || Via Marcantonio Colonna, 7 00192 Roma | pec

segreteria@pec.fondopriamo.it||

Documenti da allegare || Documento di identità

Hai bisogno di informazioni? || www.fondopriamo.it || Tel 800.713.678|| E-mail: <http://www.fondopriamo.it/site/contatti>

MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

Attenzione: L'adesione a PRIAMO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e lo statuto sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome NICOLA Cognome BOCCASINI
 Codice fiscale BICICWIC1418101491C Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 18/12/1994
 Comune di nascita TARANTO Prov. TA Stato ITALIA
 Residente a TARANTO Prov. TA
 Indirizzo VIA PIETRO NENNI, PALAZZINA 6 SCALA-B Cap 74123
 Domiciliato a " " " Prov. TA
 Indirizzo " " " Cap 74123
 Telefono / Cellulare 327-3820418
 Mail NICONIK94@HOTMAIL.IT

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mail In formato cartaceo all'indirizzo di ☒ residenza ☐ domicilio

Titolo di studio

☐ Nessuno ☐ Licenza elementare ☐ Licenza media inferiore ☐ Diploma professionale
☒ Diploma media superiore ☐ Diploma universitario /laurea triennale ☐ Laurea / laurea magistrale ☐ Specializzazione post-laurea

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

☐ Consegnata ☐ Non Consegnata (*)
 (*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione PRIAMO in termini di percentuali minime di contribuzione, DICHIARO di essere

Lavoratrice/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993 SÌ ☒ NO ☐

Con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria alla data del 31/12/95: inferiore a 18 anni ☒ superiore a 18 ☐

E SCELGO DI VERSARE
TFR

☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993)

☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: ☐ 0,50%

☐ 1,00% ☐ 2,00% ☒ altro% (cifre decimali solo di mezzo punto)

 **Attenzione:** si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo nel caso in cui si versi la contribuzione minima a proprio carico

Modalità invio || Raccomandata A/R a Fondo pensione Priamo || Via Marcantonio Colonna, 7 00192 Roma || pec segreteria@pec.fondopriamo.it

Documenti da allegare || Documento di identità

Hai bisogno di informazioni? || www.fondopriamo.it || Tel 800.713.678 || E-mail: <http://www.fondopriamo.it/site/contatti>

MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

Attenzione: L'adesione a PRIAMO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e lo statuto sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome BRAICO MARIO Cognome _____
Codice fiscale B321C1M21A18141A0181Q4951 Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 08/01/1984
Comune di nascita TARANTO Prov. TA Stato ITALIA
Residente a TARANTO Prov. TA
Indirizzo VIA IV NOVEMBRE 5/A Cap 74123
Domiciliato a TARANTO Prov. TA
Indirizzo VIA IV NOVEMBRE 5/A Cap 74123
Telefono _____ Cellulare 3391990430
Mail MARIO.SD84@LIZERO.IT

Desidero ricevere la corrispondenza:

☐ In formato elettronico via e-mail

In formato cartaceo all'indirizzo di ☒ residenza ☐ domicilio

TITOLO DI STUDIO

☐ Nessuno

☐ Licenza elementare

☐ Licenza media inferiore

☐ Diploma professionale

☒ Diploma media superiore

☐ Diploma universitario /laurea triennale

☐ Laurea / laurea magistrale

☐ Specializzazione post-laurea

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

☒ Consegnata

☐ Non Consegnata (*)

(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione PRIAMO in termini di percentuali minime di contribuzione, DICHIARO di essere

Lavoratrice/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993 SI ☒ NO ☐

Con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria alla data del 31/12/95: inferiore a 18 anni ☒ superiore a 18 ☐

E SCELGO DI VERSARE
TFR

☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993)

☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: ☐ 0,50%

☐ 1,00% ☐ 2,00% ☒ altro% (cifre decimali solo di mezzo punto)

☒ **Attenzione:** si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo nel caso in cui si versi la contribuzione minima a proprio carico

Modalità invio || Raccomandata A/R a Fondo pensione Priamo || Via Marcantonio Colonna, 7 00192 Roma || pec segreteria@pec.fondopriamo.it

Documenti da allegare || Documento di identità

Hai bisogno di informazioni? || www.fondopriamo.it || Tel 800.713.678 || E-mail: <http://www.fondopriamo.it/site/contatti>

MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

Attenzione: L'adesione a PRIAMO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le Informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e lo statuto sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome VINCENZO Cognome GIACETTA
Codice fiscale 81211VKN811H210A16612FI Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 20/06/1981
Comune di nascita BARI Prov. BA Stato ITALIA
Residente a CRISPANO Prov. TA
Indirizzo VIA REDIPUBLICA, 4 Cap 74012
Domiciliato a CRISPANO Prov. TA
Indirizzo VIA REDIPUBLICA, 4 Cap 74012
Telefono _____ Cellulare 329-1593049
Mail SOULREBEL381@GMAIL.COM

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mail

In formato cartaceo all'indirizzo di ☐ residenza ☐ domicilio

Titolo di studio

- | | | | |
|--|--|---|---|
| ☐ Nessuno | ☐ Licenza elementare | ☒ Licenza media inferiore | ☐ Diploma professionale |
| ☐ Diploma media superiore | ☐ Diploma universitario /laurea triennale | ☐ Laurea / laurea magistrale | ☐ Specializzazione post-laurea |

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

☐ Consegnata

☐ Non Consegnata (*)

(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione PRIAMO in termini di percentuali minime di contribuzione, DICHIARO di essere

Lavoratrice/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993 SI ☒ NO ☐

Con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria alla data del 31/12/95: inferiore a 18 anni ☒ superiore a 18 ☐

E SCELGO DI VERSARE**TFR**

☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993)

☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: ☐ 0,50%

☐ 1,00% ☐ 2,00% ☒ altro% (cifre decimali solo di mezzo punto)

 Attenzione: si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo nel caso in cui si versi la contribuzione minima a proprio carico

Modalità invio || Raccomandata A/R a Fondo pensione Priamo || Via Marcantonio Colonna, 7 00192 Roma || pec segreteria@pec.fondopriamo.it

Documenti da allegare || Documento di identità

Hai bisogno di informazioni? || www.fondopriamo.it || Tel. 800.713.678 || E-mail: <http://www.fondopriamo.it/site/contatti>

131630



MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

Attenzione: L'adesione a PRIAMO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le Informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e lo statuto sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome VINCENZO Cognome DESIANTE
 Codice fiscale DISNVI679101131F051214 Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 13/04/1979
 Comune di nascita HATERA Prov. MT Stato ITALIA
 Residente a GRAVINA IN PUGLIA Prov. BA
 Indirizzo VIA DELLE CROCIATE 32 Cap 70024
 Domiciliato a _____ Prov. _____
 Indirizzo _____ Cap _____
 Telefono _____ Cellulare 320/0885813
 Mail VDESIANTE@HOTMAIL.IT

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mail

In formato cartaceo all'indirizzo di ☐ residenza ☐ domicilio

TITOLO DI STUDIO

TITOLO DI STUDIO

☐ Nessuno

☐ Licenza elementare

☐ Licenza media inferiore

☐ Diploma professionale

☒ Diploma media superiore

☐ Diploma universitario / laurea triennale

☐ Laurea / laurea magistrale

☐ Specializzazione post-laurea



Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

☐ Consegnata

☐ Non Consegnata (*)

(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione PRIAMO in termini di percentuali minime di contribuzione, DICHIARO di essere

Lavoratore/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993 SI ☒ NO ☐

Con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria alla data del 31/12/95: inferiore a 18 anni ☒ superiore a 18 ☐

E SCELGO DI VERSARE

TFR

☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993)

☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: ☐ 0,50%

☐ 1,00% ☐ 2,00% ☒ altro% (cifre decimali solo di mezzo punto)

Attenzione: si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo nel caso in cui si versi la contribuzione minima a proprio carico

Modalità invio: Raccomandata A/R a Fondo pensione Priamo - Via Marcanтонио Colonna, 7 00192 Roma - pec segreteria@pec.fondopriamo.it

Documenti da allegare: Documento di identità

Ha bisogno di informazioni? www.fondopriamo.it // Tel 800.713.678 // E-mail: <http://www.fondopriamo.it/site/contatti>

Attenzione: L'adesione a PRIAMO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota Informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota Informativa e lo statuto sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome VINCENZO Cognome PETROSILLO
 Codice fiscale PTRVCH81C22F376F Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 22 03 1981
 Comune di nascita MONOPOLI Prov. BA Stato IT
 Residente a MONOPOLI Prov. BA
 Indirizzo VIA COSIMO TURI 15/F Cap 70043
 Domiciliato a MONOPOLI Prov. BA
 Indirizzo VIA COSIMO TURI 15/F Cap 70043
 Telefono _____ Cellulare 329/3566024
 Mail vi.petrosillo@gmail.com

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mail ☐ In formato cartaceo all'indirizzo di ☐ residenza ☐ domicilio

TITOLO DI STUDIO

☐ Nessuno ☐ Licenza elementare ☐ Licenza media inferiore ☐ Diploma professionale
☒ Diploma media superiore ☐ Diploma universitario /laurea triennale ☐ Laurea /laurea magistrale ☐ Specializzazione post-laurea

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni

Denominazione altra forma pensionistica _____

Numero iscrizione Albo Covip _____

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

☐ Consegnata ☒ Non Consegnata (*)
 (*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione PRIAMO in termini di percentuali minime di contribuzione, DICHIARO di essere

Lavoratrice/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993 SI ☐ NO ☐

Con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria alla data del 31/12/95: inferiore a 18 anni ☐ superiore a 18 ☐

E SCELGO DI VERSARE
TFR

☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993)
☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: ☐ 0,50%

☐ 1,00% ☐ 2,00% ☒ altro% (cifre decimali solo di mezzo punto)

☒ Attenzione: si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo nel caso in cui si versi la contribuzione minima a proprio carico

Modalità invio: Raccomandata A/R a Fondo pensione Priamo Via Marcantonio Colonna, 7 00192 Roma pec
 segreteria@pec.fondopriamo.it

Documenti da allegare: Documento di identità
 Hai bisogno di informazioni? www.fondopriamo.it Tel 800.713.678 E-mail: <http://www.fondopriamo.it/site/contatti>



MODULO DI ADESIONE AL FONDO PRIAMO

Attenzione: L'adesione a PRIAMO deve essere preceduta dalla consegna a persona o via della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e dell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità". La Nota Informativa e lo statuto sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Cognome PASCULLI
Nome DAVIDE
Codice fiscale PFISCI819121K11151917151K1 Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita 11/03/1992
Comune di nascita CONVERSA Prov. BA Stato CONIUGATO
Residente a MARTINA FRANCA Prov. TA
Indirizzo VICO I. DONATELLI N° 6 Cap. 74015
Domiciliato a MARTINA FRANCA Prov. TA
Indirizzo VICO I. DONATELLI N° 6 Cap. 74015
Telefono 3207262358
Cellulare 3207262358
Mail dauidpasculli92@libero.it

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mailIn formato cartaceo all'indirizzo di ☒ residenza ☐ domicilio

Titolo di studio

☐ Nessuno☐ Diploma medio superiore☐ Licenza elementare☐ Diploma universitario / laurea triennale☐ Licenza media inferm-☐ Laurea / laurea magistrale☒ Diploma professionale☐ Specializzazione post laurea

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni

Denominazione altra forma pensionistica

Numero iscrizione Albo Coviap

L'attuale Scheda dei costi della sopradenata altra forma pensionistica mi è stata:

☐ Consegnata☐ Non Consegnata (*)

(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi nelle sedi con l'altro forma pensionistica e non è possibile richiederla.

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione PRIAMO in termini di percentuali minime di contribuzione, DICHIARO di essere:

Lavoratrice/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993. SÌ ☒ NO ☐Con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria alla data del 31/12/95: inferiore a 18 anni ☐ superiore a 18 anni ☒

E SCELGO DI VERSARE

TFR

☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993)☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: ☐ 0,50%☐ 1,00% ☐ 2,00% ☐ altro% (oltre decimali solo di mezzo punto)☒ Attenzione: si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo nel caso in cui si versi la contribuzione minima a proprio caricoModalità invio: Raccomandata A/R a Fondo pensione Priamo - Via Mercantorno Colonna, 7 00192 Roma - pec: segreteria@pec.fondopriamo.it

Documenti da allegare: Documento di Identità

Per bisogno di informazioni: www.fondopriamo.it Tel 800 719 678 E-mail: help@fondopriamo.it



Modello Invio Raccomandata A/R a Fondo pensione Primo Via Marconin Colonna, 7 00192 Roma per
segreteria@pec.fondoprime.it

Documenti da allegare Documento di identità

Hal bisogno di informazioni? www.fondoprime.it Tel 800 713 678 E-mail help@www.fondoprime.it/pec/contatti

Nota informativa: l'adesione al Fondo Priamo deve essere preceduta dalla consegna a prima visione della Scheda di adesione (Figura 1) la cui informazione deve essere fornita all'investitore e al sottoscrittore. La Nota informativa e lo statuto sono disponibili sul sito: www.fondopriamo.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

DATI PERSONALI DELL'ADERENTE

Cognome Priamo Nome Albino

Codice fiscale 016711983 Data di nascita 01/07/1983

Comune di nascita TORRENO Prov. TR Stato ITALIA

Residente a TORRENO Prov. TR Cap. 34121

Indirizzo VIA TACCANO 46 Prov. TR

Completare a TR Prov. TR

Telefono 3481013654 Cellulare 3481013654

Mail Priamo.albino@tiscali.com

Desidero ricevere la corrispondenza:

☐ In formato elettronico via e-mail ☒ In formato cartaceo all'indirizzo di residenza ☐ domicilio

Titolo di studio ☐ Laurea triennale ☐ Laurea magistrale ☐ Laurea specialistica ☐ Diploma di laurea ☐ Diploma di laurea specialistica ☐ Diploma di laurea magistrale ☐ Diploma di laurea specialistica ☐ Diploma di laurea magistrale

Se si è aderisce ad altre forme pensionistiche complementari, riportare le seguenti informazioni

Denominazione della forma pensionistica

Numero Iscrizione Albo Convi

L'attuale Scheda dei dati della sopradescritta forma pensionistica mi è stata:

☐ Non consegnata ☒ Consegnata

Prima volta di questo tipo o da un'altra forma pensionistica (se sì, indicare la forma pensionistica precedente)

Scelta della contribuzione ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Contribuzione a rata fissa: ☒ Contribuzione a rata fissa ☐ Contribuzione a rata variabile

Contribuzione a rata variabile: ☒ Contribuzione a rata variabile ☐ Contribuzione a rata fissa

Attenzione: L'adesione a PRIAMO deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e dell'Appendice "Informazioni sulle sostenibilità". La Nota Informativa e lo statuto sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

DATI PERSONALI DELL'ADERENTE

Nome **DARIO** Cognome **CANPESE**
 Codice fiscale **CHP36A93L08L049L** Sesso ☒ M ☐ F Data di nascita: **08 07 1993**
 Comune di nascita **TARANTO** Prov. **TA** Stato **ITALIA**
 Residente a **TARANTO** Prov. **TA**
 Indirizzo **VIA ORSINI** n° **6** Cap **74123**
 Domiciliato a **TARANTO** Prov. **TA**
 Indirizzo **VIA ORSINI** n° **6** Cap **74123**
 Telefono **388 5695079** Cellulare **388 5695079**
 Mail **DARIO.CANPESE@HOTMAIL.COM**

Desidero ricevere la corrispondenza:

☒ In formato elettronico via e-mail ☐ In formato cartaceo all'indirizzo di ☒ residenza ☐ domicilio

TITOLO DI STUDIO

☐ Nessuno ☐ Licenza elementare ☐ Licenza media inferiore ☐ Diploma professionale
☒ Diploma media superiore ☐ Diploma universitario / laurea triennale ☐ Laurea / laurea magistrale ☐ Specializzazione post laurea

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni

Denominazione altra forma pensionistica

Numero iscrizione Albo Covi

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

☐ Consegnata ☐ Non Consegnata (*)
 (*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi poiché nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione PRIAMO in termini di percentuali minime di contribuzione, DICHIARO di essere

Lavoratore/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993 ☒ SÌ ☐ NO

Con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria alla data del 31/12/95: inferiore a 18 anni ☒ superiore a 18 ☐

E SCELGO DI VERSARE

TFR

☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993)

☒ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: ☐ 0,50%

☒ 1,00% ☐ 2,00% ☐ altro% (cifre decimali solo di mezzo punto)

Attenzione: si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo nel caso in cui si versi la contribuzione minima a proprio carico

Modalità invio Raccomandata A/R a Fondo pensione Priamo Via Marcantonio Colonna, 7 00192 Roma pec segreteria@pec.fondopriamo.it

Documenti da allegare Documento di identità

Ha bisogno di informazioni? www.fondopriamo.it Tel 800.713.678 E-mail: info@fondopriamo.it

Oggetto: ferie

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

Data: 15/03/2022, 18.32

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

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

Vi comunico che nei giorni 24 e 25 marzo prossimi sarò in ferie.

A disposizione comunque per ogni occorrenza con call o mail.

Cordiali saluti.

--

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: ferie

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

Data: 25/02/2022, 17.34

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

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

Vi devo comunicare che per ragioni personali ho bisogno di prendermi la prossima settimana di ferie.

Resto sempre contattabile per ogni evenienza.

Corfdiali saluti.

--

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



KYMA
MOBILITÀ

28/2 2022

1-5 MARZO 2022



Taranto, 21/02/2022

Al dipendente
LANZOLLA MASSIMO
S E D E

Oggetto: Provvedimento disciplinare di sospensione dal soldo e dal servizio e decadenza dal beneficio economico della Indennità di malattia (assenza a visita fiscale dell'11 settembre 2021, prognosi dal 06 settembre all'11 settembre 2021).

La scrivente Direzione Generale, premesso che:

- con nota del 18 gennaio 2022 (prot. az. n. 1.007), notificata a mani il 02 febbraio 2022, le è stata contestata l'assenza ingiustificata alla visita fiscale di controllo disposta per l'11 settembre 2021, per inosservanza della disposizione contenuta nell'art. 3, comma 2, dell'A.N. del 19 settembre 2005, fattispecie che integra la mancanza disciplinare prevista dall'art. 42, comma 1, punto 10 dell'All. A al R.D. n° 148/1931;
- con istanza del 03 febbraio 2022 (prot. az. n. 2.080), ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 della Legge n° 300 del 1970 (Statuto dei Lavoratori), Lei ha chiesto di essere ascoltato dalle competenti funzioni aziendali;
- l'audizione richiesta è stata programmata con nota del 03 febbraio 2022 (prot. az. n. 2103) e si sarebbe dovuta tenere il 10 febbraio 2021, ma è stata rinviata, per le vie brevi, all'11 febbraio 2022. In tale occasione Lei è stato ascoltato dal Direttore Amministrativo f. f., Dott.ssa Maria Fabiola Menenti, dinanzi ai suoi rappresentanti sindacali, Sig. Marcello D'Arcangelo e Sig. Alessandro Latanza, e nel corso della stessa ha reso le sue giustificazioni in merito ai fatti ed alle circostanze contestate;
- nel corso della audizione Lei ha evidenziato che l'11 settembre 2021 nessun medico fiscale si sarebbe presentato presso la portineria del residence in cui alloggiava in Calabria e che mai nulla avrebbe ricevuto in ordine all'assenza alla visita fiscale cui sarebbe risultato assente.

1

Tanto premesso,

- visti gli atti del procedimento disciplinare;
- ritenuto che i motivi giustificativi adottati in sede di audizione sono alquanto generici e non suffragati da alcuna documentazione e, come tali, non escludono le mancanze contestate, stante anche quanto formalmente comunicatoci dall'INPS con propria nota del 24 novembre 2021, pervenuta al protocollo aziendale il 15 dicembre 2021;
- confermata, pertanto, la fondatezza di tutti gli estremi contestati con la nota del 17 gennaio 2022 (prot. az. n. 1007)

CONMINA

Il provvedimento disciplinare di n.1 (uno) giorno di sospensione dal soldo e dal servizio, da eseguirsi il 7 marzo 2022.

Si precisa che:

- 1) In applicazione dell'art. 58 del R.D. n. 148/1931 - All. A), avverso il presente provvedimento è ammesso il ricorso al Consiglio di Amministrazione dell'AMAT S.p.A., entro i 15 giorni successivi alla data della notificazione;
- 2) In applicazione del richiamato art. 58 il ricorso al Consiglio di Amministrazione non sospende l'applicazione del presente provvedimento.

Si comunica, altresì, la decadenza dal beneficio dell'Indennità economica per l'intero periodo di malattia, con recupero delle somme già corrisposte e restituzione all'INPS delle quote di sua competenza.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)