



218

Taranto

SPETT.LE I.N.P.S.
Ufficio Prestazioni a
Sostegno del Reddito
Via Oria Ang. Via Bruno n. 124
74024 MANDURIA

e p.c. Al Dipendente
Duggento Paolo
S E D E

OGGETTO: Provvedimento di respinto indennizzo del congedo parentale per i periodi: (dal 1° al 4 luglio 2019 pratica di riferimento n. A850104; dall' 8 all' 11 luglio 2019 pratica n. A850114; dal 5 all'8 agosto 2019 pratica n. A850123; dal 26 al 29 agosto 2019 pratica n. A850130).

In riscontro alle Vs. note pervenute in data 04/11/2021, si comunica che, con le retribuzioni del mese di novembre c.a., questa Azienda recupererà dalle competenze spettanti al lavoratore Duggento Paolo l'importo già anticipato e posto a Vostro carico, a titolo di congedo parentale retribuito, per i periodi riportati in oggetto.

L'importo recuperato, pari ad € 305,04, sarà versato a Vs. favore tramite il modello UNIEMENS del mese di novembre 2021.

Distinti saluti.

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

COF. AZIENDA / FILIALE	RAZIONE SOCIALE	POS. PREVIDENZIALE
1 -	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA	7800449608

MATRICOLA / COD. MECC.	DIPENDENTE	SPAZIO RISERVATO ALLA VIDEAZIONE
0000136700\ 136700 DUGGENTO	PALMO	INAIL
INDIRIZZO		Sede : 34500
VIA PASSEGGIO, 118 - 74024 - MANDURIA (TA)		Aut.N. Del 3249296/95
QUALIFICA	MANZIONE - LIVELLO	POSIZIONE ASSICURATIVA
Codifica INPS : 2 -	COLLAB.D'UFFICIO - 175	81 - 71040671/81
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE
3/03/1976	23/09/2000	19 00
AA/MM/ANZ.	CODICE FISCALE	CODICICOSTO
19 00	DGGPLM76C03E882A	08.01.17.01.02.00.00.00.00
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.
30/09/2019	09/2019 - Settembre	168,00
		CC.LAV.
		30
		CC.RETR.
		26
		SETT.
		4
		N. PROGRESSIVO
		01/10/2019 14:04
		N. 00000196897

PAGA BASE : 1.107,77 CONTINGENZA : 539,62 SCATTI ANZIANITA' : 161,09
 COMP. ACC. UNIFICATE: 29,82 INDENNITA' DI MENSA : 16,53 T.D.R. : 51,65

Paga oraria : 9,77682 Paga giorn. : 63,54933 Totale : 1.906,48

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RIEUNITE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		63,54933		1.906,48
502	ANDSAI - ROMA			50,00000	50,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
* 31	FERIE GODUTE	7,20				
* 85	CONG.STR.X MIN.PR/NI	2,78		11,40628	31,71	
216	ASTENS.FACOLTATIVA	8,00	30,00	19,06479		152,52
* 220	DETR.GIORNI PAGA	8,00		63,54933	508,39	
143	ARR. PAGA			88,97000		88,97
* 31	FERIE GODUTE	1,20				
* 31	FERIE GODUTE	1,20				
66	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	1.455,00	136,14	
6	IMPON. INPS TARANTO			1.455,00		
4	IMPONIBILE INAIL			1.455,00		
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.860,13	37,20	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.860,13		
992	PRIAMO-100% TFR		100,0000	(102,87)	(102,87)	
	Tot. rit. sociali			173,34		
	Imponibile Fiscale			1.434,53		
	Impon. fiscale netto			1.434,53		
	Rit. Fis. mese lorda			337,32		
	Imponibile detraz.			23.200,11		
	Detrazioni fiscali			194,87		
	Rit. Fis. mese netta				142,45	
	Credito Art.13 TUIR					78,90
	Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU)				28,79	
	Add.Com. rata pagata (cod.: E882)				11,94	
	Acconto Add.Comunale (cod.: E882)				6,18	
	SINDACATO 1		0,8000	1.808,48	14,47	
	(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente					

NOTE											TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE				
Data valuta : 27/09/2019											969,79		2.226,87				
IBAN : IT66 X052 6278 920C C025 1145 564											NETTO IN BUSTA						
						ARR. PRECEDENTE			ARR. ATTUALE			1.257,00					
						0,47			0,39			(Lire 2.433.891)					
PER AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE		RESIDUE		PER AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE		RESIDUE		PER AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE		RESIDUI	
	25,00	15,78		9,22			4,00	4,00		0,00			0,00	0,00		0,00	
	18,75	0,00		18,75			3,00	3,13		0,13-			0,00	0,00		0,00	
ACCANT. TFR.			IMP. FISC. ANNO			IMPOSTA PAGATA			DETRAZ. EFFETTUATE			TFR Al 31/12/18					
0,00			16.229,57			2.118,35			1.763,63			12.113,09					
DETAL.	Figli !Det.Pers!GG !n.Figli N																
	96,70! 98,17! 30!al 50% 3																

COD. AZIENDA/FILIALE	RAGIONE SOCIALE	POS. PREVIDENZIALE
1 -	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA	7800449608

MATRICOLO/COD. MECC.	DIPENDENTE	SPAZIO RISERVATO ALLA VISIONE
0000136700\ 136700 DUGGENTO	PALMO	INAIL
INDIRIZZO		Sede : 34500
VIA PASSEGGIO, 118 - 74024 - MANDURIA (TA)		Aut.N. Del 3249296/95
QUALIFICA	MANSIONE - LIVELLO	POSIZIONE ASSICURATIVA
Codifica INPS : 2 -	COLLAB.D'UFFICIO - 175	81 - 71040671/81
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE
3/03/1976	23/09/2000	18 11
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.
21/08/2019	08/2019 - Agosto	168,00
		GG. LAV. 30
		GG. RETR. 26
		SETT. 5
		N. PROGRESSIVO

PAGA BASE : 1.107,77 CONTINGENZA : 539,62 SCATTI ANZIANITA' : 161,09
 COMP. ACC. UNIFICATE: 29,82 INDENNITA' DI MENSA : 16,53 T.D.R. : 51,65

Paga oraria : 9,77682 Paga giorn. : 63,54933 Totale : 1.906,48

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		63,54933		1.906,48
502	ANDSAI - ROMA			50,00000	50,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
* 31	FERIE GODUTE	13,20				
216	ASTENS.FACOLTATIVA	8,00	30,00	19,06479		152,52
* 220	DETR.GIORNI PAGA	8,00		63,54933	508,39	
396	PREMIO RISUL. PR. 2			24,02000		24,02
709	REST. CTR/DIP. FNG	5,82		5,84053		33,99
* 85	CONG.STR.X MIN.PR/NI	10,20		11,40628	116,34	
66	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	1.306,00	122,20	
6	IMPON. INPS TARANTO			1.306,00		
4	IMPONIBILE INAIL			1.306,00		
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.860,13	37,20	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.860,13		
992	PRIAMO-100% TFR		100,0000	(97,03)	(97,03)	
	Rit.Soc.Detassazione			2,25		
	Tot. rit. sociali			159,40		
	Imp.Fis.Detass. anno			504,33		
	Imp.Fis.Detassazione			21,77		
	Imponibile Fiscale			1.311,11		
	Impon. fiscale netto			1.311,11		
	Rit. Fis. mese lorda			304,00		
	Imponibile detraz.			23.200,11		
	Detrazioni fiscali			198,14		
	Rit. Fis. mese netta				105,86	
	Credito Art.13 TUIR					81,53
	Rit.Fis.Detassazione				2,18	
	Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU)				28,80	
	Add.Com. rata pagata (cod.: E882)				11,95	
	Acconto Add.Comunale (cod.: E882)				6,19	
	Rimb. IRPeF 730 Dich					1.397,00
	Rimb. IRPeF 730 Con.					79,00
	SINDACATO 1		0,8000	1.808,48	14,47	

NOTE										TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE			
Data valuta : 28/08/2019										1.006,10		3.674,54			
IBAN : IT66 X052 6278 920C C025 1145 564										NETTO IN BUSTA					
						ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE		Continua su foglio numero 00000195663					
PER AP AC		SPETTANTI		GODUTE		RESIDUE		PER AP AC		SPETTANTI		GODUTI		RESIDUI	
ACCANT. TFR.			IMP. FISC. ANNO			IMPOSTA PAGATA			DETRAZ. EFFETTUATE						
DETRAZ.															

COD. AZIENDA/FILIALE	RAGIONE SOCIALE	POS. PREVIDENZIALE
1 -	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA	7800449608

MATRICOLA / COD. MECC.	DIPENDENTE	SPAZIO RISERVATO ALLA VIDIMAZIONE
0000136700\ 136700 DUGGENTO	PALMO	INAIL
INDIRIZZO		Sede : 34500
VIA PASSEGGIO, 118 - 74024 - MANDURIA (TA)		Aut.N. Del
QUALIFICA	MANSIONE - LIVELLO	3249296/95
Codifica INPS : 2 -	COLLAB.D'UFFICIO - 175	21/08/2019 15:48
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	N. 00000195663
3/03/1976	23/09/2000	
DATA CESSAZIONE	AA/MM/ANZ.	
	18 11	
CODICE FISCALE	CODICICOSTO	
DGGPLM76C03E882A	08.01.17.01.02.00.00.00.00	
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	N. PROGRESSIVO
21/08/2019	08/2019 - Agosto	
ORE LAV.	CC. LAV.	CC. RETR.
168,00	30	26
SETT.		5

Segue da foglio numero : 00000195662

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente					

NOTE										TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE		
Data valuta : 28/08/2019										1.006,10		3.674,54		
IBAN : IT66 X052 6278 920C C025 1145 564										NETTO IN BUSTA				
				ARR. PRECEDENTE			ARR. ATTUALE			2.668,00				
				0,91			0,47			(Lire 5.165.968)				
FERE AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE		FEST. AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE		PERM. AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTI	RESIDUI	
	25,00	6,18	18,82			4,00	4,00	0,00			0,00	0,00	0,00	
	16,67	0,00	16,67			2,67	3,13	0,46-			0,00	0,00	0,00	
ACCANT. TFR.		IMP. FISC. ANNO		IMPOSTA PAGATA		DETRAZ. EFFETTUATE		TFR Al 31/12/18						
0,00		14.795,04		1.975,90		1.568,76		12.113,09						
DETRAZ.	Figli !Det.Pers!GG !n.Figli N													
	96,70! 101,44! 31!al 50% 3													

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

!MATRICOLA	!COGNOME	!NOME	!Rivalut.AA.PP.	!Rivalut.stimata	!Imposta tratt.
100100	!ABATEMATTEO	!CATALDO	29,66	66,11	0,00
100150	!ABRAMONTE	!GIANLUCA	0,00	2,42	0,00
100534	!ALBANESE	!FRANCESCO	930,28	2.125,51	0,00
100580	!ALBANESE	!GIORGIO MANFREDI	28,00	62,41	0,00
103100	!ANACLERIO	!ANGELO	276,17	657,69	0,00
103620	!ANDRIULO	!CARMELO	31,18	125,50	0,00
103670	!ANGELINI	!ANTONIO	26,49	59,06	0,00
103691	!ANGIULLI	!ETTORE	947,15	2.167,89	0,00
104100	!ANTONANTE	!ANTONIO	107,93	296,85	0,00
104150	!ANTONICELLI	!FRANCESCO	24,88	55,46	0,00
104210	!ANTONUCCI	!FRANCESCO	814,44	1.892,34	0,00
104300	!ARIANESE	!MARCO	26,54	113,25	0,00
104620	!AUGENTI	!NICOLA	19,87	44,29	0,00
104940	!BALBO	!CARLO	80,03	178,42	0,00
105000	!BANDELLO	!LUCA	6,02	66,58	0,00
105490	!BARBIERI	!LUCA	40,98	91,35	0,00
105520	!BARI	!ROBERTO	29,24	116,24	0,00
105650	!BASILE	!ANDREA	251,70	601,22	0,00
105700	!BASILE	!ANTONIO	781,85	1.808,85	0,00
106185	!BASILE	!VITO	427,52	0,00	0,00
106200	!BATTISTA	!ANTONIO	683,42	1.572,24	267,28
106600	!BELLANOVA	!FRANCESCO	30,85	68,77	0,00
106652	!BIVILA	!GIUSEPPE	362,88	868,67	0,00
106970	!BERNARDI	!DONATO	107,16	238,90	0,00
107200	!BIANCO	!GIUSEPPE	32,70	72,89	0,00
107350	!BIDOLI	!GIANPAOLO	446,49	1.055,14	0,00
108520	!BOTTARI	!GIUSEPPE	728,90	1.624,91	0,00
108970	!BRESCIA	!FRANCESCO	341,51	818,25	0,00
108986	!BRANCACCIO	!GIANFRANCO	10,68	79,40	0,00
109200	!BRUNELLI	!ANTONIO	378,49	907,49	0,00
109500	!BUONOCORE	!PIETRO	24,05	53,61	0,00
109770	!BUZZACCHINO	!MARCO	47,43	109,88	0,00
109780	!BUZZACCHINO	!MASSIMILIANO	354,18	847,32	0,00
109844	!CAFARO	!VITTORIO	873,01	0,00	0,00
110200	!CALA'	!CARMELO	24,35	106,94	0,00
110300	!CALDARALO	!ANTONIO	106,33	290,66	0,00
110400	!CALEGNA	!PIERPAOLO	26,00	57,95	0,00
110700	!CALO'	!SALVATORE	795,50	1.847,79	0,00
111200	!CANNIZZARO	!GIANCARLO	364,51	873,74	0,00
111412	!CANTORE	!MASSIMO	88,08	196,36	0,00
111445	!CANTORO	!MASSIMILIANO	191,83	494,49	0,00
111490	!CAPOZZA	!GIOVANNI	188,14	419,43	0,00
112150	!CARABOTTA	!VINCENZO	5,98	13,33	0,00
112550	!CARAMIA	!VITTORIO	30,72	68,49	0,00
112700	!CARDEA	!CLAUDIO	4,27	9,52	0,00
112903	!CARDONE	!ANTONIO COSIMO	30,53	68,05	0,00
112968	!CARDELLICCHIO	!GIUSEPPE	1.247,16	2.830,93	0,00
113350	!CARICASOLE	!ANTONIO	422,31	451,49	76,75
113800	!CARONE	!GIANFRANCO	298,46	665,34	0,00

segue ==>

1

- Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

!MATRICOLA !	!COGNOME !	!NOME !	! !	!Rivalut.AA.PP. !	!Rivalut.stimata! !	!Imposta tratt. !
! 114366!	CARRIERI	!NICOLA	! !	75,76 !	168,89 !	0,00 !
! 114660!	CARRINO	!EMANUELE	! !	789,27 !	1.826,91 !	0,00 !
! 114750!	CARRINO	!GIUSEPPE	! !	442,18 !	1.042,98 !	0,00 !
! 115050!	CARRO	!PASQUALE	! !	33,30 !	74,23 !	0,00 !
! 115572!	CASTELLANO	!EZIO	! !	884,55 !	2.023,48 !	0,00 !
! 116001!	CASTELLI	!MASSIMILIANO	! !	1,57 !	3,50 !	0,00 !
! 117040!	CAVALLARI	!MARIO	! !	4,33 !	9,65 !	0,00 !
! 117310!	CAVALLO	!GIUSEPPE	! !	23,50 !	52,40 !	0,00 !
! 117450!	CAZZATO	!ALESSANDRA	! !	29,19 !	65,08 !	0,00 !
! 117839!	CAZZATO	!LEONARDO	! !	446,27 !	1.044,54 !	0,00 !
! 117940!	CECERE	!PIETRO	! !	96,94 !	269,13 !	0,00 !
! 117950!	CECERE	!VITANTONIO	! !	1,21 !	0,00 !	0,00 !
! 118288!	CELLAMARE	!GIOVANNI	! !	217,50 !	484,88 !	0,00 !
! 119100!	CHIAROFONTE	!FRANCESCO	! !	809,45 !	1.872,97 !	0,00 !
! 119430!	CHILOIRO	!PIERLUIGI	! !	105,75 !	287,17 !	0,00 !
! 120130!	CIGLIESE	!COSIMO	! !	812,61 !	1.811,53 !	0,00 !
! 120185!	CIRCHETTA	!IVAN	! !	17,00 !	37,90 !	0,00 !
! 120320!	CLEMENTE	!LUIGI	! !	26,95 !	60,09 !	0,00 !
! 120490!	COLELLA	!GIUSEPPE	! !	23,40 !	52,16 !	0,00 !
! 120875!	COLUCCI	!FRANCESCO	! !	673,65 !	1.501,75 !	0,00 !
! 121006!	COMETA	!CIRO	! !	646,83 !	680,47 !	115,68 !
! 121710!	CONTE	!ANGELO	! !	586,92 !	1.369,07 !	0,00 !
! 121760!	CONTE	!STEFANO	! !	357,36 !	856,28 !	0,00 !
! 123402!	COSTANTINO	!GIOVANNI	! !	132,04 !	294,35 !	0,00 !
! 124050!	CRISTALDI	!ALFIO	! !	39,12 !	87,21 !	0,00 !
! 124680!	CUTINO	!GIUSEPPE	! !	114,08 !	254,33 !	0,00 !
! 124760!	D'AGOSTA	!GIUSEPPE	! !	0,00 !	4,04 !	0,00 !
! 125900!	D'ANDRIA	!ALESSANDRO	! !	17,53 !	39,07 !	0,00 !
! 126001!	D'ANDRIA	!ANGELO	! !	0,00 !	15,94 !	0,00 !
! 126630!	D'ANDRIA	!NICOLA	! !	30,99 !	69,09 !	0,00 !
! 126650!	D'ANDRIA	!VITTORIO	! !	31,64 !	70,52 !	0,00 !
! 127232!	D'ANGELA	!GIOVANNI	! !	488,68 !	0,00 !	0,00 !
! 127590!	D'APRILE	!COSIMO	! !	26,82 !	59,80 !	0,00 !
! 127675!	D'ARCANGELO	!MARCELLO	! !	4,18 !	9,31 !	0,00 !
! 127800!	DARCANTE	!AMEDEO	! !	25,78 !	57,47 !	0,00 !
! 127830!	DARCANTE	!COSIMO	! !	191,11 !	426,03 !	0,00 !
! 127902!	D'ARCO	!PARIDE	! !	210,56 !	469,39 !	0,00 !
! 127905!	DE ANGELIS	!MICHELANGELO	! !	93,01 !	207,34 !	0,00 !
! 127915!	D'EMAGLIE	!MAURIZIO	! !	31,06 !	69,24 !	0,00 !
! 127920!	DE BARTOLOMEO	!ANGELO	! !	374,95 !	900,88 !	0,00 !
! 128199!	DE BARTOLOMEO	!PASQUALE	! !	123,45 !	329,08 !	0,00 !
! 128490!	DE CANTIS	!FRANCO	! !	484,44 !	1.135,35 !	0,00 !
! 128930!	DE GERONIMO	!ALESSANDRO	! !	542,06 !	1.208,41 !	0,00 !
! 129200!	DE GIORGIO	!SALVATORE LUCA	! !	27,93 !	62,26 !	0,00 !
! 129680!	DEL BUONO	!FRANCESCO	! !	171,66 !	0,00 !	0,00 !
! 130070!	DELL'ORCO	!ROBERTO	! !	340,96 !	760,10 !	0,00 !
! 130090!	DE LUCA	!BENEDETTO	! !	495,45 !	1.157,36 !	0,00 !
! 130270!	DE MITRI	!VITTORIO	! !	160,78 !	358,42 !	0,00 !
! 130295!	DE PACE	!FRANCESCO	! !	935,57 !	0,00 !	0,00 !

(*) = Importo non attendibile, mancano i dati storici

segue ==>

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

MATRICOLA	COGNOME	NOME	Rivalut.AA.PP.	Rivalut.stimata	Imposta tratt.
130870	DE PADOVA	VINCENZO	168,97	376,67	0,00
130991	DE PASQUALE	COSIMO	27,60	61,54	0,00
132520	DE VIETRO	ANGELO	109,87	0,00	0,00
132570	DE VITA	ANGELO	26,91	59,98	0,00
132780	DE VITTORIA	ANGELO	370,36	888,04	0,00
132800	D'ERRICO	SALVATORE	27,08	60,38	0,00
133000	D'IGNAZIO	DANILO	265,85	641,81	0,00
133130	DI GIORGIO	RAFFAELE	193,66	431,72	0,00
133140	DI GIULIO	GIAMBATTISTA	362,71	869,68	0,00
133200	DIGREGORIO	FRANCESCO	678,61	1.567,43	0,00
133430	DIMAGGIO	MASSIMILIANO	362,31	866,45	0,00
134800	DI PINO	ANDREA	388,25	930,23	0,00
134935	DI PONZIO	CATALDO	248,32	626,64	0,00
134940	DI PONZIO	COSIMO	212,22	530,55	0,00
135500	DI SERIO	GIANLUCA	62,85	175,60	0,00
135600	DISTRATIS	LEONARDO	42,91	150,36	0,00
136000	DONNARUMMA	PAOLO	27,20	60,63	0,00
136231	DRAGONE	ENRICO	174,58	389,19	0,00
136300	DORO	GENNARO	104,68	233,37	0,00
136700	DUGGENTO	PALMO	184,40	411,08	0,00
136900	DURELLI	EMANUELE	27,86	62,10	0,00
137600	ETTORRE	MARIANNA	16,55	36,90	0,00
137835	FALCONE	GIUSEPPE	569,58	1.339,81	0,00
137880	FANELLI	AMEDEO	601,54	1.393,88	0,00
137930	FANELLI	LUIGI	282,51	629,79	0,00
138123	FARILLA	CIRO	7,86	17,52	0,00
138127	FAVALE	ANTONIO	185,57	413,69	0,00
138830	DI BELLA	LUCA	323,50	721,17	0,00
138850	FERRETTI	DAMIANO	24,96	55,65	0,00
139292	FIGORE	ALESSANDRO	232,19	517,62	0,00
139400	FISCHETTI	AUGUSTO	107,33	110,58	18,80
140140	FORASTIERE	MICHELE	108,54	241,97	0,00
141480	FRANCO	PATRIZIA	183,87	409,90	0,00
142120	FRIOLO	VINCENZO	30,48	67,96	0,00
142150	FRIONI	COSIMO	158,70	353,79	0,00
142220	FRIULI	COSIMO	379,60	909,25	0,00
142300	FUGGETTI	MASSIMO	29,70	66,21	0,00
142550	FUMAROLA	FRANCO	1,90	4,24	0,00
142562	FUMAROLA	GIUSEPPE	1,90	4,24	0,00
142980	GAGLIOLO	SARA	350,51	837,14	0,00
143675	GALLUZZO	NICOLA	854,23	1.961,85	0,00
143970	GENTILE	GIOVANNI	368,46	879,44	0,00
144173	GIANFRATE	NICOLA	187,69	418,41	0,00
144520	GIANNOTTA	MAURIZIO	28,95	64,55	0,00
145230	GIORGINO	GIOVANNI	30,96	69,01	0,00
145260	GIOSEFFI	PIO MARCO	2,44	2,51	0,43
145320	GIOVINAZZI	ROCCO	5,15	11,48	0,00
145555	GRANIO	ANGELO	319,99	713,35	0,00
146600	GRECO	EDUARDO	601,84	1.420,77	0,00

segue ==>

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

!MATRICOLA	!COGNOME	!NOME	! !Rivalut.AA.PP.	!Rivalut.stimata	!Imposta tratt. !
!	146700!	GRECO	!ORAZIO	! ! 262,39 !	584,94 ! 0,00 !
!	147150!	GUITTO	!DOMENICO	! ! 28,44 !	63,39 ! 0,00 !
!	147619!	IMPERIALE	!DAMIANO	! ! 188,59 !	420,42 ! 0,00 !
!	147730!	INCARDONA	!SEBASTIANO	! ! 26,79 !	59,72 ! 0,00 !
!	147740!	INNO	!GIOVANNI	! ! 194,72 !	434,08 ! 0,00 !
!	148700!	LA ROCCA	!MARIO	! ! 1,90 !	4,24 ! 0,00 !
!	148970!	LA GIOTA	!FABIO	! ! 26,89 !	59,95 ! 0,00 !
!	149020!	LAGHEZZA	!MICHELE	! ! 21,76 !	48,51 ! 0,00 !
!	149195!	LADIANA	!COSIMO	! ! 238,08 !	530,75 ! 0,00 !
!	149200!	LADIANA	!LUIGI	! ! 27,57 !	61,47 ! 0,00 !
!	149210!	LAMARINA	!ANTONIO	! ! 26,51 !	59,09 ! 0,00 !
!	149401!	LANEVE	!FRANCESCO	! ! 1,83 !	58,66 ! 0,00 !
!	149940!	LANZO	!GIUSEPPE	! ! 27,17 !	60,56 ! 0,00 !
!	149950!	LANZOLLA	!MASSIMO	! ! 25,83 !	57,59 ! 0,00 !
!	149960!	LARDIERI	!GERARDO	! ! 337,46 !	752,29 ! 0,00 !
!	150000!	LATANZA	!ALESSANDRO	! ! 213,88 !	476,79 ! 0,00 !
!	150420!	LATERZA	!DOMENICO	! ! 389,08 !	923,74 ! 0,00 !
!	151300!	LECCE	!ALESSANDRO	! ! 28,34 !	63,19 ! 0,00 !
!	151320!	LEGROTTAGLIE PASTORE	!FRANCESCO	! ! 0,68 !	1,53 ! 0,00 !
!	151600!	LENTINI	!GIUSEPPE	! ! 376,51 !	900,80 ! 0,00 !
!	152100!	LEO	!PASQUALE	! ! 348,43 !	838,35 ! 0,00 !
!	154332!	LIUZZI	!ALDO	! ! 1.103,17 !	1.173,94 ! 199,57 !
!	154650!	LONGO	!ROMOLO	! ! 23,64 !	52,69 ! 0,00 !
!	154660!	LO NOCE	!ANNA	! ! 29,14 !	64,96 ! 0,00 !
!	154800!	LOPRETE	!SANTO BRUNO	! ! 156,80 !	349,55 ! 0,00 !
!	155201!	LUCCARELLI	!CIRO	! ! 439,70 !	1.033,02 ! 0,00 !
!	155230!	LUCASELLI	!ALESSANDRO	! ! 3,97 !	8,85 ! 0,00 !
!	155260!	LUPO	!FRANCESCO	! ! 27,79 !	61,96 ! 0,00 !
!	155280!	LUPOLI	!RICCARDO	! ! 9,55 !	21,29 ! 0,00 !
!	155600!	MAGGIO	!BIAGIO	! ! 27,77 !	61,91 ! 0,00 !
!	155630!	MAFFEI	!ALESSANDRO	! ! 374,64 !	835,18 ! 0,00 !
!	155799!	MAGGIO	!MASSIMO	! ! 0,00 !	2,42 ! 0,00 !
!	155810!	MAGNATI	!LUCA	! ! 103,85 !	284,34 ! 0,00 !
!	156310!	MAIORANO	!EMILIO	! ! 632,31 !	1.454,66 ! 0,00 !
!	156315!	MAIORANO	!ENZO	! ! 26,28 !	58,59 ! 0,00 !
!	156340!	MATULLARI	!GIUSEPPE	! ! 568,28 !	1.335,75 ! 0,00 !
!	156498!	MALDARIZZI	!GIUSEPPE	! ! 7,76 !	17,30 ! 0,00 !
!	156910!	MANCO	!ANTONIO	! ! 546,96 !	1.010,77 ! 171,83 !
!	157700!	MANNINO	!FABIO	! ! 6,04 !	13,47 ! 0,00 !
!	158300!	MARANGELLA	!GIANLUCA	! ! 67,55 !	150,60 ! 0,00 !
!	158373!	MARIANO	!CATALDO	! ! 192,88 !	429,98 ! 0,00 !
!	158500!	MARSELLA	!DANIELE	! ! 0,00 !	4,04 ! 0,00 !
!	158600!	MARINELLI	!EGIDIO	! ! 329,39 !	734,29 ! 0,00 !
!	158690!	MARRA	!ARTEMIO DANIELE	! ! 94,13 !	262,57 ! 0,00 !
!	158700!	MARRA	!DONATO	! ! 23,23 !	51,78 ! 0,00 !
!	158750!	MARZILI	!ANTONIO	! ! 3,71 !	8,28 ! 0,00 !
!	158760!	MARTELOTTO	!ORAZIO	! ! 499,70 !	1.170,00 ! 0,00 !
!	158765!	MARTINELLI	!GIOVANNI	! ! 31,27 !	69,70 ! 0,00 !
!	158767!	MARTINO	!VITO	! ! 257,46 !	618,95 ! 0,00 !

segue ==>

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

!MATRICOLA	!COGNOME	!NOME	!Rivalut.AA.PP.	!Rivalut.stimata	!Imposta tratt.
!	158772!	MARTURANO	!	COSIMO	!
!	158773!	MARTURANO	!	COSIMO	!
!	158780!	MARZO	!	MASSIMILIANO	!
!	158900!	MASI	!	FABIO	!
!	159220!	MASSARI	!	AMEDEO	!
!	159247!	MASSARO	!	COSIMO SERGIO	!
!	159250!	MASSARO	!	GIUSEPPE	!
!	159470!	MASTRANGELO	!	GIUSEPPE	!
!	159551!	MASTRONUZZI	!	FABIO	!
!	159930!	MASTROPIETRO	!	ANGELO	!
!	159940!	MASTROPIETRO	!	MARCELLO	!
!	160047!	MASTROVITO	!	FRANCESCO	!
!	160410!	MAZZA	!	ERCOLE	!
!	160630!	MEGNA	!	ANTONINO	!
!	161450!	MENENTI	!	MARIA FABIOLA	!
!	161480!	MERCURI	!	MASSIMILIANO	!
!	162000!	MISCIAGNA	!	ALESSIO	!
!	162130!	MICCOLI	!	GIUSEPPE	!
!	163190!	MONACO	!	COSTANTINO	!
!	163220!	MONETTI	!	FRANCO	!
!	163730!	MONTANARO	!	VITANTONIO	!
!	163986!	MONTELEONE	!	CIRO	!
!	164310!	MOREA	!	COSIMO	!
!	164645!	MOTTA	!	DAVIDE	!
!	164700!	MUSTAFA'	!	VITO	!
!	164900!	NEGLIA	!	FRANCO	!
!	165392!	NIGRO	!	LEONARDO	!
!	165715!	NIGRO	!	IVAN	!
!	165815!	NIGRO	!	VITINO	!
!	165900!	NISI	!	NICOLA	!
!	167150!	OLIVA	!	GAETANO	!
!	167580!	ORLANDO	!	IGNAZIO	!
!	169094!	PAGANO	!	FEDELE	!
!	169945!	PALMISANO	!	CLAUDIO	!
!	169960!	PALMISANO	!	DONATO	!
!	170115!	PALMIERI	!	VINCENZO	!
!	170230!	PALMISANO	!	GIUSEPPE	!
!	170610!	PALUMBO	!	DAVIDE	!
!	170700!	PANARELLI	!	ANGELO	!
!	170800!	PANNO	!	GIUSEPPE	!
!	170989!	PAPPADA'	!	GIANCOSIMO DAMIANO	!
!	170995!	PAPPALARDI	!	DOMENICO	!
!	171000!	PARABITA	!	LUCA	!
!	171301!	PASANISI	!	ROCCO	!
!	171550!	PASSERETTI	!	MARILENA	!
!	171700!	PATRUNO	!	PIETRO	!
!	172128!	PAVONCELLI	!	GIOVANNI ANTONIO	!
!	172140!	PELLICORO	!	DOMENICO	!
!	172190!	PEPE	!	NICOLA	!

segue ==>

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

MATRICOLA	COGNOME	NOME	Rivalut.AA.PP.	Rivalut.stimata	Imposta tratt.
172200	PERILLO	LUIGI	70,50	157,17	0,00
172780	PERRUCCI	PIETRO	51,07	169,39	0,00
173720	PETRONELLA	FRANCESCO	173,13	385,96	0,00
174355	PICARO	TOMMASO	28,26	63,00	0,00
174460	PICCHI	ENRICO	578,02	1.346,34	0,00
174870	PICHIERRI	ALESSANDRO	11,91	30,51	0,00
175289	PICUNO	MIRKO	202,33	451,04	0,00
175370	PIERRI	FRANCESCO	370,48	891,62	0,00
175560	PIGNATALE	LUIGI	28,07	62,58	0,00
176500	PIPINO	CARLO	7,73	17,23	0,00
176600	PISANI	DARIO	27,91	62,21	0,00
176715	PIZZULLI	MONICA	17,41	38,81	0,00
176800	PORCELLINI	STANISLAO	384,45	916,86	0,00
176830	PORTACCI	ANGELO	25,47	56,78	0,00
176876	PORTULANO	PASQUALE	226,69	539,64	0,00
176951	PORZIO	LUIGI	608,19	1.425,30	0,00
177420	PRESICCI	FRANCESCO	222,89	496,88	0,00
177421	PRESICCI	FRANCESCO	25,53	56,92	0,00
177480	PRUDENZANO	GIUSEPPE	29,12	64,92	0,00
177500	PUGLIA	GIUSEPPE	11,98	26,71	0,00
177682	PUGGELLI	ROMANO	886,64	2.029,80	0,00
178900	PUZIELLO	DANIELE	3,87	8,62	0,00
180050	RAHO	FRANCESCO	25,61	109,36	0,00
180900	RICCHIUTI	ARCANGELO	456,92	704,73	0,00
181425	RIZZO	ORLANDO	6,22	13,87	0,00
181630	RIZZUNI	FERDINANDO	361,85	867,18	0,00
181850	ROBERTI	COSIMO	3,85	8,58	0,00
182198	ROCHIRA	GIUSEPPE	63,88	142,41	0,00
182220	ROCHIRA	PAOLO	96,14	214,31	0,00
182740	RONGO	ERNESTO	25,34	56,50	0,00
183200	RUGGIERO	ANTONIO	722,36	756,97	128,68
183307	RUSSO	ANTONIO	573,91	1.344,33	0,00
183325	RUSSO	COSIMO	114,29	254,78	0,00
183326	RUSSO	FRANCESCO	39,97	89,09	0,00
183372	RUSSO	FRANCESCO	27,76	61,89	0,00
183800	RUTA	UMBERTO	27,56	61,43	0,00
184124	SALAMINO	ANTONIO	666,13	1.484,98	0,00
185242	SAMMARCO	ALESSANDRO	49,41	110,16	0,00
185565	SANTORO	COSIMINO	194,37	433,30	0,00
185572	SANTORO	DONATO	525,97	1.172,53	0,00
185588	SANTORO	GIOVANNI	8,17	18,22	0,00
185770	SAPIO	MARCELLO	26,84	59,82	0,00
185788	SAPONARA	GIUSEPPE	267,69	647,62	0,00
186730	SARDIELLO	NICOLA	24,67	54,99	0,00
186800	SAULLO	IVANO	4,37	4,43	0,75
186990	SCALONE	GAETANO	259,67	620,80	0,00
187050	SCALZI	PREMIO	558,23	1.317,80	0,00
187090	SCARCI	DAVIDE	229,36	571,72	0,00
187100	SCARCIA	ABELE	28,04	62,50	0,00

segue =>

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

!MATRICOLA	!COGNOME	!NOME	! !Rivalut.AA.PP.	!Rivalut.stimata!	Imposta tratt. !
!	187123!	SCARCIA	! CARMINE	! ! 513,53 !	1.186,52 ! 0,00 !
!	187200!	SCARNERA	! FRANCESCO	! ! 741,86 !	955,81 ! 162,49 !
!	187230!	SCHIANO LOMORIELLO	! ANTONIO	! ! 24,05 !	53,62 ! 0,00 !
!	187750!	SCHINO	! MICHELE	! ! 307,68 !	749,65 ! 0,00 !
!	188350!	SCIALPI	! PIETRO	! ! 27,61 !	61,54 ! 0,00 !
!	188400!	SCREDO	! VINCENZO	! ! 6,71 !	14,96 ! 0,00 !
!	190010!	SERAFINO	! GASPARE	! ! 554,22 !	1.304,17 ! 0,00 !
!	190200!	SIBILLA	! MASSIMO	! ! 168,50 !	375,63 ! 0,00 !
!	190790!	SOLDANO	! SERGIO	! ! 442,86 !	1.036,47 ! 0,00 !
!	190800!	SOLITO	! VITTORIANO	! ! 425,87 !	0,00 ! 0,00 !
!	191000!	SPADA	! CARMINE	! ! 31,59 !	128,70 ! 0,00 !
!	191105!	SPERTI	! MASSIMO	! ! 195,03 !	434,77 ! 0,00 !
!	191200!	SPERTI	! PIETRO	! ! 6,22 !	67,11 ! 0,00 !
!	191790!	STANISCI	! GIOVANNI	! ! 340,97 !	473,94 ! 0,00 !
!	191820!	STANO	! MAURIZIO	! ! 104,63 !	290,90 ! 0,00 !
!	193150!	TASSIELLO	! ROCCO	! ! 27,74 !	61,85 ! 0,00 !
!	193170!	TAURINO	! EGIDIO	! ! 9,10 !	20,29 ! 0,00 !
!	193800!	TOCCI	! GIORGIO	! ! 238,34 !	531,32 ! 0,00 !
!	194510!	TOMASELLI	! GIOVANNI	! ! 117,62 !	262,21 ! 0,00 !
!	194520!	TOMASELLI	! GIUSEPPE NICOLA	! ! 23,45 !	52,27 ! 0,00 !
!	194560!	TOMASELLI	! MAURO	! ! 315,08 !	702,40 ! 0,00 !
!	194645!	TOPOLINO	! GIUSEPPE LUIGI	! ! 47,81 !	110,34 ! 0,00 !
!	194900!	TRIANNI	! RAFFAELE	! ! 24,50 !	54,62 ! 0,00 !
!	195110!	TROIA	! ANGELO	! ! 430,25 !	1.019,86 ! 0,00 !
!	195400!	TURI	! STEFANO	! ! 10,45 !	31,29 ! 0,00 !
!	195485!	TURSI	! TIZIANA	! ! 823,58 !	1.913,21 ! 0,00 !
!	195600!	URSO	! LUIGI	! ! 27,04 !	60,28 ! 0,00 !
!	196740!	VERDOLINO	! FABIO	! ! 334,88 !	802,96 ! 0,00 !
!	197250!	VERSACE	! FILIPPO	! ! 356,96 !	856,25 ! 0,00 !
!	197300!	VESPE	! DOMENICO	! ! 28,49 !	63,50 ! 0,00 !
!	197500!	VIZZARRO	! ANTONELLA	! ! 66,89 !	149,12 ! 0,00 !
!	197760!	VOLPE	! PIETRO	! ! 0,00 !	4,04 ! 0,00 !
!	197823!	VOZZA	! GIUSEPPE	! ! 24,77 !	55,22 ! 0,00 !
!	197850!	ZA	! PIERLUIGI	! ! 0,42 !	0,93 ! 0,00 !
!	198300!	ZACCARIA	! ORAZIO	! ! 3,79 !	8,45 ! 0,00 !
!	198505!	ZICARI	! GIUSEPPE	! ! 200,40 !	446,74 ! 0,00 !
!	198700!	ZINGAROPOLI	! MICHELE	! ! 0,00 !	2,42 ! 0,00 !
!	199360!	ZIZZARI	! ROMEO	! ! 127,95 !	285,23 ! 0,00 !
!	199365!	ZIZZI	! ANTONIO	! ! 23,79 !	53,04 ! 0,00 !
!	304900!	BACCARO	! FRANCESCO	! ! 0,00 !	8,44 ! 0,00 !
!	313200!	CARELLA	! ALDO	! ! 0,00 !	8,29 ! 0,00 !
!	319500!	CIRACI'	! GIUSEPPE	! ! 0,00 !	11,87 ! 2,02 !
!	320700!	COLUCCI	! GIUSEPPE	! ! 0,00 !	11,19 ! 1,90 !
!	321030!	CONTE	! CARMELO	! ! 0,00 !	11,41 ! 1,94 !
!	321080!	COPPOLA	! ANTONIO	! ! 0,00 !	14,21 ! 0,00 !
!	321100!	CONVERTINI	! PASQUALE	! ! 0,00 !	12,28 ! 2,09 !
!	325400!	D'ACCAVIO	! ANDREA	! ! 0,00 !	13,74 ! 0,00 !
!	325500!	D'ADDARIO	! GIOVANNI	! ! 0,00 !	14,64 ! 0,00 !
!	327750!	D'ARCANGELO	! ROBERTO	! ! 0,00 !	8,65 ! 0,00 !

segue ==>

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

!MATRICOLA	!COGNOME	!NOME	!Rivalut.AA.PP.	!Rivalut.stimata	!Imposta tratt.
!	327950!D'AURIA	!FRANCESCO	!	0,00 !	11,24 !
!	330120!DELLA TORRE	!ROCCO	!	0,00 !	10,98 !
!	330200!DENARO	!OTTAVIO	!	0,00 !	23,02 !
!	330993!DESIANTE	!VINCENZO	!	0,00 !	11,78 !
!	331081!DENTICE	!GIUSEPPE	!	0,00 !	8,10 !
!	331900!DI BELLO	!FRANCESCO	!	0,00 !	14,63 !
!	333100!DI COSTE	!MARIO	!	0,00 !	20,69 !
!	333310!D'IPPOLITO	!EGIDIO	!	16,69 !	37,21 !
!	333330!D'IPPOLITO	!FRANCESCO	!	0,00 !	29,13 !
!	333450!DIMARCO	!PAOLO	!	0,00 !	11,95 !
!	333470!DIMONTE	!MASSIMO	!	0,00 !	7,80 !
!	338400!FERRARESE	!GIANLUCA	!	0,00 !	6,07 !
!	343060!GALETTA	!VINCENZO	!	0,00 !	11,93 !
!	343070!GALLO	!PIETRO	!	0,00 !	11,17 !
!	345000!GIOVINAZZI	!COSIMO	!	0,00 !	23,28 !
!	346600!GUERRA	!ARMANDO	!	0,00 !	24,20 !
!	347701!FAGO	!FRANCESCO	!	0,00 !	11,09 !
!	348950!LA NEVE	!LUCA	!	0,00 !	11,77 !
!	355650!MAGNO	!VINCENZO	!	0,00 !	11,01 !
!	358970!MARZIA	!GIUSEPPE	!	0,00 !	11,57 !
!	363150!MINGOLLA	!LEONARDO	!	0,00 !	14,19 !
!	363240!MONGELLI	!GREGORIO	!	0,00 !	11,10 !
!	363760!MOTOLESE	!ANDREA	!	0,00 !	7,50 !
!	365700!NICOLI'	!COSIMO	!	0,00 !	18,99 !
!	366200!NOTARNICOLA	!ANTONIO	!	0,00 !	20,99 !
!	366630!NUCCI	!FELICIANO	!	0,00 !	14,24 !
!	366660!ORLANDO	!TOMMASO	!	0,00 !	10,98 !
!	370996!PARADISO	!IGNAZIO	!	12,70 !	28,31 !
!	372000!PELUSO	!ANGELO	!	0,00 !	11,71 !
!	375900!PISARRA	!ANDREA	!	0,00 !	14,44 !
!	377500!PULPITO	!GIROLAMO	!	0,00 !	10,46 !
!	381310!RESSA	!FRANCESCO	!	0,00 !	11,60 !
!	381400!RESTA	!GIUSEPPE	!	0,00 !	11,76 !
!	381440!RICCI	!MARCO	!	0,00 !	7,68 !
!	381460!RICCI	!ROSARIO	!	0,00 !	9,22 !
!	382900!ROTA	!PIERO	!	0,00 !	14,54 !
!	383001!RUGGERI	!ARMANDO	!	0,00 !	13,63 !
!	383200!RUBINO	!ROCCO	!	0,00 !	20,87 !
!	383500!RUSSO	!PIERFRANCESCO	!	0,00 !	21,31 !
!	384001!SALAMINO	!GIANCARLO	!	0,00 !	12,12 !
!	385253!SAMMARCO	!EMILIANO	!	33,83 !	124,99 !
!	386500!SARACINO	!PASQUALE	!	0,00 !	7,74 !
!	386720!SARDIELLO	!LUCIANO	!	0,00 !	10,99 !
!	387390!SCIALPI	!DANIELE	!	0,00 !	14,63 !
!	387398!SCIALPI	!MARTINO	!	0,00 !	12,02 !
!	387490!SEMERARO	!ALESSANDRO	!	0,00 !	11,52 !
!	387500!SEMERARO	!GIUSEPPE	!	0,00 !	11,89 !
!	391081!SPATARO	!EGIDIO	!	0,00 !	10,92 !
!	392150!TASSIELLO	!GIOVANNI	!	0,00 !	11,66 !

segue ==>

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

!MATRICOLA !	!COGNOME !	!NOME !	! !Rivalut.AA.PP. !	!Rivalut.stimata! !	!Imposta tratt. !
! 394610!	!TRONO !	!SALVATORE !	! 0,00 !	! 11,59 !	! 1,97 !
! 394620!	!TURCO !	!FRANCESCO !	! 0,00 !	! 14,49 !	! 0,00 !
! 394660!	!VECCARI !	!GIACOMO !	! 0,00 !	! 11,07 !	! 1,88 !
! 396100!	!VALENTINI !	!CATALDO !	! 0,00 !	! 11,75 !	! 2,00 !
! 398500!	!ZACCARIA !	!GIANLUCA !	! 0,00 !	! 11,12 !	! 1,89 !
! 403865!	!ANNICCHIARICO !	!GIUSEPPE !	! 234,76 !	! 569,45 !	! 0,00 !
! 406700!	!BELLINO !	!GIORGIO !	! 269,38 !	! 659,70 !	! 0,00 !
! 427950!	!D'ARCO !	!ADDOLORATA !	! 236,09 !	! 581,71 !	! 0,00 !
! 444250!	!GIANGRANDE !	!ROSANNA !	! 196,28 !	! 488,81 !	! 0,00 !
! 447530!	!ILLIANO !	!DEBORA !	! 84,65 !	! 188,71 !	! 0,00 !
! 457680!	!MANIGRASSO !	!MARIA !	! 82,58 !	! 184,09 !	! 0,00 !
! 457700!	!MANISI !	!VITO !	! 86,62 !	! 193,09 !	! 0,00 !
! 459500!	!MASTROBERARDINI !	!ANNA !	! 89,06 !	! 198,54 !	! 0,00 !
! 460900!	!MELE !	!MARIELLA !	! 223,62 !	! 548,19 !	! 0,00 !
! 462630!	!MINOCCHI !	!MARIE ANTOINETTE !	! 84,31 !	! 187,96 !	! 0,00 !
! 465801!	!NIGRO !	!VINCENTO !	! 174,10 !	! 421,85 !	! 0,00 !
! 473650!	!PETRALIA !	!MICHELA !	! 197,44 !	! 492,11 !	! 0,00 !
! 478450!	!PULPITO !	!GIUSEPPE !	! 235,69 !	! 571,44 !	! 0,00 !
! 480680!	!RESSA !	!DOMENICO !	! 130,60 !	! 291,14 !	! 0,00 !
! 483500!	!RUSSO !	!MASSIMILIANO !	! 110,66 !	! 246,70 !	! 0,00 !
! 495000!	!TRIVELLI !	!GIOVANNA !	! 197,38 !	! 477,22 !	! 0,00 !
! 496600!	!VENERITO !	!DOMENICO !	! 226,94 !	! 552,62 !	! 0,00 !
! 500010!	!ACCETTURA !	!DOMENICA !	! 214,09 !	! 528,86 !	! 0,00 !
! 500020!	!ALFANO !	!RITA !	! 258,87 !	! 632,71 !	! 0,00 !
! 500030!	!ANNICCHIARICO !	!ANGELA !	! 216,45 !	! 498,83 !	! 0,00 !
! 500055!	!BARBALINARDO !	!LEONARDOANTONIO !	! 297,95 !	! 715,76 !	! 0,00 !
! 500070!	!BEVILACQUA !	!FRANCESCO !	! 213,53 !	! 527,89 !	! 0,00 !
! 500075!	!BITONTO !	!AGOSTINO !	! 301,46 !	! 723,45 !	! 0,00 !
! 500080!	!BONAMICO !	!MARIO !	! 263,83 !	! 591,98 !	! 0,00 !
! 500090!	!BRUNO !	!FRANCESCA !	! 198,62 !	! 496,70 !	! 0,00 !
! 500095!	!BUZZERIO !	!COSIMO !	! 225,37 !	! 125,30 !	! 21,30 !
! 500110!	!CALAMIELLO !	!GIUSEPPINA !	! 226,74 !	! 557,50 !	! 0,00 !
! 500115!	!CANIGLIA !	!ROBERTO !	! 301,10 !	! 442,77 !	! 0,00 !
! 500120!	!CANTONE !	!MARIATERESA !	! 271,96 !	! 652,44 !	! 0,00 !
! 500135!	!CAVALLO !	!ROBERTA !	! 217,74 !	! 225,58 !	! 38,35 !
! 500140!	!CHIATANTE !	!MARISA !	! 250,71 !	! 603,70 !	! 0,00 !
! 500145!	!CHIOCHIA !	!SIMONE !	! 212,28 !	! 524,92 !	! 0,00 !
! 500150!	!CIARLETTA !	!FRANCESCO !	! 257,12 !	! 619,24 !	! 0,00 !
! 500155!	!CIMOLI !	!COSIMO !	! 269,50 !	! 647,20 !	! 0,00 !
! 500165!	!COLLETTA !	!FABIO !	! 301,99 !	! 503,00 !	! 0,00 !
! 500175!	!CORVACE !	!MARIO !	! 218,23 !	! 538,46 !	! 0,00 !
! 500180!	!CORVACE !	!PAOLO !	! 257,06 !	! 573,05 !	! 0,00 !
! 500182!	!CORVACE !	!PIETRO !	! 96,25 !	! 214,56 !	! 0,00 !
! 500186!	!COSTANZA !	!ADRIANA ESTERINA !	! 258,23 !	! 583,71 !	! 0,00 !
! 500190!	!CRISTINA !	!KATIA !	! 111,64 !	! 248,88 !	! 0,00 !
! 500195!	!CURATTI !	!ORNELLA !	! 211,38 !	! 525,30 !	! 0,00 !
! 500210!	!DE BENEDITTIIS !	!ROSA !	! 280,79 !	! 660,33 !	! 0,00 !
! 500215!	!DE GIORGIO !	!MARIA !	! 205,75 !	! 496,84 !	! 0,00 !
! 500225!	!DE PACE !	!CATERINA !	! 204,16 !	! 506,67 !	! 0,00 !

segue ==>

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

!MATRICOLA	!COGNOME	!NOME	! !Rivalut.AA.PP.	!Rivalut.stimata	!Imposta tratt. !
!	500235!	DE PANE	!	197,17 !	439,54 !
!	500245!	DI COMITE	!	95,66 !	0,00 !
!	500255!	DOLMO	!	312,63 !	749,09 !
!	500300!	FANELLI	!	246,00 !	548,40 !
!	500310!	FERRIGNI	!	201,87 !	501,27 !
!	500320!	FIORINO	!	337,13 !	807,53 !
!	500330!	FUGGETTI	!	220,52 !	543,62 !
!	500350!	GALASSO	!	243,54 !	594,89 !
!	500370!	GRECO	!	313,39 !	750,44 !
!	500400!	INERTE	!	208,41 !	515,60 !
!	500410!	IPPOLITO	!	206,40 !	511,67 !
!	500455!	LA GIOIA	!	218,85 !	531,77 !
!	500460!	LAMURAGLIA	!	271,24 !	650,61 !
!	500465!	LANZILLOTTA	!	201,46 !	449,11 !
!	500470!	LATTE	!	246,82 !	592,58 !
!	500475!	LEGGIERI	!	220,81 !	500,23 !
!	500485!	LEUCCI	!	148,06 !	330,07 !
!	500490!	LISTO	!	195,07 !	481,01 !
!	500500!	MAGNESA	!	47,17 !	0,00 !
!	500510!	MARINELLI	!	281,12 !	672,81 !
!	500520!	MARINELLI	!	300,98 !	720,44 !
!	500525!	MARTUCCI	!	340,53 !	768,06 !
!	500535!	MONDILLO	!	112,52 !	250,84 !
!	500540!	MUSCIACCHIO	!	135,21 !	0,00 !
!	500545!	MUSCOSO	!	313,53 !	750,89 !
!	500550!	NATALE	!	210,18 !	520,56 !
!	500555!	NAZARO	!	312,81 !	697,33 !
!	500560!	NIGRO	!	265,56 !	637,60 !
!	500565!	NOVELLINO	!	127,43 !	284,07 !
!	500580!	OCCHINEGRO	!	230,85 !	566,58 !
!	500600!	PACIFICO	!	250,63 !	558,71 !
!	500605!	PAGLIA LONGO	!	134,81 !	352,31 !
!	500610!	PELUSO	!	278,62 !	673,43 !
!	500615!	PETIO	!	256,23 !	616,33 !
!	500620!	PETIO	!	299,79 !	724,80 !
!	500630!	PIEPOLI	!	200,46 !	0,00 !
!	500636!	PIGNATELLI	!	237,36 !	575,22 !
!	500640!	PILONE	!	160,43 !	357,64 !
!	500645!	PIZZOLLA	!	243,30 !	585,27 !
!	500650!	PLUMITALLO	!	243,45 !	593,49 !
!	500655!	POLIMENO	!	222,27 !	540,37 !
!	500660!	PORTACCI	!	249,30 !	555,77 !
!	500665!	PRETE	!	315,51 !	758,58 !
!	500700!	RIZZO	!	97,85 !	218,14 !
!	500720!	ROMANAZZI	!	221,20 !	544,22 !
!	500740!	RUSSO	!	36,36 !	0,00 !
!	500750!	SANTORO	!	243,75 !	594,84 !
!	500760!	SCARCI	!	93,62 !	208,71 !
!	500765!	SCARCI	!	232,44 !	569,55 !

segue ==>

1 - Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA
VIA CESARE BATTISTI 657 74029 TARANTO

!MATRICOLA	!COGNOME	!NOME	! !Rivalut.AA.PP.	!Rivalut.stimata!	Imposta tratt. !
! 500770!	!SCARCI	!ROSARIA	! ! 114,63 !	255,54 !	0,00 !
! 500775!	!SCASCIAMACCHIA	!ANTONIO	! ! 219,80 !	489,99 !	0,00 !
! 500780!	!SCIROCCALE	!COSIMO	! ! 191,96 !	456,86 !	0,00 !
! 500785!	!SEMERARO	!PATRIZIA	! ! 54,09 !	120,59 !	0,00 !
! 500790!	!STANTE	!MARCO	! ! 275,28 !	665,47 !	0,00 !
! 500795!	!STELLA	!PAOLO	! ! 154,04 !	343,40 !	0,00 !
! 500800!	!TERLIZZESE	!LEONARDO	! ! 251,28 !	605,21 !	0,00 !
! 500850!	!VAPORE	!NICOLA	! ! 185,94 !	465,78 !	0,00 !
! 500860!	!VARVAGLIONE	!DOMENICO	! ! 230,89 !	566,64 !	0,00 !
! 500880!	!VITALE	!TOMMASO	! ! 274,40 !	664,00 !	0,00 !
! 212530!	!CARALLO	!PIETRO	! ! 2.013,88 !	4.583,38 !	0,00 !
!TOTALI			! ! 95.080,84 !	203.448,18 !	1.262,28 !
!TOTALI IMPOSTA CORRISPONDENTE			! ! 14.547,38 !	31.127,61 !	!
!IMPORTO SCELTO			! ! 14.547,38 !	!	!

Fine stampa.

Matricola	Cognome e nome	Residuo 2019	Ottobre	Totale Residuo
103691	ANGIULLI ETTORE	23,20	8,80	0,00
111200	CANNIZZARO GIANCARLO	15,11	1,00	1,11
112968	CARDELLICCHIO GIUSEPPE	16,60	1,00	0,00
114366	CARRIERI NICOLA	19,55	1,20	0,35
132800	D'ERRICO SALVATORE	14,00	1,00	0,00
136900	DURELLI EMANUELE	26,18	1,00	5,18
137600	ETTORRE MARIANNA	24,23	1,80	9,23
149195	LADIANA COSIMO	35,80	3,00	17,80
155230	LUCASELLI ALESSANDRO	24,50	5,00	4,50
158373	MARIANO CATALDO	15,83	1,00	9,83
174355	PICARO TOMMASO	31,61	2,00	16,61
184124	SALAMINO ANTONIO	21,17	1,00	6,17
187050	SCALZI PREMIO	17,08	2,08	0,00
403865	ANNICCHIARICO GIUSEPPE	30,00	1,00	11,00
500300	FANELLI BERNARDO	33,25	1,00	18,25
500485	LEUCCI DORA	21,50	3,00	5,50
500510	MARINELLI PIETRO	33,00	22,00	4,00



TRASFERITA: ING. MAURO PIAZZA

Dal 12/10/2021 al 14/10/2021

località: ROMA

uso auto personale **SI** tipo _____ targa _____

Km percorsi n° 1.094

N. Ordine	Prestatore servizio	Natura documento	N. docum.	Data documento	Importo
1	JAM & CO srl (PIAZZA, ETTORE, VIZZARRO)	FT	F1210/A 2021	14/10/2021	€ 640,00
2	DA ROMOLO (PIAZZA, CARALLO, SCARINCI, ETTORE, VIZZARRO)	FT	89/2021	12/10/2021	€ 125,00
3	ALLA RAMPA (3 PERSONE)	DC	422/77	13/10/2021	€ 111,00
4	AUTOGRILL	DC	872/110	12/10/2021	€ 50,00
5	TAXI (2 RICEVUTE)				€ 47,30
6	AUTOSTRADA ROMA A/R				€ 75,20
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13	SI CHIEDE IL RIMBORSO A MEZZO CEDOLINO PAGA				
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
TOTALE SPESE					€ 1.048,50
Indennità chilometriche per uso vettura propria €		0,342 X Km	1.094	€	€ 374,15
Data	19/10/2021	IMPORTO DA RIMBORSARE ALL'ING. MAURO PIAZZA (ANTICIPATARIO DELLE SOMME INDICATE)			€ 1.422,65

PER RICEVUTA DEL RIMBORSO

Firma _____

coordinato da



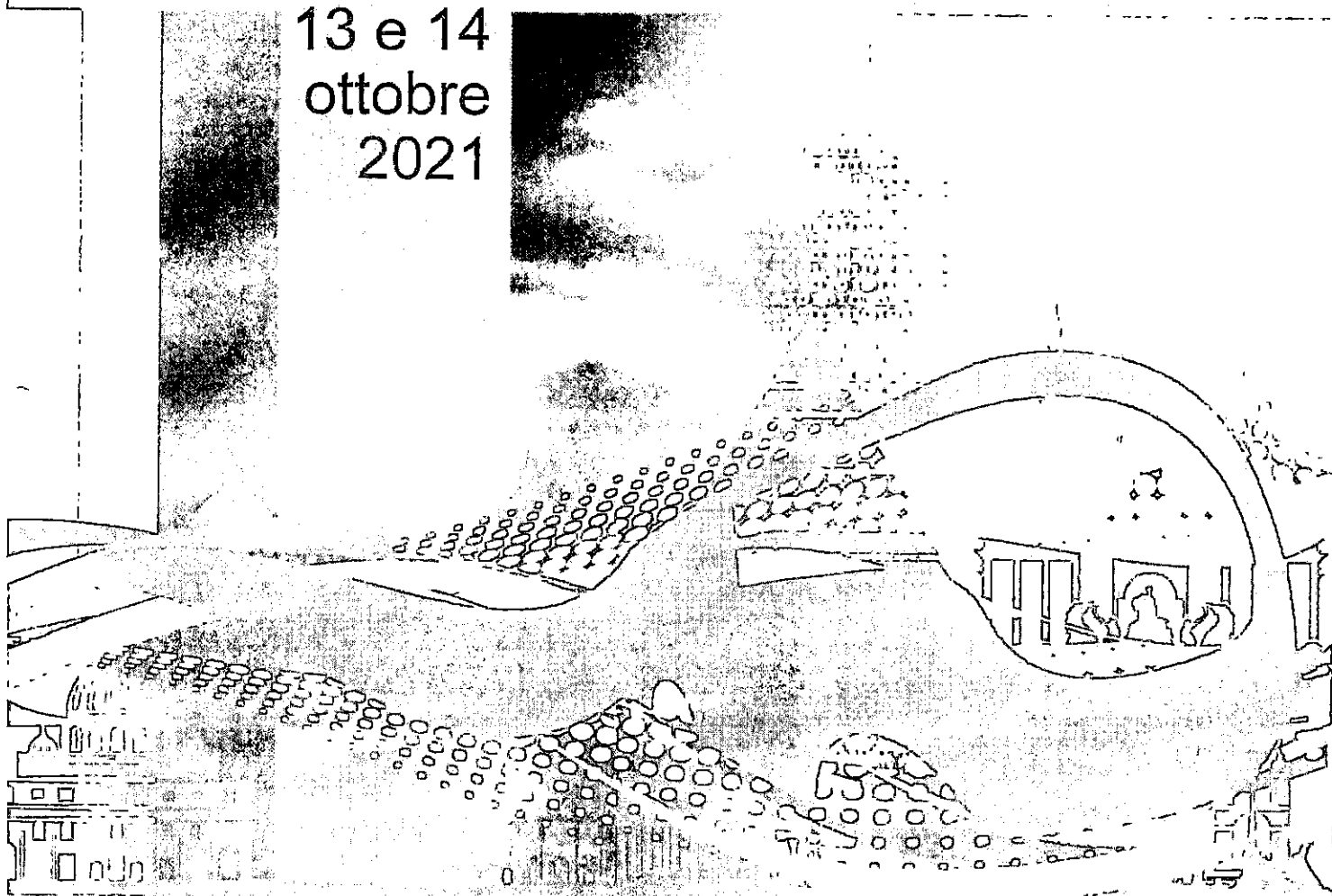
Ministero delle infrastrutture
e della mobilità sostenibile



4° SEMINARIO

Sistema su Gomma nel Trasporto Passeggeri *Giornate di Studio*

13 e 14
ottobre
2021



organizzato da

in qualità di Provider



ASSTRA Service srl

evento realizzato in collaborazione con

ASSOCIAZIONE ITALIANA
per l'INGEGNERIA
del TRAFFICO
e dei TRASPORTI



Sede del Seminario:
Ministero delle
infrastrutture e della
mobilità sostenibile
Via G. Caraci, 36 - Roma

Jam & Co srl - Hotel Twenty One
 Via Cola di Rienzo 23
 00192 Roma (RM)
 Tel. 06 32609557
 P.IVA 14484781001

Documento	Numero	Data Emissione	
Fattura	1210/A	14/10/21	Pag. 01
Camera	Persone	Arrivo	Partenza
218#3	3	12/10/21	14/10/21
Pagamento	Scadenza		
siapay Desio			

Dati identificati Cliente
Amat Spa
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto (TA)
P.I. 00146330733

Quantità, Natura e Qualità dei Beni o Servizi	Importo
---	---------

Documento privo di valenza fiscale ai sensi dell'art. 21 Dpr 633/72. L'originale è disponibile all'indirizzo telematico da Lei fornito oppure nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate

Elenco Ospiti

101TWE Vizzarro Antonella 218 Ettore Marianna
 312 Piazza Mauro

Camera & Colazione	6 x	94,00	564,00
City Tax			36,00
Garage			40,00

Aliquota	Imponibile	Imposta	
10%	549,09	54,91	Pagato
E.I. art 1	36,00	0,00	Caparra
			Non Paga
Totale	585,09	54,91	Totale
			640,00

DOCUMENTO GESTIONALE

DA ROMOLO

ALFA MOLE ADRIANA SRL
 VIA LO DEL CAMPANILE 11/12/13
 00193 ROMA
 TEL 06/6861603
 P.IVA 06946851000

FATTURA - COPIA DI CORTESIA

emessa a titolo di valenza giuridico-
 fiscale ai sensi dell'art. 21 DelR 633/72.
 La copia originale trasmessa
 in forma elettronica L.205/2017,
 è disponibile all'indirizzo telematico
 fornito e nell'area riservata del
 portale Web dell'Agenzia delle Entrate.

FATTURA N. 89/2021
 del 12/10/2021

Descrizione	Prezzo	IVA
IMPOSTA	25,00	10%
IMPOSTA FATTURA		= 125,00
TOTALE		125,00

Alto	Incongruibile	IVA
113	64	11,36

ALFA MOLE

/881

VIA CESARE ATTISTI 652

04100 TARANTO (TA)

P.IVA: 0014330733

C.F.:

Cod. Fisc. 0014330733

12/10/21 15:52

LIBRO DI RICORDO

DOC. CFST.0682-01/

96MK300 013

DOCUMENTO GESTIONALE

BPA FREE



OMOLOGA 03-2024 - MITSUBISHI P5046 55

BPA FREE



OMOLOGA 03-2024 - MITSUBISHI P5046 55

BPA FREE



SB ISSI 1900551/2019 - SCADENZA OMOLOGA 03-2024 - MITSUBISHI P5046 55



SB ISSI 1900551/2019 - SCADENZA OMOLOGA 03-2024 - MITSUBISHI P5046 55



BPA FREE



BPA FREE



BPA FREE



SB ISSI 1900551/2019 - SCADENZA OMOLOGA 03-2024 - MITSUBISHI P5046 55



SB ISSI 1900551/2019 - SCADENZA OMOLOGA 03-2024 - MITSUBISHI P5046 55



BPA FREE



BPA FREE



BPA FREE



RISTORANTE ALLA RAMPA
Alla Rampa S.r.l.
Piazza Mignanelli, 18 - 00187 -Roma
P.Iva 016717361009

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
3 x 2,00		
PANÈ	10,00%	6,00
ROSSO DELLA CASA	10,00%	17,00
ACQUA PANNA	10,00%	2,00
FIORI DI ZUCCA	10,00%	8,50
2 x 14,50		
RIGATONI AMATRICIANA	10,00%	29,00
SALTIMBOCCA ROMANA	10,00%	16,50
ABBACCHIO AL FORNO	10,00%	15,50
BRICCIOLATA PANNA ZAB	10,00%	7,00
SEMIFREDDO CIOCC. FO	10,00%	7,00
MELA	10,00%	2,50

TOTALE COMPLESSIVO	111,00
di cui IVA	10,09

Pagamento contante	0,00
Pagamento elettronico	111,00
Non riscosso	0,00
Resto	0,00
Importo pagato	111,00

13-10-2021 22:19
DOCUMENTO N. 0422-0077

RT 99MEX044803

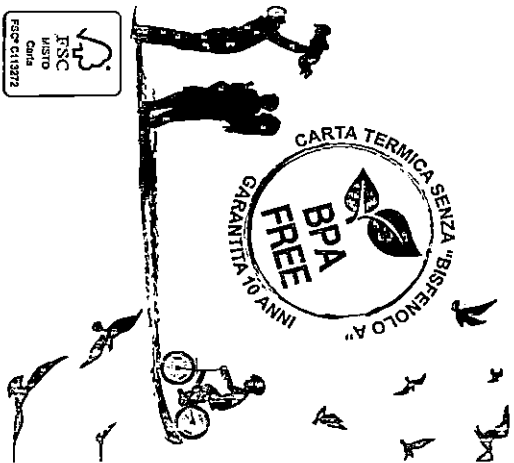
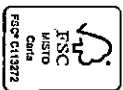
DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO	
CC Generica	111,00

Operatore: CASSA
Tavolo: 160

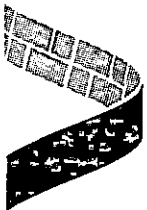
PA FREE

ROTOIFICIO PUGLIESE - ISSI 1900122/2019 - SCAD. OMOLOGA 03-2024 - TORRASPAPEL TES55 - BPA FREE

ROTOIFICIO PUGLIESE - I

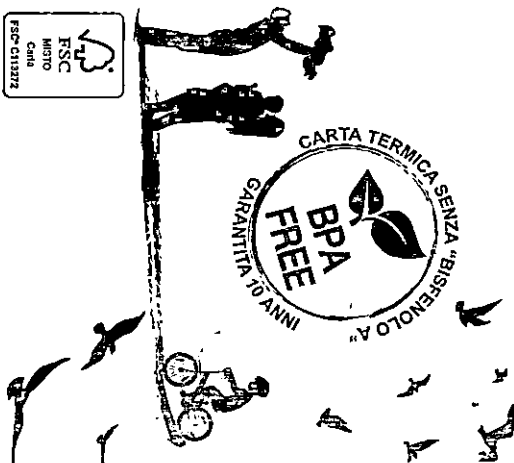
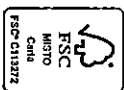


Fatto a Rotoli, Fatto Bene.
www.rotolificiopugliese.it



Roll
Made

Conforme al regolamento (UE) 2016/2235 della Commissione Europea



www.rotolificiopugliese.it

Conforme al regolamento (UE) 2016/2235 della Con

Un caffè omaggio



**Subito per te
se scarichi l'app
MY AUTOGRILL
e ti iscrivi**



AUTOGRILL ITALIA S.P.A.
OFANTO NORD 7113 C2
A16 NA-CANOSA 71042 CERIGNOLA-FG
P.I. 02538160033
NUMERO VERDE 800069069

**DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione**

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
CAPPUCCINO SMALL	10,00%	1,70
BRIOCHEs FARCITE	10,00%	1,40
SUCCO DI FRUTTA	10,00%	2,90
MENU CLZ SCONTONE BNS SUC CHI	10,00%	-0,90
CAFFE'	10,00%	1,20
SUCCO DI FRUTTA	10,00%	2,90
MENU CLZ SCONTONE BNS SUC CHI	10,00%	-0,90
CROISSANT VEGANO	10,00%	1,70

TOTALE COMPLESSIVO	10,00
di cui IVA	0,91

Pagamento contante	(1)
Resto	"
Importo pagato	

12-10-2021 09:42
DOCUMENTO N. 0872-0110

RT 99MEY040586

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

Contanti	50,00
----------	-------

Trn:3956 Op:127258 Cas:2
Neg:7113
Commento:





LINKONLINE



LINKONLINE

LINKONLINE ISSI 1800041/2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48FA PSF/LINKONLINE ISSI 1800041/2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48FA PSF/LINKONLINE



LINKONLINE



LINKONLINE



ENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48FA PSF/LINKONLINE ISSI 1800041/2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48FA PSF/LINKONLINE ISSI 1800041/2018 - SCADENZA OMOLOGA 01/2023 - KOEHLER KT 48FA PSF/LINKONLINE



LINKONLINE



LINKONLINE



ROMA CAPITALE

LICENZA TAXI N.

NOMINATIVO DEL CONDUCENTE

PERCORSO DA

A

DATA 13/10/2021

ORA DI PARTENZA

ORA DI ARRIVO

TARIFFA TASSAMETRICA

IMPORTO TASSAMETRO

sconto del 10% nei casi previsti

€ 20,00

€

SUPPLEMENTI

BAGAGLI

€ 1,00 dal secondo bagaglio

di dimensioni superiori a cm 35x25x50

€

PASSEGGERI

€ 1,00 per passeggero dal quinto in poi

€

DIRITTO DI CHIAMATA DA RADIOTAXI

€ 3,50

€

TOTALE

€ 20,00

TARIFFA PREDETERMINATA

€

FIRMA

TARIFFE TAXI

DA E PER L'AEROPORTO DI FIUMICINO

■ INTERNO MURAAURELIANE	€ 48
■ CASTELLO DELLA MAGLIANA - PARCO DEI MEDICI	€ 30
■ NUOVA FIERA DI ROMA	€ 25
■ CIAMPINO AEROPORTO	€ 50
■ STAZIONE TIBURTINA	€ 55
■ STAZIONE OSTIENSE	€ 45
■ CIVITAVECCHIA PORTO	€ 120

DA E PER L'AEROPORTO DI CIAMPINO

■ INTERNO MURAAURELIANE	€ 30
■ STAZIONE TIBURTINA	€ 35
■ STAZIONE OSTIENSE	€ 30
■ FIUMICINO AEROPORTO	€ 50

Il prezzo si intende a corsa

Il servizio taxi è disciplinato dal Regolamento Capitolino per la disciplina degli autoservizi pubblici non di linea, di cui alla deliberazione dell'Assemblea Capitolina n. 68 del 8/9 novembre 2011

Ulteriori informazioni e/o segnalazioni
Further information and/or reporting of problems

Roma Capitale - Dipartimento Mobilità e Trasporti
via Capitan Bavastro, 94 - 00154 ROMA

Ufficio Relazioni con il Pubblico/*Public Relations Office*
Tel. +39.06.6710.70721 - 06.6710.70722
e-mail: mobilita@comune.roma.it

Eventuali reclami/*Complaints*

Roma Capitale - Dipartimento Mobilità e Trasporti
Commissione di Garanzia
via Capitan Bavastro, 94 - 00154 ROMA

INFORMAZIONI

ChiamaRoma 060606

Numero Unico ChiamaTaxi
Roma Capitale 060609

www.comune.roma.it

www.agenziamobilita.roma.it

CHIAMATA TAXI ☎ 060609

www.viviromaintaxi.it



ROMA CAPITALE

LICENZA TAXI N.

NOMINATIVO DEL CONDUCENTE

PERCORSO DA.....

A.....

DATA 13/10/2021

ORA DI PARTENZA.....

ORA DI ARRIVO

TARIFFA PREDETERMINATA

€

TARIFFA TASSAMETRICA

IMPORTO TASSAMETRO

€

sconto del 10% nei casi previsti

€

SUPPLEMENTI

BAGAGLI

€ 1,00 dal secondo bagaglio

di dimensioni superiori a cm 35X25X50 €

PASSEGGERI

€ 1,00 per passeggero dal quinto in poi €

DIRITTO DI CHIAMATA DA RADIOTAXI

€ 3,50 €

TOTALE

€ 27,30 €

FIRMA

TARIFFE TAXI

DA E PER L'AEROPORTO DI FIUMICINO

■ INTERNO MURA AURELIANE	€ 48
■ CASTELLO DELLA MAGLIANA - PARCO DEI MEDICI	€ 30
■ NUOVA FIERA DI ROMA	€ 25
■ CIAMPINO AEROPORTO	€ 50
■ STAZIONE TIBURTINA	€ 55
■ STAZIONE OSTIENSE	€ 45
■ CIVITAVECCHIA PORTO	€ 120

DA E PER L'AEROPORTO DI CIAMPINO

■ INTERNO MURA AURELIANE	€ 30
■ STAZIONE TIBURTINA	€ 35
■ STAZIONE OSTIENSE	€ 30
■ FIUMICINO AEROPORTO	€ 50

Il prezzo si intende a corsa

Il servizio taxi è disciplinato dal Regolamento Capitolino per la disciplina degli autoservizi pubblici non di linea, di cui alla deliberazione dell'Assemblea Capitolina n. 68 dell'8/9 novembre 2011

Ulteriori informazioni e/o segnalazioni
Further information and/or reporting of problems

Roma Capitale - Dipartimento Mobilità e Trasporti
via Capitan Bavastro, 94 - 00154 ROMA

Ufficio Relazioni con il Pubblico/*Public Relations Office*
Tel. +39 06.6710.70721 - 06.6710.70722
e-mail: mobilita@comune.roma.it

Eventuali reclami/Complaints

Roma Capitale - Dipartimento Mobilità e Trasporti
Commissione di Garanzia
via Capitan Bavastro, 94 - 00154 ROMA

INFORMAZIONI

ChiamaRoma 060608

Numero Unico ChiamaTaxi
Roma Capitale 060608

www.comune.roma.it

www.agenziamobilita.roma.it



www.viviromalintaxi.it



autostrade / / per l'Italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA
info@autostrade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

O

=====

DATA e ORA 12-10-2021
12:43

ENTRATA: TARANTO NORD
742

USCITA: ROMA SUD
702

CLASSE: A PIS
TA: 70

=====

PEDAGGIO
€ 37,60

CARTA *****
*****5222

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI
FISCALI



4 0 0 0 0 0 3 4 F 1 1 8 6 A

autostrade//per l'italia

Via A. Berganini, 50 - 00159 ROMA

info@autostrade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

CARTA DI CREDITO

=====

DATA e ORA	18-10-2021	13:54
------------	------------	-------

ENTRATA:	PARMA	008
----------	-------	-----

USCITA:	BARI NORD	737
---------	-----------	-----

CLASSE:	A	PISTA: 61
---------	---	-----------

=====

PEDAGGIO	€ 55,70
----------	---------

CARTA *****5222

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



C 0 0 0 0 0 3 5 4 B A 8 9 8

ROMA/TARANTO

€ 37,60

[Governo Italiano](#)[IT](#) | [EN](#)

Ministero della
Transizione Ecologica

Analisi e statistiche
energetiche e minerarie

Non sono stati ancora pubblicati i dati per il prezzo medio del 12/10/2021.



Prezzi medi settimanali dei carburanti e combustibili

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

Rilevazione del 11/10/2021
Prezzi della settimana dal giorno 04/10/2021 a 10/10/2021.

Prodotto	Prezzo	Accisa	IVA	Netto	Variazione
Carburanti (€/1.000 litri)					
Benzina	1.713,07	728,40	308,91	675,76	+26,18
Gasolio auto	1.567,13	617,40	282,60	667,13	+30,4
GPL	783,08	147,27	141,21	494,60	+65,64
Combustibili per uso riscaldamento (€/1.000 litri)					
Gasolio riscaldamento	1.375,04	403,21	247,96	723,87	+18,68
Combustibili per uso industriale (€/1.000 kg)					
O.C. fluido BTZ	893,82	166,84	81,26	645,72	+6,55
O.C. denso BTZ	604,22	31,39	0	572,83	+13,44

Note

- Il campo *Variazione* mostra la differenza del dato rispetto a quello elaborato nella rilevazione precedente del 04/10/2021.
- Il campo *Netto* è da intendersi come *Prezzo al netto delle imposte* e viene anche identificato come *prezzo industriale*.
- Per i carburanti, benzina e gasolio, si tiene esclusivamente conto dei prezzi praticati in modalità self-service.
- Passando con il mouse sul valore dell'IVA scoprirai la percentuale applicata a quel prodotto.
- Per l'olio combustibile denso BTZ la rilevazione viene effettuata senza IVA.

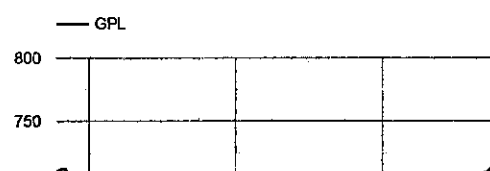
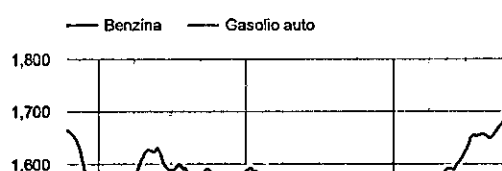
Open data

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

CSV

Excel CSV

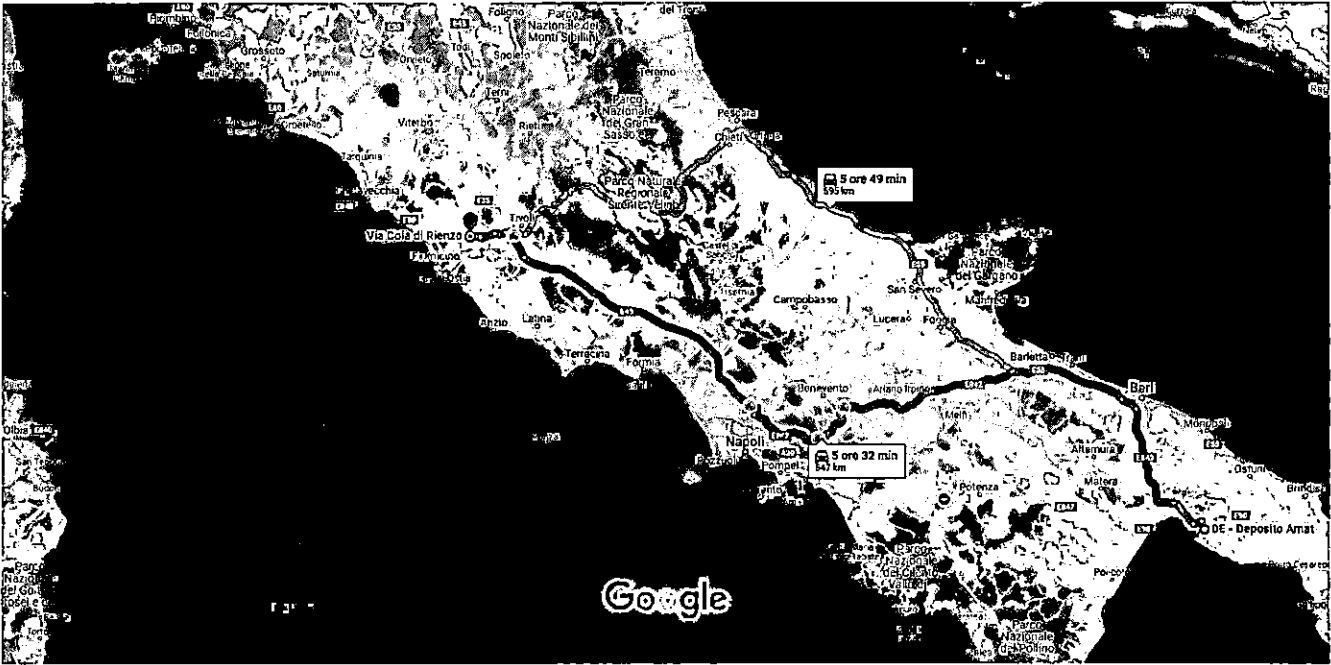
Andamento del prezzo medio settimanale fino alla rilevazione del 11/10/2021



Google Maps

da DE - Deposito Amat, 74121
Taranto TA a Via Cola di Rienzo, Roma RM

In auto 547 km, 5 ore 32 min



Dati cartografici ©2021 Google 50 km

tramite A16/E842 e A1/E45

5 ore 32 min

Percorso più veloce ora; evita
chiusura stradale su E847

Il percorso prevede il pagamento di pedaggi.

tramite Autostrada
A14/Autostrada Adriatica/A14

5 ore 49 min

595 km

Esplora Via Cola di Rienzo

Ristoranti

Hotel

Stazioni di servizio

Parcheggi

Altro

Oggetto: ricevute richiesta assegni INPS CONTE STEFANO cfn.CNTSFN72T09L049X
Mittente: stegilda1993@libero.it
Data: 12/11/2021, 12.20
A: "amat@amat.ta.it" <amat@amat.ta.it>

VEDI ALLEGATO

—Allegati:—	
AnfDipRicev_CNTSFN72T09L049L(5).pdf	518 kB
AnfDipRicev_CNTSFN72T09L049L(4).pdf	518 kB
AnfDipRicev_CNTSFN72T09L049L(3).pdf	518 kB
AnfDipRicev_CNTSFN72T09L049L(2).pdf	518 kB
AnfDipRicev_CNTSFN72T09L049L(1).pdf	518 kB
AnfDipRicev_CNTSFN72T09L049L.pdf	518 kB

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: TARANTO

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: CNTSFN72T09L049L

Cognome e nome: CONTE STEFANO

Data di nascita: 09/12/1972

Numero protocollo: INPS.7800.19/10/2021.0456722

Data di presentazione: 19/10/2021

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.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: TARANTO

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: CNTSFN72T09L049L

Cognome e nome: CONTE STEFANO

Data di nascita: 09/12/1972

Numero protocollo: INPS.7800.19/10/2021.0456715

Data di presentazione: 19/10/2021

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.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: TARANTO

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: CNTSFN72T09L049L

Cognome e nome: CONTE STEFANO

Data di nascita: 09/12/1972

Numero protocollo: INPS.7800.19/10/2021.0456703

Data di presentazione: 19/10/2021

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: TARANTO

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: CNTSFN72T09L049L

Cognome e nome: CONTE STEFANO

Data di nascita: 09/12/1972

Numero protocollo: INPS.7800.19/10/2021.0456699

Data di presentazione: 19/10/2021

Periodo richiesto dal: 01/07/2018 al: 30/06/2019

46,82 x 12



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: TARANTO

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: CNTSFN72T09L049L

Cognome e nome: CONTE STEFANO

Data di nascita: 09/12/1972

Numero protocollo: INPS.7800.19/10/2021.0456681

Data di presentazione: 19/10/2021

Periodo richiesto dal: 20/10/2016 al: 30/06/2017

46,58 x 9

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: TARANTO

RICEVUTA di presentazione della domanda di ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: CNTSFN72T09L049L

Cognome e nome: CONTE STEFANO

Data di nascita: 09/12/1972

Numero protocollo: INPS.7800.19/10/2021.0456689

Data di presentazione: 19/10/2021

Periodo richiesto dal: 01/07/2017 al: 30/06/2018

47,71 x 12

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.



Acconto Imposta Sostitutiva TFR (17%)

Quando serve

Per effettuare il calcolo dell'*imposta sostitutiva* sulle rivalutazioni TFR da versare entro il 16 Dicembre nella Delega F24 con tributo 1712.

La normativa

L'acconto è pari al 90% dell'imposta dovuta per l'anno fiscale in trattamento e può essere calcolato alternativamente sulla base delle rivalutazioni maturate nell'anno precedente, tenendo conto anche delle rivalutazioni relative ai TFR erogati nel corso di detto anno (metodo "effettivo"), oppure sulle rivalutazioni che matureranno al termine dello stesso anno per il quale l'acconto è dovuto (metodo "presunto").

Il sostituto d'imposta può scegliere la modalità più conveniente.

Per effetto dell'incremento operato dalla legge di Stabilità 2015 l'aliquota di tassazione è attualmente pari al 17%.

Le scadenze per il versamento dell'imposta sostitutiva sono le seguenti:

- per l'acconto il 16 dicembre di ogni anno (tributo 1712);
- per il saldo il 16 febbraio dell'anno successivo (tributo 1713).

I datori di lavoro possono compensare l'imposta sostitutiva, direttamente nel modello F24, utilizzando eventuali crediti maturati per altre imposte o contributi. Per il versamento dell'imposta sostitutiva è possibile usufruire anche del credito che deriva dal prelievo anticipato sui trattamenti di fine rapporto (articolo 3 della legge n. 662/1996).

In questo documento:

1. Elaborazione Cedolini
2. Verifica tabella indici ISTAT
3. Calcolo acconto Imposta Sostitutiva TFR
4. Gestione acconto Imposta Sostitutiva TFR
5. Elaborazione versamenti
6. Abilita importi Delega F24
7. Dove trovo tutte le Note Salvatempo?

Descrizioni, valori, conti utilizzati all'interno del documento sono esclusivamente a titolo esemplificativo; è cura dell'utente valutarne il corretto riferimento.

Scelta di menu

Percorso

PAGHE

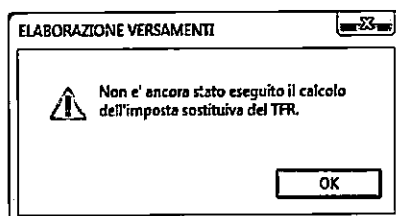
31. Paghe e Stipendi → 04. Gestione Cedolino → 01. Elaborazione Cedolino



Elaborare i cedolini paga.



Eseguendo l'elaborazione versamenti IRPEF corresponsione emolumenti 11/2021, prima d'aver svolto il "Calcolo acconto imposta sostitutiva del TFR", viene proposto il box sottostante:



La segnalazione emessa non è bloccante.

Inizio documento

1. Verifica tabella indici ISTAT

Scelta di menu

Percorso

PAGHE

31. Paghe e Stipendi → 14. Gestione Tabelle → 05. Tabelle Annuali → 06. Indici ISTAT



Inserire la percentuale di rivalutazione al fine del calcolo dell'acconto dell'imposta sostitutiva.

Inizio documento

2. Calcolo acconto Imposta Sostitutiva TFR

Scelta di menu

Percorso

PAGHE

31. Paghe e Stipendi → 06. Gestione annuale → 06. Operaz. Chiusura/Apertura → 06. Acconto Imposta Sostitutiva TFR



Per il corretto travaso dell'importo del tributo 1712 nella delega di versamento, è obbligatorio seguire il flusso operativo riportato in questo documento.

Selezionare una o più aziende o utilizzare il tasto funzione "F11 Tutte le aziende operatore":

Acconto rivalutazione TFR	
Codice ditta	- Tutte le aziende
Anno di riferimento	2021
Rivalutazione anno corrente	0
Tipo di calcolo da effettuare	0
Controllo imp.sostitutiva su rival.TFR già trattenuta	Si
0 = Automatico 1 = Considerare l'effettivo dell'anno precedente 2 = Considerare il presunto dell'anno corrente	

Campo	Descrizione
Anno di riferimento	2021
% Rivalutazione	Viene proposta la percentuale di rivalutazione del mese di dicembre dell'anno di riferimento, o nel caso questa non sia ancora valorizzata, l'ultima % di rivalutazione utile caricata nella tabella Indici ISTAT. La percentuale può essere variata dall'utente ed è utilizzata dalla procedura per determinare l'importo della rivalutazione sulle retribuzioni dell'anno ai fini del calcolo dell'imposta nella modalità "presunta".
Tipo calcolo	È possibile specificare i seguenti tipi di calcolo: 0 – Automatico. 1 – Considerare l'effettivo anno precedente. 2 – Considerare il presunto dell'anno corrente. Utilizzando l'opzione "0-Automatico" il software confronta i due calcoli e sceglie quello che produce minor imposta dovuta.

Campo	Descrizione
Controllo imposta sostitutiva su rivalutazione TFR già trattenuta	Rispondendo (Si), la procedura verifica che l'acconto imposta sostitutiva calcolato non risulti inferiore all'imposta già trattenuta durante l'anno ai dipendenti liquidati, ed eventualmente lo adegua.

 L'elaborazione produce un tabulato che riporta, per ogni azienda selezionata, l'elenco dei dipendenti considerati esponendo per ognuno, sia l'importo calcolato sulla rivalutazione dell'anno precedente che quello determinato in via presuntiva sull'anno corrente. Nella voce <Importo scelto Arrotondato> è riportato il valore in funzione della modalità di calcolo selezionata.



L'importo relativo al calcolo *Effettivo anno precedente* non risulta attendibile nel caso in cui non sia presente lo storico TFR che è generato automaticamente dalla procedura di Aggiornamento accantonamento TFR. Questa casistica potrebbe verificarsi ad esempio per le aziende acquisite nel corso del 2021 quando non sono stati caricati i dati al 31/12 nella sezione TFR - Storico AA.PP., oppure, per le aziende costituite nell'anno.



Questa ipotesi di non attendibilità del dato viene segnalata con un (*) in corrispondenza di ogni dipendente e di conseguenza, anche nei totali.



Nel caso sia necessario effettuare nuovamente la stampa del calcolo dell'acconto si dovrà prima procedere allo storno dei lavori eseguiti: digitare il tasto funzione "F11-Tutte le aziende operatore", codice tabulato **19 - Acconto imposta sostitutiva**

Scelta di menu

Percorso
PAGHE 31. Paghe e Stipendi → 14. Gestione Tabelle → 02. Tabelle Ditta → 13. Lavori Eseguiti

Storno lavori eseguiti											
Codice ditta											
Data emissione	11 / 2021										
Cod. mensilità	11	Novembre									
Codice tabulato	19	Acconto imposta sostitutiva									
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">TEST SU LAVORI ESEGUITI</th> </tr> <tr> <th>Elaborato</th> <th>St.prova</th> <th>St.bollato</th> </tr> <tr> <td>☒</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> </table>			TEST SU LAVORI ESEGUITI			Elaborato	St.prova	St.bollato	☒	V	V
TEST SU LAVORI ESEGUITI											
Elaborato	St.prova	St.bollato									
☒	V	V									



Sostituire il test "Elaborato" da **V** a **No**:

TEST SU LAVORI ESEGUITI		
Elaborato	St.prova	St.bollato
No	No	No

Confermare lo storno.

Inizio documento

3. Gestione acconto Imposta Sostitutiva TFR

Scelta di menu

Percorso

PAGHE

31. Paghe e Stipendi → 06. Gestione annuale → 06. Operaz.
Chiusura/Apertura → 07. Gestione Acconto Imp. TFR

Il valore determinato e la percentuale di rivalutazione utilizzata per il calcolo, vengono memorizzati nella *Gestione Imposta Sostitutiva TFR*, in corrispondenza del mese '11-novembre' dell'anno di riferimento:

Gestione acconto imposta T.F.R.	
Codice Azienda	NUOVA - NUOVA AZIENDA 2015
Periodo	11/2021
Coefficiente rivalutazione per l'anno corrente	
Acconto	

E' possibile effettuare la stampa dei dati memorizzati all'interno della "Gestione Acconto Imposta TFR":

- per singola azienda, digitando il 'codice azienda' e, senza utilizzare il tasto [Invio], cliccando sull'icona della stampante (o utilizzare i tasti funzione [S+F9] per la richiesta di esecuzione stampa).
- per tutte le aziende, lasciando vuoto il campo <codice azienda> e cliccando sull'icona della stampante (o utilizzare i tasti funzione [S+F9] per la richiesta di esecuzione stampa).

Lasciando "0000" quale <anno di riferimento> la stampa sarà completa di tutti i dati contenuti nella "Gestione Acconto Imposta TFR"; inserendo uno specifico anno (esempio '2021') si avrà il dettaglio dell'anno richiesto.

Gestione acconto Imposta T.F.R.	
Codice Azienda	anno di riferimento 0000
Periodo	00/0000
Coefficiente rivalutazione per l'anno corrente	0,000000
	+0,00

Inizio documento

4. Elaborazione versamenti

Scelta di menu

Percorso
PAGHE
31. Paghe e Stipendi → 04. Gestione Cedolino → 01. Elaborazione Cedolino → bottone El. Versamenti
oppure
31. Paghe e Stipendi → 05. Gestione mensile → 06. Gestione Fiscale → 01. Elaborazione Versamenti



Procedere con l'elaborazione dei versamenti IRPEF.



Il saldo dell'imposta sostitutiva sul TFR (tributo '1713') viene calcolato dalla procedura di "Aggiornamento accantonamento TFR". La differenza tra il saldo e l'acconto di novembre (tributo '1712'), viene memorizzata nella "Gestione Imposta Sostitutiva TFR" in corrispondenza del mese '01-gennaio' dell'anno successivo a quello di riferimento.

Inizio documento

5. Abilita importi Delega F24

Scelta di menu

Percorso
PAGHE
31. Paghe e Stipendi → 04. Gestione Cedolino → 01. Elaborazione Cedolino → bottone Abilita F24
oppure
31. Paghe e Stipendi → 05. Gestione mensile → 06. Gestione Fiscale → 06. Abilit. Importi Delega



Procedere con l'abilitazione importi Delega F24.



I dati dei versamenti IRPEF elaborati vengono riportati nella "Delega F24" con i tributi **'1712-Acconto dell'imposta Sostitutiva sui redditi derivanti dalle rivalutazioni del trattamento di fine rapporto versata dal sostituto d'imposta'** (Scadenza: 12- Dicembre) e **'1713-Saldo dell'imposta Sostitutiva sui redditi derivanti dalle rivalutazioni del trattamento di fine rapporto versata dal sostituto d'imposta'** (Scadenza: 2-Febbraio).

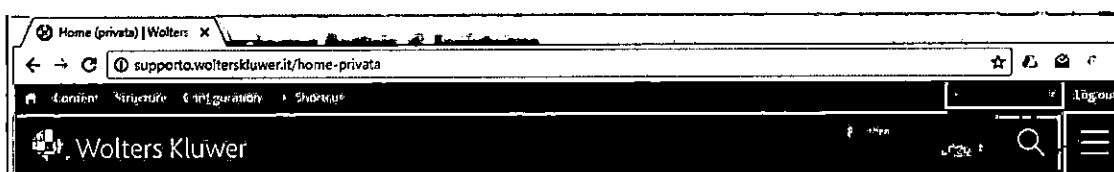
Gli importi compensati con eventuali somme anticipate a titolo di *'Acconto imposta sui trattamenti di fine rapporto'* (tributo 1250), vengono memorizzati nell'archivio "Gestione Prelievo TFR" presente nel menu "Gestione TFR".

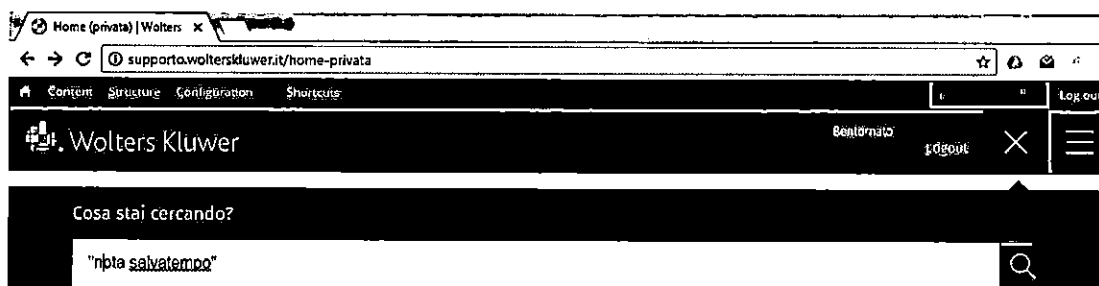
Inizio documento

6. Dove trovo tutte le Note Salvatempo?

Visibilità nel nuovo Portale di Assistenza

Le Note Salvatempo sono ora disponibili anche nel Portale di Assistenza (<http://supporto.wolterskluwer.it>), accessibile solo ai clienti diretti di Wolters Kluwer, cliccando su  e scrivendo in **Cosa stai cercando?** "nota salvatempo" appare la lista delle NS disponibili.

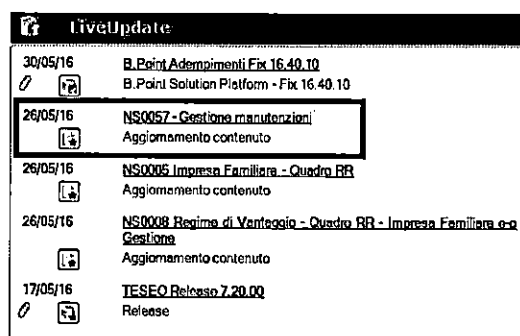




Visibilità Pubblicazioni in Bpoint SP e Bpoint SAAS

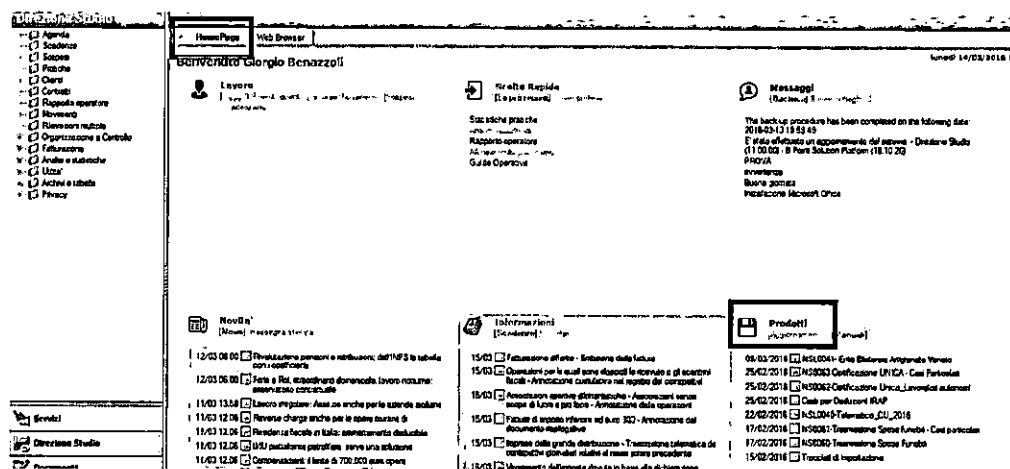
Le Note Salvatempo sono accessibili dal Desktop Attivo di **B.PointSP** e **B.PointSAAS** nella sezione LiveUpdate.

Appena pubblicate sono visibili sulla pagina principale, dove resteranno almeno 5 giorni, e da qui scaricabili con un semplice click.



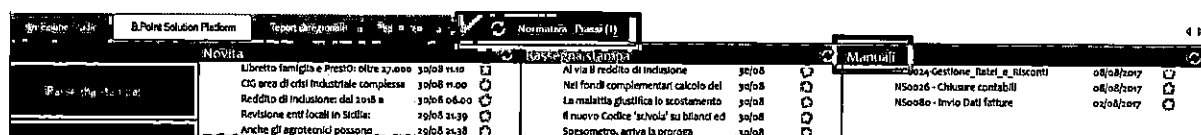
Visibilità Pubblicazioni in Bpoint DS

- Home page;
- Prodotti (Manuali)



Visibilità Pubblicazioni in Bpoint DS versione grafica

- Normativa - Prassi
- Manuali



Archivio storico

E' sempre possibile ricercare le Note Salvatempo pubblicate in precedenza, semplicemente cliccando su **LiveUpdate** per accedere al LiveUpdate Manager, richiamabile anche dal percorso:

Scelta di menù

Percorso

ARCHIVI E UTILITA'

85. Utilita' → 05. Aggiornamento Moduli → 02. Gestore LiveUpDate

Per cercare tutte le Note Salvatempo, pubblicate in un determinato periodo di tempo, selezionare nel campo Oggetto la sola voce **Note Salvatempo**, indicare le date desiderate e premere sul bottone **Ricerca**. Cliccare nel catalogo proposto sulla nota che si vuole aprire.

Le Note Salvatempo in **BpointDS/BpointDS versione grafica** sono accessibili dalla scelta **STORICO -> STORICO PRODOTTI**

Inizio documento

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2021	2.349	15/11/2021			2.335,00

IL CASSIERE**PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

SCARINCI FRANCESCO

()

Partita IVA: C.F. SCRFNC67S14L049A

CC 13.31.0100;

DICONSI EURO: duemilatrecentotrentacinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MEDIOLANUM S.P.A.

IBAN: IT21F0306234210000001914940

CAUSALE DEL PAGAMENTO

SCARINCI FRANCESCO: ANTIC. SU RETRIB. NOV/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	2.335,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.335,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		2.335,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA																																																					
MATRICOLA / COD. MECC. 0000400076\ 400076				DIPENDENTE SCARINCI				FRANCESCO				SPAZIO RISERVATO ALLA VIDEAZIONE INAIL																																									
INDIRZZO VIA SALVO D'ACQUISTO, 20 - 74121 - TARANTO (TA)																																																					
QUALIFICA Collaboratore -			MANSSIONE - LIVELLO COMPONENTE CDA -					POSIZIONE ASSICURATIVA - 00000000/00																																													
DATA NASCITA 14/11/1967		DATA ASSUNZIONE 18/07/2018		DATA CESSAZIONE		AA/MM/ANZ.		CODICE FISCALE SCRFNC67S14L049A		CODICICOSTO 10.04.95.02.02.00.00.00.00																																											
DATA EMISSIONE 15/11/2021		PERIODO PAGA 11/2021 - Novembre			ORE LAV. 195,00		GG. LAV.		GG. RETR. 26		SETT. 4																																										
N. PROGRESSIVO																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>COD.</th> <th>DESCRIZIONE</th> <th>ORE / GG</th> <th>%</th> <th>DATO BASE</th> <th>RITENUTE</th> <th>COMPETENZE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7">Periodo compenso da 01/11/2021 a 30/11/2021</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>INDENNITA' DI CARICA SET</td> <td></td> <td></td> <td>1.400,00000</td> <td></td> <td>1.400,00</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>INDENNITA' DI CARICA OTT</td> <td></td> <td></td> <td>1.400,00000</td> <td></td> <td>1.400,00</td> </tr> <tr> <td>401</td> <td>DELEGA "DAT. DI LAV" OTT</td> <td></td> <td></td> <td>523,00000</td> <td></td> <td>523,00</td> </tr> <tr> <td>101</td> <td>CoCoCo SENZA COP. I.N.A.I.L non soggetta Contr. INAIL mese Tot. rit. sociali Imponibile Fiscale Impon. fiscale netto Rit. Fis. mese lorda Imponibile detraz. Detrazioni fiscali Rit. Fis. mese netta Trattamento integr. Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU) Add.Com. rata pagata (cod.: L049)</td> <td></td> <td>11,4100</td> <td>3.323,00 2.575,00 2.575,00 379,15 2.943,85 2.943,85 812,00 12.035,04 139,56</td> <td>379,15 672,44 25,22 10,41</td> <td>98,63</td> </tr> </tbody> </table>												COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE	Periodo compenso da 01/11/2021 a 30/11/2021							400	INDENNITA' DI CARICA SET			1.400,00000		1.400,00	400	INDENNITA' DI CARICA OTT			1.400,00000		1.400,00	401	DELEGA "DAT. DI LAV" OTT			523,00000		523,00	101	CoCoCo SENZA COP. I.N.A.I.L non soggetta Contr. INAIL mese Tot. rit. sociali Imponibile Fiscale Impon. fiscale netto Rit. Fis. mese lorda Imponibile detraz. Detrazioni fiscali Rit. Fis. mese netta Trattamento integr. Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU) Add.Com. rata pagata (cod.: L049)		11,4100	3.323,00 2.575,00 2.575,00 379,15 2.943,85 2.943,85 812,00 12.035,04 139,56	379,15 672,44 25,22 10,41	98,63
COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE																																															
Periodo compenso da 01/11/2021 a 30/11/2021																																																					
400	INDENNITA' DI CARICA SET			1.400,00000		1.400,00																																															
400	INDENNITA' DI CARICA OTT			1.400,00000		1.400,00																																															
401	DELEGA "DAT. DI LAV" OTT			523,00000		523,00																																															
101	CoCoCo SENZA COP. I.N.A.I.L non soggetta Contr. INAIL mese Tot. rit. sociali Imponibile Fiscale Impon. fiscale netto Rit. Fis. mese lorda Imponibile detraz. Detrazioni fiscali Rit. Fis. mese netta Trattamento integr. Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU) Add.Com. rata pagata (cod.: L049)		11,4100	3.323,00 2.575,00 2.575,00 379,15 2.943,85 2.943,85 812,00 12.035,04 139,56	379,15 672,44 25,22 10,41	98,63																																															
NOTE										TOTALE RITENUTE 1.087,22		TOTALE COMPETENZE 3.421,63																																									
Data valuta : 15/11/2021 IBAN : IT21 F030 6234 2100 0000 1914 940										NETTO IN BUSTA																																											
				ARR. PRECEDENTE 0,10		ARR. ATTUALE 0,69		2.335,00 (Lire 4.521.190)																																													
PER AP AC		SPETTANTI		GODUTE		RESIDUE		PER AP AC		SPETTANTI		GODUTE		RESIDUI																																							
ACCANT. TFR.		IMP. FISC. ANNO		IMPOSTA PAGATA		DETRAZ. EFFETTUATE		TFR AL 31/12/20																																													
0,00		15.875,68		2.507,02		1.279,30		0,00																																													
DETRAZ. Det. Pers!GG 139,56! 30																																																					

*Si autorizza
il movimento
tramite
Rapporto
Lavoro
15/11/21*

P. 12468

REGOLARIZZAZIONI NON COMPLETE

ID	NOME	ENT	USC	DATA	COMUNICAZIONE	PROT. N°	AZIONI	MESI PREC.	CORRENTE	PROVEDIMENTO DA ADOTTARE
158600	MARINELLI EGIDIO	5.00	13.57	22/10/2021	SI	0020277 02/11/21	INTRA PRESE ENTRATA	1	2	
163190	MONACO COSTANTINO	18.00	2.02	19/10/2021	SI	0019985 26/10/21	INTRA PRESE ENTRATA	2	3	
155201	LUCCARELLI CIRO	3.00	11.26	18/10/2021	SI	0019560 20/10/21	INTRA PRESE ENTRATA	1	2	
155201	LUCCARELLI CIRO	14.00	23.18	19/10/2021	SI	0019559 20/10/2021	INTRA PRESE ENTRATA	2	3	
174355	PICARO TOM	11.20		08/10/2021	SI	18865 13/10/21	CANCELLATA			
174355	PICARO TOM	11.10	18.20	08/10/2021	SI	18877 13/10/21	INTRA PRESE ENTRATA	7	8	1 ASSENZA
174355	PICARO TOM	0.30	6.30	15/10/2021	SI	0020816 09/11/2021	INTRA PRESE USCITA	8	9	1 ASSENZA
114750	CARRINO GIUSEPPE	18.02	0.33	09/10/2021	SI	18691 11/10/21	INTRA PRESE USCITA	9	10	1 ASSENZA
500850	VAPORE NICOLA	6.17	17.00	25/10/2021	SI	20234 02/11/21	INTRA PRESE USCITA	1	2	
171550	PASSERELLI MARILENA	7.33	17.25	08/10/2021	SI	0018861 13/10/21	INTRA PRESE ENTRATA	0	1	
500320	FIORINO MARIA	7.50	13.50	20/10/2021	SI	19690 22/10/21	INTRA PRESE USCITA	2	3	
444250	GIANGRANDE ROSANNA	11.04	13.45	07/10/2021	SI	20286 02/11/21	INTRA PRESE USCITA	3	4	
500175	CORVACE MARIO	6.00	13.46	04/10/2021	SI	20287 02/11/21	INTRA PRESE ENTRATA	1	2	
500255	DOLMO ANTONIO	11.30	14.00	09/10/2021	SI	20268 02/11/2021	INTRA PRESE ENTRATA	1	2	
500700	RIZZO FIORELLA	0.01	6.30	03/10/2021	SI	20425 04/11/2021	INTRA PRESE ENTRATA	1	2	
500750	SANTORO VINCENZO	16.15	20.40	22/10/2021	SI	20027 27/10/2021	INTRA PRESE ENTRATA	2	3	
137835	FALCONE GIUSEPPE	10.42	17.30	02/10/2021	SI	0020815 09/11/2021	INTRA PRESE USCITA	2	3	
147730	INCARDONA SEBASTIANO	14.00	23.15	23/10/2021	SI	0020818 09/11/2021	INTRA PRESE ENTRATA	1	2	
158760	MARTELOTTO ORAZIO	14.00	22.23	31/10/2021	SI	0020877 10/11/2021	INTRA PRESE ENTRATA	0	1	
144520	GIANNOTTA MAURIZIO	3.55	10.30	03/10/2021	SI	0021006 11/11/2021	INTRA PRESE USCITA	12	13	1 ASSENZA
144520	GIANNOTTA MAURIZIO	4.00	10.30	15/10/2021	SI	0021463 17/11/21	INTRA PRESE USCITA	13	14	1 ASSENZA
109600	BUONOCORE	18.00	0.30	28/10/2021	SI	0021302 15/11/20021	INTRA PRESE ENTRATA	2	3	

Etichette di riga	Somma di Importo
011	1
092	122,7
127	1219,97
143	463,69
144	923,82
183	573,35
218	519,41
241	18881,1
252	210
269	400
270	13110
366	6184,45
396	4602,65
487	733
491	3058,52
517	2380,55
527	200
594	2445,99
630	27404,65
644	2
709	57,38
771	25,8
887	1
(vuoto)	
Totale complessivo	83521,03

Etichette di riga	Somma di Importo
031	1
581	483,64
601	1
602	7
Totale complessivo	492,64

638,06

1.382,65

20. Congedo Straordinario (Retribuzione 100% - Vedi Circolare Inps 38/2009) – **288** +
 □ Annicchiarico Angela **39,35** dal 18/05 al 11/10/2021, dal 23/12 al 08/01/2022
 □ Pizzulli Monica 9,10,11,13,21 e 22,29 Ottobre – 5/11, 11 e 12 Novembre
21. Congedo Parentale (216-587):
 □ Mele Mariella - 2,3,11,23 Ottobre, 24 e 25 Novembre
 □ Maiorano Enzo 16,17,18,31 Ottobre
 □ Palumbo Davide 7, 8, 10, 11 Ottobre, 19 e 20 Novembre
22. Congedo Parentale **non retribuito**:
 □ Nigro Ivan 4,16,17, 31 Ottobre – 16,20,26 Novembre
23. Aspettativa:
 □ Cristaldi Alfio dal 10/07/2019 al 29/12/2021
 □ Mancini Simone dal 15/07/2021 al 15/07/2022
 □ Santoro Giovanni dal 15/08/2021 al 15/02/2022
 □ Scialpi Pietro dal 16/08/2021 al 26/10/2021
 □ Calà Carmelo dal 02/09/2021 al 02/09/2022
 □ Di Mitri Vittorio dal 6/9 al 19/9 – dal 20/11 al 30/11
24. Aspettativa x Malattia:
25. Sospensione: Bottari Giuseppe 6/10/2021 – Angelini, Clemente, Friuli Cosimo, Lamarina, Russo (183326), Petronella, Vespe (252)

DA CHIUDERE 270

583	10/2021	10/2021	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		1
Numero	Matricola	Cognome	Nome	Quantita'	
1	310000	BUSCO	LUGI	950,00000	
2	321200	CONVERTINO	AGOSTINO	900,00000	
3	322000	DOLFINI	RENZO	980,00000	
4	333250	DIMILITO	FABIO	940,00000	
5	363200	MONACO	DOMENICO	950,00000	
6	366651	ONORATO	GIOVANNI	920,00000	
7	381800	RICCHIUTI	VINCENZO	900,00000	
8	387500	SEMERARO	GIUSEPPE	1320,00000	
9	393000	TOTARO	LUCIANO	940,00000	
10	394660	VECCARI	GIACOMO	1250,00000	
11	396800	VIZZARRO	RODOLFO ALESSANDRO	870,00000	
12	397000	VIOLANTE	LUIGINO	920,00000	
13	398500	ZACCARIA	GIANLUCA	1270,00000	
				13110,00000	
				13110,00000	

Agente	Malattia 42 mesi	Malattia mese	Malattia ridotta
108520 BOTTARI GIUSEPPE	336	11	11
109500 BUONOCORE PIETRO (09/10/2021)	228	3	3
112903 CARDONE ANTONIO COSIMO	199	5	5
123402 COSTANTINO GIOVANNI	378	31	31
127590 D'APRILE COSIMO	291	14	14
164645 MOTTA DAVIDE	270	3	3
164700 MUSTAFA' VITO (12/10/2021)	434	1	1
172190 PEPE NICOLA	463	30	30
198505 ZICARI GIUSEPPE	261	11	11

Matricola	Cognome	Nome	Ope	Importo	
105650	BASILE	ANDREA	031	1	1
333310	D'IPPOLITO	EGIDIO	602	1	90%
137600	ETTORRE	MARIANNA	601	1	50%
197500	VIZZARRO	ANTONELL	602	3	90%
137600	ETTORRE	MARIANNA	602	3	90%
155280	LUPOLI	RICCARDO	581	483,64	1



106200

330 47.000,00 OK

070 10

Taranto

069 2

Al dipendente
Sig. BATTISTA Antonio

e.p.c. Al Direttore Tecnico e d'Esercizio
Area Personale
Ripartizione Manutenzione Parco Rotabile
SEDE

OGGETTO: Collocamento in quiescenza.

Facendo seguito alla precedente nota aziendale del 31/08/2021, prot. n. 15841, si comunica che, a norma delle disposizioni di legge vigenti, il Vs. rapporto di lavoro con questa Azienda verrà a cessare a decorrere dal giorno 31 ottobre 2021, quale ultimo giorno lavorativo.

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

Distinti saluti.

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

N. 003376 /15



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 ROCCA G.

qualifica di INTEGRO

chiede che gli vengano concessi n. 2

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

referito ai gg. 11 NOV 1992 12 NOV 1992 13 NOV 1992

data 15.11.1992

Firma [Signature]

IL COORD. UFFICIO

IL RESP. AREA

AREA PERSONALE

V. IL DIRETTORE

Taranto,

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

S E D E

Oggetto richiesta rimborso

Io sottoscritto LA ROCCA TARIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 448700, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 19/11/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021

Alla presente allego:

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

o _____

Distinti saluti.

La Rocca Tario

Numero identificativo: **A19**

Orario accettazione: **08:25**

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

Protocollo: /P/BA/21/0677421/IPY
del 19/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

LA ROCCA Mario - LRCMRA76T01C349N

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 10:31

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 19/11/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto MASTROLUZZI FABIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 159551, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 19/11/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego.

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

Distinti saluti.

Mastroluzzi Fabio

Numero identificativo: **A16**

Orario accettazione: **08:21**

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

Protocollo: /P/BA/21/0677446/IP6
del 19/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MASTRONUZZI Fabio - MSTFBA76B17L049D

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 19/11/2021

517 66,78

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CIRCHETTA IVAN, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 120185, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 18.11.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

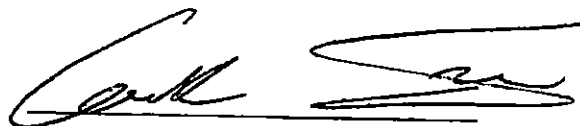
☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.



Si certifica che CIRQUETTA / VAN

In data odierna è stato/a presente presso questa Sede per
essere sottoposto/a ad accertamenti sanitari/visite mediche
ed ha lasciato la struttura alle ore 11:15

Fatto
19, 11, 21

Adatto 

517 66,78

Taranto,

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

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FUMAROLA FRANCO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 142550, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 18.11.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

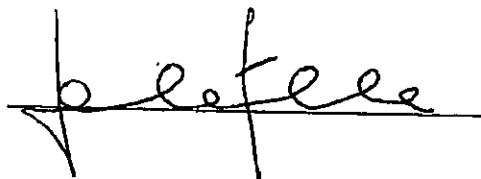
☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.



Ci certifica che FUMANOLA Franco
in data odierna è stato/a presente presso questa Sede per
essere sottoposto/a ad accertamenti sanitari/visite mediche
ed ha lasciato la struttura alle ore 11:15

Ha.
18. 11. 2021

Adde...




Taranto

Al dipendente
SOLDANO SERGIO
SEDE

OGGETTO: Verbale di accertamento n. BS1264137 - N. registro 2021104393 dell'11 giugno 2021

Con il verbale in oggetto, allegato in copia alla presente e notificato alla scrivente Società a mezzo raccomandata in data 17 novembre 2021, il Comando della Polizia Locale del Comune di Taranto ha elevato una sanzione amministrativa per violazione dell'art. 158 comma 6 del D.Lgs. n°285/1992, in quanto Lei, alla guida dell'autocarro Opel, Targato FM855BV, il giorno 11 giugno 2021, alle ore 16.11, nel comune di Bari,, in via Gaetano Latilla, all'altezza del civico n° 4, "lasciava il veicolo in sosta in seconda fila".

Per la violazione in esame è stata comminata una sanzione amministrativa, in misura ridotta, di € **52,63**, se pagata entro cinque giorni dalla notifica.

All'uopo, Lei è invitato a presentarsi presso l'Ufficio Personale e Retribuzioni per comunicare la Sua eventuale volontà di proporre ricorso al Prefetto ovvero, in alternativa, al Giudice di Pace, qualora ritenga sussistano validi motivi di opposizione.

Nel caso in cui Lei non intendesse proporre ricorso, questa Azienda provvederà ad effettuare direttamente il pagamento di quanto dovuto e successivamente, in applicazione dell'art. 38 del Reg. All. A) al R.D. n° 148/1931, la somma di cui sopra sarà recuperata dalle Sue competenze mensili.

Distinti saluti.

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

Per ricevute, dichiaro di non voler fare ricorso

TARANTO LI 19/11/2021



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

Dettaglio bollettino CBILL



Dati bollettino CBILL

Data inserimento	19/11/2021
Codice di riferimento operazione	c1a612cc-1247-4196-a867-d8ef8d78a966
Codice Azienda	BQ9WE
Codice Bolletta/Codice IUV/Codice avviso pagamento	300162130200065270
IBAN di Accredito	IT28V0760104000001038626261
Periodo di riferimento	N/A

Dati conto di addebito

Importi in EURO (€)

Intestatario	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. A.M.A.T. SPA
IBAN	IT18I0103015801000001484939
Importo	52,63
Commissioni Banca	1,50
Totale	54,13



Taranto,

Al dipendente

SERAFINO GASPARE

e p.c. INPS – Sede di Taranto
Via Golfo di Taranto, n. 7 int. D
74121 Taranto

" " " Ufficio Personale
SEDE

Oggetto: Certificato di malattia per le giornate del 15, 16, 17 e 18 ottobre 2021: precisazioni.

Lo scorso 15 ottobre Lei è risultato assente ingiustificato, in quanto all'accesso in Azienda era privo di una valida certificazione verde, secondo quanto previsto dall'art. 3 del D.L. n. 127/2021 e dalle disposizioni di servizio appositamente emesse.

Da tanto consegue che lo stato malattia relativo al periodo indicato in oggetto, essendo insorto dopo la verifica del mancato possesso del documento suddetto, è da considerarsi del tutto irrilevante, in quanto l'assenza ingiustificata prevale sullo stesso, e non dà diritto ad alcuna indennità.

Conseguentemente, per il periodo compreso dal 15 al 18 ottobre scorso lei è stato considerato assente ingiustificato, senza corresponsione della relativa indennità economica.

Si precisa, al riguardo, che per i giorni di assenza ingiustificata non è dovuta la retribuzione né altro compenso o emolumento, senza, tuttavia, conseguenze disciplinari, fermo il diritto alla conservazione del posto di lavoro.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)

606 2

All'Ufficio Retribuzioni e Personale

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

Giorno	Presenza		Eventuale Motivo Assenza	Note
1	☒	SI	☐ NO	
2	☐	SI	☒ NO	SABATO
3	☐	SI	☒ NO	DOMENICA
4	☒	SI	☐ NO	
5	☒	SI	☐ NO	
6	☒	SI	☐ NO	
7	☒	SI	☐ NO	
8	☒	SI	☐ NO	
9	☒	SI	☐ NO	
10	☐	SI	☒ NO	DOMENICA
11	☒	SI	☐ NO	
12	☒	SI	☐ NO	TRASFERITA ROMA - CONVEGNO ASSTDA - INIZIO ORE 07:00
13	☒	SI	☐ NO	" "
14	☒	SI	☐ NO	" " - FINE 24:00
15	☒	SI	☐ NO	
16	☐	SI	☒ NO	SABATO
17	☐	SI	☒ NO	DOMENICA
18	☒	SI	☐ NO	
19	☒	SI	☐ NO	
20	☐	SI	☒ NO	FERIE
21	☒	SI	☐ NO	
22	☒	SI	☐ NO	
23	☐	SI	☒ NO	SABATO
24	☐	SI	☒ NO	DOMENICA
25	☒	SI	☐ NO	
26	☒	SI	☐ NO	
27	☒	SI	☐ NO	
28	☒	SI	☐ NO	
29	☒	SI	☐ NO	
30	☐	SI	☒ NO	SABATO
31	☐	SI	☒ NO	DOMENICA

Taranto, 18/11/2021

FIRMA


Data 18/11/2021

Comunicazione Interna
AL COORDINATORE D'UFFICIO

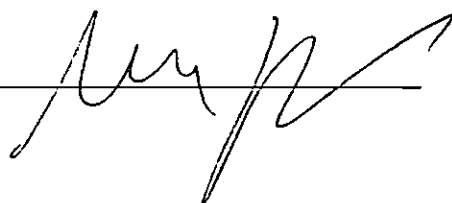
143 29.17

-172140 Pellicoro Domenico

Accreditare 2,11 h, riferita al 27/08/2021

°Ore espresse in sessantesimi

Firma _____



Taranto,

18 NOV. 2021

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto MONETTI FRANCESCO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 163220, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 16-11-21, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.

FrancESCO Monetti

Numero identificativo: **A45**

Orario accettazione: **09:04**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/0640170/TPP

del 16/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

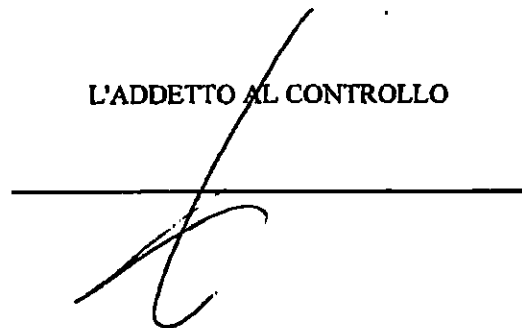
MONETTI Franco - MNTFNC68T08C424U

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:41**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 16/11/2021



Taranto,

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

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PIANIGNASSO MARIA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 457680, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 08/11/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

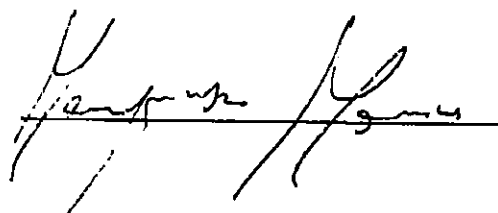
✓ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

○ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

○ rimborso spese con mezzo privato;

✗ AUTO

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A15**

Orario accettazione: **07:56**

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

Protocollo: /P/BA/21/0622224/IPP
del 15/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MANIGRASSO Maria - MNGMRA75L70L049H

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:14**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 15/11/2021

Taranto, 18 NOV. 2021

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FAVALE ANTONIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 138137, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 16/11/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.

Favale Antonio

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

Protocollo: /P/BA/21/0640038/IPS
del 16/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

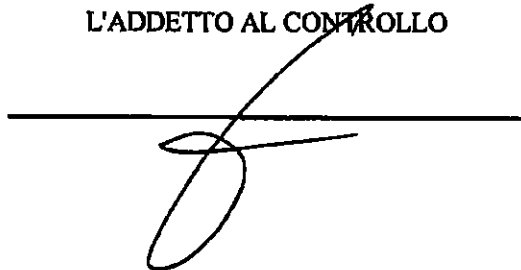
Si dichiara che

FAVALE Antonio - FVLNTN76R15F027S

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:29**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 16/11/2021



Taranto,

Al dipendente

Emiliano Sammarco

e p.c.

Area Personale

SEDE

Oggetto: Istanza per riconoscimento anzianità di servizio in costanza di precedenti contratti a termine: precisazioni.

Si riscontrano le sue istanze di ricostruzione di carriera, per comunicarle l'accoglimento nei termini di seguito riportati.

Come noto, con l'art. 19, comma 9 dell'Accordo Nazionale del 28 novembre 2015, ai fini del calcolo della anzianità di servizio le parti stipulanti hanno inteso computare utilmente eventuali periodi di lavoro a termine ovvero stagionale, maturati in analogo profilo professionale, soltanto nelle ipotesi di trasformazione del contratto a termine in contratto a tempo indeterminato (come nel suo caso) ovvero di nuove assunzioni a tempo indeterminato purché intervenute nei nove mesi successivi alla conclusione del precedente contratto a termine.

Tale previsione contrattuale è applicabile soltanto alle trasformazioni contrattuali e / o alle assunzioni a tempo indeterminate effettuate dal 1° dicembre 2015, ossia dal mese successivo a quello di entrata in vigore del citato Accordo, senza alcuna previsione di retroattività.

Di conseguenza, si provvederà a riconoscerLe, a tutti gli effetti, l'anzianità di servizio maturata nel profilo professionale posseduto di Direttore di macchina nei rapporti a termine stagionali intercorsi con l'AMAT S.p.A. dal **1° dicembre 2015**, senza alcuna previsione di retroattività, ai fini del suddetto computo, rispetto a eventuali contratti a termine intercorsi antecedentemente.

Nel suddetto computo, logicamente, non si terrà conto del periodo compreso dal 1° ottobre 2018 al 14 aprile 2019, in quanto lo stesso Le è stato già riconosciuto all'atto dell'assunzione a tempo indeterminato, per effetto della trasformazione del contratto di lavoro intervenuta con decorrenza 15 aprile 2019.

Pertanto, alla luce di quanto sopra descritto, Le viene attribuita, a tutti gli effetti, una assunzione convenzionale a far data dal 4 novembre 2017 e, con le correnti competenze di novembre, le saranno erogati gli arretrati dovuti a titolo di scatti di anzianità.

L'anzianità convenzionalmente riconosciuta sarà utile anche ai fini della progressione parametrica connessa al profilo professionale assegnato.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)

[illegible]



SPETT.LE
FONDO PRIAMO
Via Marcantonio Colonna, 7
00192 - R O M A

Codice Azienda PR 159

Oggetto: trasmissione modulo di adesione n° 1 dipendente.

Facendo seguito alle Vs. note del 21/06/2005 PROT. N. 161 e del 14/07/2005 prot. n. 190, si trasmette n. 1 modulo di adesione al Fondo del dipendente sottoelencato.

La relativa quota d'iscrizione, pari a € 10,32, sarà versata in aggiunta al versamento contributivo con indicazione specifica nella relativa lista di contribuzione.

Si resta in attesa di Vs. successiva comunicazione, in merito all'accettazione dell'adesione trasmessa, per i conseguenti obblighi contributivi.

Distinti saluti.

1 - FLEMMÀ Giuseppe

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

DATI DELL'AZIENDA E DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Ragione sociale AMAT S.p.A. - PR. 159

Codice fiscale 010146330733

Indirizzo VIA OSSARIS PALLISSI m. 657 Cap 74121

Comune TARANTO Prov. TARANTO

Telefono 099-4356208 Cellulare

Mail AMAT@AMAT.TA.IT

CCNL APPLICATO

☒ ATPL ☐ MARITTIMO ☐ NOLEGGIO AUTOBUS ☐ TRASPORTI A FUNE
☐ LOGISTICA, TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE ISCRITTI AL FASC ☐ LOGISTICA, TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE NON ISCRITTI AL FASC
☐ AUTOSCUOLE E STUDI DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA ☐ AGENZIE MARITTIME ☐ PORTI ☐ GUARDIE AI FUOCHI ☐ FONTI ISTITUTIVE

Matricola aziendale 139980 Parametro 140 Profilo professionale OPERAI IN SERVIZIO

Data Compilazione: 17 / 11 / 2021

Timbro e firma

AMAT S.p.A.
IL DIRETTORE GENERALE




Il presente modulo (e gli eventuali allegati richiesti), debitamente compilato e firmato, va inviato tramite posta raccomandata a: Fondo pensione Priamo - Via Marcantonio Colonna, 7 - 00192 - Roma o via pec a segreteria@pec.fondopriamo.it

SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

L'aderente deve scegliere, barrando le apposite caselle:

- se versare l'intero Tfr o l'eventuale percentuale consentita a seconda del proprio stato lavorativo e degli accordi contrattuali;
- se versare la percentuale minima di contribuzione prevista dagli Accordi (vedere la Nota Informativa -Allegato della sez. "Informazioni chiave per l'aderente");
- se versare, in alternativa alla percentuale minima di contribuzione, una ulteriore percentuale di contribuzione a sua scelta, della quale deve segnalare la scelta barrando la casella della % interessata.

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>

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione

- ☐ Ne so poco
☐ Sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo
☒ Ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo

- ☐ Non ne sono al corrente
☐ So che le somme versate non sono liberamente disponibili
☒ So che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione?

69 anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?

75 per cento

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?

☐ Sì ☒ No

6. Ha verificato il paragrafo "Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione", nella Scheda "Presentazione", della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

☐ Sì ☒ No

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

- ☐ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
☒ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
☐ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
☐ Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

- ☐ 2 anni (punteggio 1) ☐ 5 anni (punteggio 2) ☐ 7 anni (punteggio 3)
☐ 10 anni (punteggio 4) ☐ 20 anni (punteggio 5)
☒ Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

- ☐ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
☒ Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
☐ Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

10

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

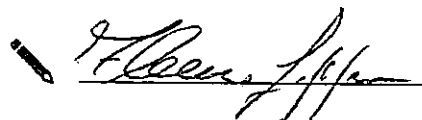
In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

☒ L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che valuterà al momento della scelta del comparto di investimento, ovvero al momento della ricezione della lettera di benvenuto, la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

☐ L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Data Compilazione: 19/11/2021

Firma lavoratore aderente



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

DATI PERSONALE DELL'ADERENTE

Nome FLEMMIA Cognome GIUSEPPE

Codice fiscale FILMIGIP1818D117L10H9Z Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 17/04/1988

Comune di nascita TARANTO Prov. TA Stato ITALIA

Residente a TARANTO Prov. TA

Indirizzo VIA ARNISO n. 8 Cap 74121

Domiciliato a TARANTO Prov. TA

Indirizzo VIA ARNISO n. 8 Cap 74121

Telefono _____ Cellulare 3478786147

Mail G.FLEMMIA88@LIBERO.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

Preso atto di quanto previsto all'art. 6 dello Statuto e dalla Nota informativa, richiedo che la mia futura contribuzione venga investita come di seguito indicato:

TFR:

☒ BILANCIATO SVILUPPO ☐ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ BILANCIATO SVILUPPO ☐ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

In caso di mancata scelta del comparto di investimento, il flusso di contributi sarà investito nel comparto Bilanciato Prudenza

DELEGO e AUTORIZZO a tal fine il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi sopra indicati, la trattenuta una tantum di euro 5,16 da versare a Priamo, quale quota di iscrizione di mia competenza ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto.

DICHIARO

- di aver ricevuto il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito www.fondopriamo.it la Nota informativa, lo statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di

adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda 'I costi');

- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
- sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave

per l'aderente' della Nota informativa;

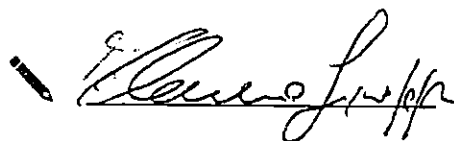
- in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
- circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.fondopriamo.it
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- di essere a conoscenza che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, l'aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi infatti il fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro degli aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine.
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione

N.B. La Nota informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito web di PRIAMO.

Tali documenti verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente

Data Compilazione: 17 / 11 / 2021

Firma lavoratore aderente



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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Regolamento EU 679/2016)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016, dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (di seguito anche Regolamento), Fondo Pensione Priamo, con sede in Via Marcantonio Colonna, 7 – 00192 Roma, fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei dati personali dei propri iscritti.

1. FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti a Fondo Pensione Priamo (di seguito Fondo Pensione), sono effettuati:

1. Per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio, ai sensi del d.lgs. 5 dicembre 2005, n.252
2. Per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione che si occupano della gestione degli iscritti, che sono incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

2. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione.

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità di dare seguito alla domanda di adesione al Fondo Pensione presentata dall'interessato.

4. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO E PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

La base giuridica del trattamento è l'adesione dell'iscritto al fondo e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge.

I suoi dati personali saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescrizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività. I soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici
- soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria

I dati saranno trasmessi anche alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente. I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

Il fondo potrebbe avvalersi di fornitori o sub fornitori che non risiedono nell'Unione Europea, a tal proposito si garantisce che il trasferimento potrà avvenire solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento dei dati e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza nonché verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard. Per ottenere informazioni a tal riguardo, potrà inviare una e-mail all'indirizzo fondopriamo@protectiontrade.it.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà rivolgersi al Titolare per esercitare i diritti previsti dal Regolamento a favore dell'interessato ed in particolare potrà richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso in conformità con le norme applicabili, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi. L'interessato in relazione al trattamento dei suoi dati personali, ha inoltre diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo. Tali diritti possono essere esercitati scrivendo all'indirizzo e-mail fondopriamo@protectiontrade.it.

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare del trattamento dei dati è il Fondo Pensione Priamo, con sede in Via Marcantonio Colonna, 7 – 00192 Roma.

8. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della protezione dei dati è la Protection Trade S.r.l. Tale Responsabile potrà essere contattato per le tematiche privacy scrivendo al seguente indirizzo: via Giorgio Morandi, 22 – 04022 ITRI (LT) oppure inviando una mail all'indirizzo Dpo_Fondopriamo@protectiontrade.it

Data inizio mese	Id. dipen	Nome dipendente	Id. voce	Descr. voce	Qtà
01/10/2021	500010	ACCETTURA DOMENICA	547	As. Permesso L.104	1,5
01/10/2021	500010	ACCETTURA DOMENICA	208	Assenza ingiustificata	17
01/10/2021	500030	ANNICCHIARICO ANGELA	246	Detrazione Giorni Malattia	1
01/10/2021	500030	ANNICCHIARICO ANGELA	547	As. Permesso L.104	3
01/10/2021	500030	ANNICCHIARICO ANGELA	567	Congedo Straord. art.42 DL15:	11
01/10/2021	500070	BEVILACQUA FRANCESCO	547	As. Permesso L.104	3
01/10/2021	500075	BITONTO AGOSTINO	246	Detrazione Giorni Malattia	2
01/10/2021	500080	BONAMICO MARIO	246	Detrazione Giorni Malattia	1
01/10/2021	500110	CALAMIELLO GIUSEPPINA	208	Assenza ingiustificata	17
01/10/2021	500150	CIARLETTA FRANCESCO	547	As. Permesso L.104	3
01/10/2021	500165	COLLETTA FABIO	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/10/2021	500210	DE BENEDITTIS ROSA	246	Detrazione Giorni Malattia	1
01/10/2021	500215	DE GIORGIO MARIA	246	Detrazione Giorni Malattia	8
01/10/2021	500225	DE PACE CATERINA	246	Detrazione Giorni Malattia	4
01/10/2021	500235	DE PANE GRAZIA	246	Detrazione Giorni Malattia	2
01/10/2021	500320	FIORINO MARIA	246	Detrazione Giorni Malattia	2
01/10/2021	500330	FUGGETTI MASSIMO	547	As. Permesso L.104	3
01/10/2021	500350	GALASSO SERAFINA	246	Detrazione Giorni Malattia	9
01/10/2021	500370	GRECO MARTINO	246	Detrazione Giorni Malattia	5
01/10/2021	500475	LEGGIERI STEFANIA	246	Detrazione Giorni Malattia	1
01/10/2021	500520	MARINELLI RAFFAELE	246	Detrazione Giorni Malattia	4
01/10/2021	459500	MASTROBERARDINI ANNA	246	Detrazione Giorni Malattia	1
01/10/2021	500550	NATALE GIUSEPPE	246	Detrazione Giorni Malattia	1
01/10/2021	500550	NATALE GIUSEPPE	547	As. Permesso L.104	3
01/10/2021	500555	NAZARO GIUSEPPE	246	Detrazione Giorni Malattia	1
01/10/2021	500555	NAZARO GIUSEPPE	209	As. Assenza Generica	1
01/10/2021	500600	PACIFICO CONCETTA	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/10/2021	500605	PAGLIALONGO MARILENA	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/10/2021	500636	PIGNATELLI NICOLA	246	Detrazione Giorni Malattia	8
01/10/2021	500645	PIZZOLLA ANTONIO	246	Detrazione Giorni Malattia	1
01/10/2021	500650	PLUMITALLO UMBERTO	245	Detrazione Giorni Infortunio	6
01/10/2021	500655	POLIMENO PATRIZIA	246	Detrazione Giorni Malattia	18
01/10/2021	500660	PORTACCI COSIMO	246	Detrazione Giorni Malattia	22
01/10/2021	500700	RIZZO FIORELLO	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/10/2021	500750	SANTORO VINCENZO	246	Detrazione Giorni Malattia	2
01/10/2021	500765	SCARCI MAURIZIO	246	Detrazione Giorni Malattia	8
01/10/2021	500780	SCIROCCALE COSIMO	246	Detrazione Giorni Malattia	8
01/10/2021	500780	SCIROCCALE COSIMO	547	As. Permesso L.104	3
01/10/2021	500785	SEMERARO PATRIZIA	246	Detrazione Giorni Malattia	3
01/10/2021	500790	STANTE MARCO	246	Detrazione Giorni Malattia	1
01/10/2021	500850	VAPORE NICOLA	246	Detrazione Giorni Malattia	6

FATTURA nr. 83/2021 del 17/11/2021

131630

CF DSNVCN79D13F052L

DESTINATARIO
DESIANTE VINCENZO
VIA DELLE CROCIATE 32
70024 Gravina in Puglia (BA)

DESCRIZIONE	IMPORTO
CORSO RINNOVO CQC	€ 155,00
SPESE DOCUMENTATE DA SOSTENERE	€ 45,76

NOTE

Copia del documento elettronico disponibile nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate

MODALITÀ DI PAGAMENTO
Contanti

SCADENZE
17/11/2021: € 200,76

RIEPILOGO IVA	IMPONIBILE	IMPOSTE
0% - Esente IVA ai sensi dell'art. 10 n.27 del D.P.R 633/1972	155,00	€ 0,00
0% - Escluso Art. 15/1c D.P.R 633/72	45,76	€ 0,00

Imponibile € 200,76

€ 200,76

Annotazioni OTTOBRE 2021			
Matricola aziendale	Cognome e nome	PROFILO ORARIO	ANNOTAZIONI ELEVATE
500010	ACCETTURA DOMENICA	39	54
500030	ANNICCHIARICO ANGELA	28	26
500055	BARBALINARDO LEONARDO	39	86
500075	BITONTO AGOSTINO	39	33
500110	CALAMIELLO GIUSEPPINA	39	21
500115	CANIGLIA ROBERTO	39	60
500120	CANTONE MARIA TERESA	34	43
500140	CHIATANTE MARISA	34	51
500145	CHIOCHIA SIMONE	39	59
500150	CIARLETTA FRANCESCO	35	60
500155	CIMOLI COSIMO	35	125
500165	COLLETTA FABIO	39	26
500175	CORVACE MARIO	39	85
500180	CORVACE PAOLO	39	54
500210	DE BENEDITTIS ROSA	34	20
500215	DE GIORGIO MARIA	34	94
500225	DE PACE CATERINA	39	45
500235	DE PANE GRAZIA	39	70
500255	DOLMO ANTONIO	39	87
500330	FUGGETTI MASSIMO	39	60
500350	GALASSO SERAFINA	39	33
444250	GIANGRANDE ROSANNA	39	78
500370	GRECO MARTINO	39	49
500410	IPPOLITO PABLO	39	54
500455	LA GIOIA ALDO	33	56
500460	LAMURAGLIA RENZO	35	37
500490	LISTO MARIANNA	39	44
500520	MARINELLI RAFFAELE	39	56
459500	MASTROBERARDINI ANNA	33	37
500545	MUSCOSO DANIELE	39	69
500550	NATALE GIUSEPPE	39	83
500560	NIGRO CAMILLO	35	68
500580	OCCHINEGRO TIZIANA	39	96
500600	PACIFICO CONCETTA	34	44
500605	PAGLIA LONGO MARILENA	39	85
500610	PELUSO EMANUELE	39	66
473650	PETRALIA MICHELA	39	80
500645	PIZZOLLA ANTONIO	33	61
500650	PLUMITALLO UMBERTO	39	33
500655	POLIMENO PATRIZIA	34	21
500660	PORTACCI COSIMO	39	23
500750	SANTORO VINCENZO	39	39
500785	SEMERARO PATRIZIA	39	51
500790	STANTE MARCO	39	57
500800	TERLIZZESE LEONARDO	34	31
500860	VARVAGLIONE DOMENICO	39	34
500880	VITALE TOMMASO	39	37
TOTALE			2.581
VALORI MEDI			54,91
IL RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA			

COD. 5P4

€ 317,96 (108,73)

Prospetto conguaglio 26 settimane dal 14/11/2019 al 13/05/2020

Matricola
500520

Cognome e Nome
MARINELLI RAFFAELE

Profilo Orario
6,5

LPR

OLTT

Straordinario
4,78

N.	Data		Non Prestazione	Ore turno previste da rotazione	Ore Rese	Differenza da prestazione resa
1	giovedì	14/11/2019	Nessuna Presenza	0	0	0
2	venerdì	15/11/2019	Nessuna Presenza	0	0	0
3	sabato	16/11/2019	Nessuna Presenza	0	0	0
4	domenica	17/11/2019	Nessuna Presenza	0	0	0
5	lunedì	18/11/2019		4,5	4,78	0
6	martedì	19/11/2019		4,5	4,75	0
7	mercoledì	20/11/2019		9	9,57	0
8	giovedì	21/11/2019		5,5	5,75	0
9	venerdì	22/11/2019		5,5	5,75	0
10	sabato	23/11/2019		10	10,5	0
11	domenica	24/11/2019	Nessuna Presenza		0	0
12	lunedì	25/11/2019		10	10,5	0
13	martedì	26/11/2019		5,5	5,75	0
14	mercoledì	27/11/2019		5,5	5,75	0
15	giovedì	28/11/2019		9	9,47	0
16	venerdì	29/11/2019		4,5	4,75	0
17	sabato	30/11/2019		4,5	4,77	0
18	domenica	01/12/2019	Nessuna Presenza	0	0	0
19	lunedì	02/12/2019		4,5	4,75	0
20	martedì	03/12/2019		9	9,5	0
21	mercoledì	04/12/2019	Nessuna Presenza	4,5	0	2
22	giovedì	05/12/2019		5,5	5,75	0
23	venerdì	06/12/2019		10	10,43	0
24	sabato	07/12/2019	Nessuna Presenza	5,5	0	1
25	domenica	08/12/2019	Nessuna Presenza	0	0	0
26	lunedì	09/12/2019	Nessuna Presenza	5,5	0	1
27	martedì	10/12/2019		5,5	5,75	0
28	mercoledì	11/12/2019		10	10,52	0
29	giovedì	12/12/2019		4,5	4,75	0
30	venerdì	13/12/2019		4,5	4,75	0
31	sabato	14/12/2019		9	9,57	0
32	domenica	15/12/2019		9	9,53	0
33	lunedì	16/12/2019	Nessuna Presenza	0	0	0
34	martedì	17/12/2019		4,5	4,75	0
35	mercoledì	18/12/2019	Nessuna Presenza	4,5	0	2
36	giovedì	19/12/2019		10	10,52	0
37	venerdì	20/12/2019		5,5	5,75	0
38	sabato	21/12/2019		5,5	5,75	0
39	domenica	22/12/2019	Nessuna Presenza	0	0	0
40	lunedì	23/12/2019	Nessuna Presenza	5,5	0	1
41	martedì	24/12/2019	Nessuna Presenza	10	0	-3,5
42	mercoledì	25/12/2019	Nessuna Presenza	5,5	0	1
43	giovedì	26/12/2019	Nessuna Presenza	4,5	0	2
44	venerdì	27/12/2019		9	9,5	0
45	sabato	28/12/2019		4,5	4,75	0
46	domenica	29/12/2019		4,5	4,75	0
47	lunedì	30/12/2019	Nessuna Presenza	0	0	0

Prospetto conguaglio 26 settimane dal 14/11/2019 al 13/05/2020

Matricola
500520

Cognome e Nome
MARINELLI RAFFAELE

Profilo Orario
6,5

LPR

OLTT

Straordinario
4,78

N.	Data		Non Prestazione	Ore turno previste da rotazione	Ore Rese	Differenza da prestazione resa
48	martedì	31/12/2019	Nessuna Presenza	4,5	0	2
49	mercoledì	01/01/2020	Nessuna Presenza	9	0	-2,5
50	giovedì	02/01/2020		5,5	5,75	0
51	venerdì	03/01/2020		5,5	5,73	0
52	sabato	04/01/2020		10	10,47	0
53	domenica	05/01/2020	Nessuna Presenza	0	0	0
54	lunedì	06/01/2020	Nessuna Presenza	10	0	-3,5
55	martedì	07/01/2020		5,5	5,63	0
56	mercoledì	08/01/2020		5,5	5,73	0
57	giovedì	09/01/2020		9	8,73	-0,27
58	venerdì	10/01/2020		4,5	4,75	0
59	sabato	11/01/2020		4,5	4,9	0
60	domenica	12/01/2020		4,5	4,75	0
61	lunedì	13/01/2020	Nessuna Presenza	0	0	0
62	martedì	14/01/2020		9	9,6	0
63	mercoledì	15/01/2020		4,5	4,75	0
64	giovedì	16/01/2020		5,5	5,95	0
65	venerdì	17/01/2020		10	10,72	0
66	sabato	18/01/2020		5,5	5,68	0
67	domenica	19/01/2020	Nessuna Presenza	0	0	0
68	lunedì	20/01/2020		5,5	5,82	0
69	martedì	21/01/2020		5,5	5,75	0
70	mercoledì	22/01/2020		10	10,83	0
71	giovedì	23/01/2020		4,5	4,93	0
72	venerdì	24/01/2020		4,5	4,95	0
73	sabato	25/01/2020		9	8,08	-0,92
74	domenica	26/01/2020	Nessuna Presenza	0	0	0
75	lunedì	27/01/2020		9	9,63	0
76	martedì	28/01/2020		4,5	4,98	0
77	mercoledì	29/01/2020		4,5	5,02	0
78	giovedì	30/01/2020		10	9,27	-0,73
79	venerdì	31/01/2020		5,5	5,8	0
80	sabato	01/02/2020		5,5	5,92	0
81	domenica	02/02/2020	Nessuna Presenza	0	0	0
82	lunedì	03/02/2020		5,5	5,82	0
83	martedì	04/02/2020		10	6,5	-3,5
84	mercoledì	05/02/2020		5,5	6	0
85	giovedì	06/02/2020	Nessuna Presenza	4,5	0	2
86	venerdì	07/02/2020		9	9,75	0
87	sabato	08/02/2020		4,5	5,05	0
88	domenica	09/02/2020	Nessuna Presenza	0	0	0
89	lunedì	10/02/2020		4,5	4,87	0
90	martedì	11/02/2020		4,5	4,75	0
91	mercoledì	12/02/2020		9	9,65	0
92	giovedì	13/02/2020		5,5	5,77	0
93	venerdì	14/02/2020		5,5	5,87	0
94	sabato	15/02/2020		10	10,75	0

Prospetto conguaglio 26 settimane dal 14/11/2019 al 13/05/2020

Matricola
500520

Cognome e Nome
MARINELLI RAFFAELE

Profilo Orario
6,5

LPR

OLTT

Straordinario
4,78

N.	Data	Non Prestazione	Ore turno previste da rotazione	Ore Rese	Differenza da prestazione resa
95	domenica	16/02/2020	Nessuna Presenza	0	0
96	lunedì	17/02/2020		10	10,73
97	martedì	18/02/2020		5,5	5,88
98	mercoledì	19/02/2020		5,5	5,87
99	giovedì	20/02/2020	Nessuna Presenza	9	0
100	venerdì	21/02/2020	Nessuna Presenza	4,5	0
101	sabato	22/02/2020	Nessuna Presenza	4,5	0
102	domenica	23/02/2020	Nessuna Presenza	0	0
103	lunedì	24/02/2020		4,5	4,88
104	martedì	25/02/2020		9	9,82
105	mercoledì	26/02/2020	Nessuna Presenza	4,5	0
106	giovedì	27/02/2020		5,5	5,73
107	venerdì	28/02/2020		10	4,8
108	sabato	29/02/2020		5,5	4,9
109	domenica	01/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
110	lunedì	02/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
111	martedì	03/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
112	mercoledì	04/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
113	giovedì	05/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
114	venerdì	06/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
115	sabato	07/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
116	domenica	08/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
117	lunedì	09/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
118	martedì	10/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
119	mercoledì	11/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
120	giovedì	12/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
121	venerdì	13/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
122	sabato	14/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
123	domenica	15/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
124	lunedì	16/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
125	martedì	17/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
126	mercoledì	18/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
127	giovedì	19/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
128	venerdì	20/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
129	sabato	21/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
130	domenica	22/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
131	lunedì	23/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
132	martedì	24/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
133	mercoledì	25/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
134	giovedì	26/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
135	venerdì	27/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
136	sabato	28/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
137	domenica	29/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
138	lunedì	30/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
139	martedì	31/03/2020	Nessuna Presenza	0	0
140	mercoledì	01/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
141	giovedì	02/04/2020	Nessuna Presenza	0	0

Prospetto conguaglio 26 settimane dal 14/11/2019 al 13/05/2020

Matricola
500520

Cognome e Nome
MARINELLI RAFFAELE

Profilo Orario
6,5

LPR

OLTT

Straordinario
4,78

N.	Data	Non Prestazione	Ore turno previste da rotazione	Ore Rese	Differenza da prestazione resa
142	venerdì	03/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
143	sabato	04/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
144	domenica	05/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
145	lunedì	06/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
146	martedì	07/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
147	mercoledì	08/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
148	giovedì	09/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
149	venerdì	10/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
150	sabato	11/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
151	domenica	12/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
152	lunedì	13/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
153	martedì	14/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
154	mercoledì	15/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
155	giovedì	16/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
156	venerdì	17/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
157	sabato	18/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
158	domenica	19/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
159	lunedì	20/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
160	martedì	21/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
161	mercoledì	22/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
162	giovedì	23/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
163	venerdì	24/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
164	sabato	25/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
165	domenica	26/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
166	lunedì	27/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
167	martedì	28/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
168	mercoledì	29/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
169	giovedì	30/04/2020	Nessuna Presenza	0	0
170	venerdì	01/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
171	sabato	02/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
172	domenica	03/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
173	lunedì	04/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
174	martedì	05/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
175	mercoledì	06/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
176	giovedì	07/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
177	venerdì	08/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
178	sabato	09/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
179	domenica	10/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
180	lunedì	11/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
181	martedì	12/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
182	mercoledì	13/05/2020	Nessuna Presenza	0	0
TOTALI					-3,22

Taranto, 16 NOV. 2021

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto IMPERIALE DAMIANO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 147619, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 15/11/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

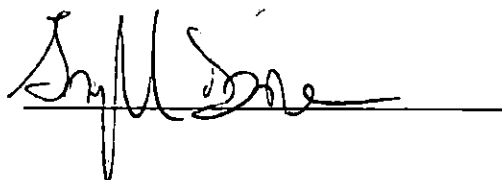
☒ L'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A16**

Orario accettazione: **07:58**

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

Protocollo: /P/BA/21/0622258/IPW
del 15/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

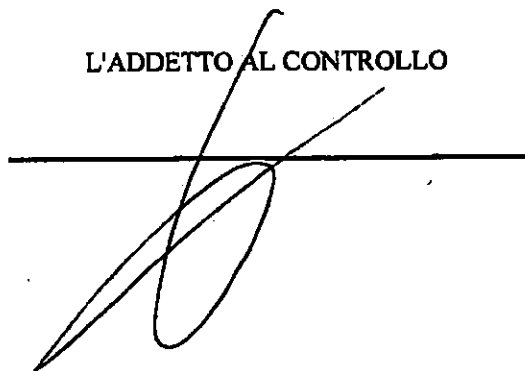
Si dichiara che

IMPERIALE Damiano - MPRDMN76R23L049W

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 15/11/2021

Taranto, lì 15/11/2021

COMUNICAZIONE INTERNA

ALL'UFFICIO RAGIONERIA

S E D E

Oggetto: Bonifico

Si prega effettuare un bonifico bancario di € 2.335,00 a favore del Dott. Scarinci Francesco sul seguente IBAN:

IT 21F0306234210000001914940

L'importo di cui sopra sarà conguagliato con le correnti retribuzioni di novembre.

IL CAPO UNITÀ ORGANIZZATIVA F.F.
(PICCHI ENRICO)

pe

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

MATRICOLA / COD. MECC.

DIPENDENTE

FRANCESCO

SPAZIO RISERVATO ALLA VERBAZIONE

0000400076\ 400076 SCARINCI

INDIRIZZO

INAIL

VIA SALVO D'ACQUISTO, 20 - 74121 - TARANTO (TA)

QUALIFICA

MANSIONE - LIVELLO

POSIZIONE ASSICURATIVA

Collaboratore -

COMPONENTE CDA

- 00000000/00

DATA NASCITA

DATA ASSUNZIONE

DATA CESSAZIONE

AAMMANZ.

CODICE FISCALE

CODICICOSTO

14/11/1967

18/07/2018

SCRFNC67S14L049A

10.04.95.02.02.00.00.00.00

DATA EMISSIONE

PERIODO PAGA

ORE LAV.

GG. LAV.

GG. RETR.

SETT.

N. PROGRESSIVO

15/11/2021

11/2021 - Novembre

195,00

26

4

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	Periodo compenso da 01/11/2021 a 30/11/2021					
400	INDENNITA' DI CARICA SET			1.400,00000		1.400,00
400	INDENNITA' DI CARICA OTT			1.400,00000		1.400,00
401	DELEGA "DAT. DI LAV" OTT			523,00000		523,00
101	CoCoCo SENZA COP. I.N.A.I.L non soggetta Contr. INAIL mese Tot. rit. sociali Imponibile Fiscale Impon. fiscale netto Rit. Fis. mese lorda Imponibile detraz. Detrazioni fiscali Rit. Fis. mese netta Trattamento integr. Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU) Add.Com. rata pagata (cod.: L049)		11,4100	3.323,00 2.575,00 2.575,00 379,15 2.943,85 2.943,85 812,00 12.035,04 139,56	379,15 672,44 25,22 10,41	 98,63

Si autorizza
il versamento
tramite
Rapporto
15/11/21

NOTE

Data valuta : 15/11/2021

IBAN : IT21 F030 6234 2100 0000 1914 940

TOTALE RITENUTE

TOTALE COMPETENZE

1.087,22

3.421,63

NETTO IN BUSTA

2.335,00

(Lire 4.521.190)

ARR. PRECEDENTE

ARR. ATTUALE

0,10

0,69

SPETTANTI	CODUTE	RESIDUE	SPETTANTI	CODUTE	RESIDUE	SPETTANTI	CODUTE	RESIDUI
AP			AP			AP		
AC			AC			AC		
ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE	TFR AL 31/12/20				
0,00	15.875,68	2.507,02	1.279,30	0,00				
DETRAZ.	Det. Pers. IGG							
	139,56	30						

				3,5	2,8	2,8	1,55	1,55	0	0					
verificatore totalizzato	anno	mese	Totale di Verbale	1 Oblato al verificatore	2 maggiore notificato a bordo	2 minore	3 Annullato direzione	3 maggiore non notificato a bordo	4 Annullato verificatore	Non Correttamente Elevato	totale correttamente elevati	Indennità Variabile	Indennità Fissa	Totale Indennità	Matricola
CARDONE ANTONIO COSIMO	2021	9	0								0				112903
CARRINO EMANUELE	2021	9	19		19						19				114660
CAZZATO ALESSANDRA	2021	9	24	2	17	2		2	1		23				117450
DORO GENNARO	2021	9	127	2	111	13		1			127	355,75	51,65	407,40	136300
LA GIOIA FABIO	2021	9	0								0	0,00	0,00	0,00	148970
LANZO GIUSEPPE	2021	9	15		13			2			15				149940
PAVONCELLI GIOVANNI	2021	9	11		10					1	10				172128
SCHINO MICHELE	2021	9	13		12	1					13				187750
TOCCI GIORGIO	2021	9	21		17	2			2		19				193800
PERILLO LUIGI	2021	9	188	6	165	13		3		1	187	524,05	103,30	627,35	172200
SANTORO DONATO	2021	9	4		3	1					4	11,20	0,00	11,20	185572
SAPIO MARCELLO	2021	9	62		58	3				1	61	170,80	0,00	170,80	185770
			484	10	425	35	0	8	3	3	478	1061,8	154,95	1216,75	

[illegible]

				484	0	10	425	35	0	8	3	3	478
verificatore totalizzato	verificatore	anno	mese	Totale di Verbale		1 Oblato al verificatore	2 maggiore notificato a bordo	2 minore	3 Annullato direzione	3 maggiore non notificato a bordo	4 Annullato verificatore	Non Correttamente Elevato	totale correttamente elevati
CAZZATO ALESSANDRA	totale da liquidare	2021	10	24		2	17	2		2	1	0	23
DORO GENNARO	totale da liquidare	2021	10	127		2	111	13		1		0	127
PERILLO LUIGI	totale da liquidare	2021	10	188		6	165	13		3		1	187
LANZO GIUSEPPE	totale da liquidare	2021	10	15			13			2		0	15
SAPIO MARCELLO	totale da liquidare	2021	10	62			58	3		0		1	61
PAVONCELLI GIOVANNI	totale da liquidare	2021	10	11			10					1	10
CARRINO EMANUELE	totale da liquidare	2021	10	19			19			0		0	19
TOCCI GIORGIO	totale da liquidare	2021	10	21			17	2			2	0	19
SCHINO MICHELE	totale da liquidare	2021	10	13			12	1				0	13
SANTORO DONATO	totale da liquidare	2021	10	4			3	1				0	4

484 10 425 35 0 8 4 2 478

addetto	anno	mese	Totale di Verbale	1 Oblato al verificatore	2 maggiore notificato a bordo	2 minore	3 Annullato direzione	3 maggiore non notificato a bordo	4 Annullato verificatore	Non Correttamente Elevato	totale correttamente elevati
BASILE VITO	2021	10	0								0
CUTINO GIUSEPPE	2021	10	0								0
INCARDONA SEBASTIANO	2021	10	0								0
MARTELOTTO ORAZIO	2021	10	0								0
MASI FABIO	2021	10	0								0
DI PONZIO CATALDO	2021	10	0								0
DE GIORGIO MICHELE	2021	10	0								0
SPERTI MASSIMO	2021	10	0								0
CAFARO VITTORIO	2021	10	0								0
SCALZI PREMIO	2021	10	0								0
	2021	10	484	10	425	35	0	8	4	2	478

[illegible]



Taranto, lì 15/11/2021

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

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

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

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

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

Si comunica inoltre:

- ✓ l'importo totale degli incassi al netto dell'IVA, rivenienti dalla vendita dei titoli di parcheggio, nel mese di **Ottobre**, che è pari ad **€ 293.607,07**.
- ✓ l'importo totale dei ricavi delle vendite e delle prestazioni (al netto dell'IVA), nel mese di **Settembre**, 1/1 che (per quanto noto al sottoscritto) è pari ad **€ 577.918,64**.

Distinti saluti

IL RESPONSABILE AREA COMMERCIALE

(Ing. Cosimo Cigliese)

Firmato digitalmente da: COSIMO CIGLIESE
Limitazioni d'uso: Explicit Text: Certificate issued through
Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) digital
identity, not usable to require other SPID digital identity
Data: 15/11/2021 11:08:09



427850 143 14641

Alla Dipendente
D'arco Addolorata

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

SEDE

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

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 01/10/2013, alla data del 30/09/2021 ha maturato 8 anni di guida effettiva.

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

Distinti saluti.

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



Alla Dipendente
Manigrasso Maria

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

SEDE

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

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 16/10/2013, alla data del 31/10/2021 ha maturato 8 anni di guida effettiva.

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

Distinti saluti.

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



Alla Dipendente
Illiano Debora

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

SEDE

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

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 16/10/2013, alla data del 31/10/2021 ha maturato 8 anni di guida effettiva.

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

Distinti saluti.

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



462630

143

141,41

Alla Dipendente
Minocchi Marie Antoinette

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

SEDE

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

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 01/10/2013, alla data del 30/09/2021 ha maturato 8 anni di guida effettiva.

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

Distinti saluti.

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



460P20

143

141.51

Alla Dipendente
Mele Mariella

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

SEDE

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

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 01/10/2013, alla data del 30/09/2021 ha maturato 8 anni di guida effettiva.

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

Distinti saluti.

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

156300

ASSUNZIONI

13/11/2021

[illegible]

Si incarica il ns./dipendente **VIZZARRO Antonella**
con la qualifica di **Capo Unità ESERCIZIO** a svolgere per ns./conto la seguente missione:
Seminario presso 4° Convegno - Sistema su Gomma nel Trasporto Passeggeri – ASSTRA Service _____ località **Roma – Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili**
Periodo previsto: dal giorno **12/10/2021** al giorno **14/10/2021**
Data, **11/10/2021**

IL DIRETTORE GENERALE

RIMBORSI CHILOMETRICI

Si autorizza il ns./dipendente Sig. _____
ad usare il proprio mezzo per effettuare i percorsi necessari a svolgere la missione sopra descritta.
Km. previsti _____
Data _____

IL PRESIDENTE

MEZZO DI TRASPORTO

Ferrovia ☐ Aereo ☐ RICHIESTA PER ANTICIPI
Auto azienda ☐ Autonoleggio ☐ VIAGGI E SOGIORNI
Auto propria targata _____ ☐ € 200,00
EURO /00

RICHIESTA BIGLIETTO DI VIAGGIO

	Itinerario	Data	Orario	Volo
Andata: Ferrovia ☐ Aereo ☐	_____	_____	_____	_____
Ritorno: Ferrovia ☐ Aereo ☐	_____	_____	_____	_____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DELL'ECONOMO

DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto **VIZZARRO Antonella** dichiara di aver utilizzato in data 12-10-2021

il proprio automezzo tipo _____ targa _____ e di aver percorso
Km. _____ e che la partenza è avvenuta il giorno 12-10-2021 alle ore 8:00 ed il ri-
torno il giorno 14-10-2021 alle ore 23:00

Data 15-10-2021

In fede

[Signature]

UFFICIO PERSONALE E RETRIBUZIONI

rimborso spese di viaggio- Deliberazione C.d.A. n. 264/94)

Agente _____

data autorizzazione _____

Motivo della spesa: _____

Km. _____ per € _____ Euro _____

DETTAGLIO SPESE

1. Auto personale	€ _____
2. Pedaggio	€ _____
3. Parcheggio	€ _____
4. Ferrovia A/R	€ _____
5. Taxi/Bus	€ _____
6. Aereo A/R	€ _____
Maggiorazione 20% su titoli di viaggio ferrovia	€ _____
TOTALE	€ _____

RITENUTA

Anticipo del _____ € _____

Anticipo del _____ € _____

TOTALE € _____

Attenzione: gli importi esposti dovranno essere comprovati dalla presentazione della documenta-
zione relativa alle spese sostenute.

LIQUIDAZIONE INDENNITA' DI TRASFERITA

(Art. 20 C.C.N.L. 23/07/1976 e deliberazione del C.d.A. n. 264/94)

Diaria 90% = gg. _____	x € _____	= € _____
Diaria 70% = gg. _____	x € _____	= € _____
Diaria 50% = gg. _____	x € _____	= € _____
TOTALE		= € _____

Altri compensi _____

Liquidata con le competenze di _____ Data _____

L'UFFICIO PERS. E RETRIB.

IL PRESIDENTE



DECUS

YOUR PERSONAL DRIVER

SOCIETA' COOPERATIVA

VIA LAGO TRASIMENO 19/A

00013 FONTE NUOVA (RM)

P. IVA 13095981000

Info +39 06 8395.6343

Info +39 06 8756.3360

info@decusitalia.it

DOCUMENTO COMMERCIALE

di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	PREZZO(€)	IVA
Noleggio con conducente	50,00	A
TOTALE COMPLESSIVO	50,00	
DI CUI IVA	4,55	
PAGAMENTO CONTANTE	50,00	
IMPORTO PAGATO	50,00	

A: IVA 10,00%

14/10/21 17:27

DOC.0100-0002

RT 96HJS036803

GRAZIE E ARRIVEDERCI





ROMA CAPITALE

LICENZA TAXI N. 2818

NOMINATIVO DEL CONDUCENTE

PERCORSO DA

A

DATA 03/10/21

ORA DI PARTENZA

ORA DI ARRIVO

TARIFFA TASSAMETRICA

IMPORTO TASSAMETRO

sconto del 10% nei casi previsti

21,90
€

€

SUPPLEMENTI

BAGAGLI

€ 1,00 dal secondo bagaglio

di dimensioni superiori a cm 35X25X50 €

PASSEGGERI

€ 1,00 per passeggero dal quinto in poi €

DIRITTO DI CHIAMATA DA RADIOTAXI

€ 3,50 €

TOTALE

€

TARIFFA PREDETERMINATA

€

FIRMA

TARIFFE TAXI

DA E PER L'AEROPORTO DI FIUMICINO

■ INTERNO MURA AURELIANE	€ 48
■ CASTELLO DELLA MAGLIANA - PARCO DEI MEDICI	€ 30
■ NUOVA FIERA DI ROMA	€ 25
■ CIAMPINO AEROPORTO	€ 50
■ STAZIONE TIBURTINA	€ 55
■ STAZIONE OSTIENSE	€ 45
■ CIVITAVECCHIA PORTO	€ 120

DA E PER L'AEROPORTO DI CIAMPINO

■ INTERNO MURA AURELIANE	€ 30
■ STAZIONE TIBURTINA	€ 35
■ STAZIONE OSTIENSE	€ 30
■ FIUMICINO AEROPORTO	€ 50

Il prezzo si intende a corsa

Il servizio taxi è disciplinato dal Regolamento Capitolino per la disciplina degli autoservizi pubblici non di linea, di cui alla deliberazione dell'Assemblea Capitolina n. 68 dell'8/9 novembre 2011

Ulteriori informazioni e/o segnalazioni
Further information and/or reporting of problems

Roma Capitale - Dipartimento Mobilità e Trasporti
via Capitan Bavastro, 94 - 00154 ROMA

Ufficio Relazioni con il Pubblico/*Public Relations Office*
Tel. +39 06.6710.70721 - 06.6710.70722
e-mail: mobilita@comune.roma.it

Eventuali reclami/*Complaints*

Roma Capitale - Dipartimento Mobilità e Trasporti
Commissione di Garanzia
via Capitan Bavastro, 94 - 00154 ROMA

INFORMAZIONI

ChiamaRoma 060606
Numero Unico ChiamaTaxi
Roma Capitale 060609
www.comune.roma.it
www.agenziamobilita.roma.it

CITAMA TAXI  060609

www.viviromalintaxi.it

DETTAGLIO SPESE TRASFERITA

TRASFERITA: 4° Convegno Sistema su Gomma nel Trasporto Passeggeri

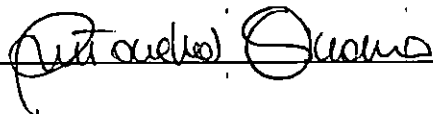
Dal 12/10/2021 al 14/10/2021 località Roma

uso auto personale si **no x** tipo _____ targa _____

Km percorsi n° _____

N. Ordine	Prestatore servizio	Natura documento	N. docum.	Data documento	Importo
1	Noleggio con conducente	Scontrino	0100-0002	14/10/2021	50.00
2	Taxi Roma Capitale	Ricevuta	-	13/10/2021	21,00
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
TOTALE SPESE				€	71.00
Indennità chilometriche €		X Km		€	
Data 19.10.2021				€	

PER RICEVUTA DEL RIMBORSO

Firma 

Taranto,

11/11/21

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto BARBIZZI LUCA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 105490, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 21/10/21, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

○ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

○ N° 2 ricevute di Trenitalia;

○ N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Luca Barbizzi

Numero identificativo: **A22**

Orario accettazione: **08:35**

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

Protocollo: /P/BA/21/0426304/IPQ
del 21/10/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

BARBIERI Luca - BRBLCU75M25L049P

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:58**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 21/10/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto MAGGIO Paolo, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 15560, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 05.11.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☐ N° 2 ricevute di Trenitalia;

☐ N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Paolo Maggio

Numero identificativo: **A15**

Orario accettazione: **08:04**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/0547666/IP6

del 05/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MAGGIO Biagio - MGGBGI76L06I018E

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:33**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 05/11/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GRANIO ANGELO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 145555, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 05.11.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A14**

Orario accettazione: **08:03**

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

Protocollo: /P/BA/21/0547255/IP0
del 05/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

GRANIO Angelo - GRNNGL75A04L049E

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:26**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 05/11/2021



Istituto nazionale assistenza trasporti - direzione generale

Roma, 10/11/2021

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 **NOVEMBRE 2021** pregandoVi di trattenere e versare nei modi consueti l'importo di **€ 8.466,33**.

Nominativo	Nascita	Matricola	Ramo	Premio
CICALA ANTONIO	06/11/1988	120100	Assistenza	€ 1,00
CICALA ANTONIO	06/11/1988	120100	Infortuni	€ 42,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI CICALA ANTONIO				€ 43,00
NIGRO VINCENZO	02/01/1957	465801	Infortuni	€ 43,00
NIGRO VINCENZO	02/01/1957	465801	Inidoneità	€ 0,00
NIGRO VINCENZO	02/01/1957	465801	Interventi	€ 18,00
NIGRO VINCENZO	02/01/1957	465801	Ricoveri	€ 27,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI NIGRO VINCENZO				€ 88,00
PAPPADA' GIANCOSIMO DAMIANO	27/07/1974	170989	Infortuni	€ 43,00
PAPPADA' GIANCOSIMO DAMIANO	27/07/1974	170989	Inidoneità	€ 18,00
PAPPADA' GIANCOSIMO DAMIANO	27/07/1974	170989	Interventi	€ 18,00
PAPPADA' GIANCOSIMO DAMIANO	27/07/1974	170989	Ricoveri	€ 27,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI PAPPADA' GIANCOSIMO DAMIANO				€ 106,00
RESSA FRANCESCO	04/04/1988		Assistenza	€ 1,00
RESSA FRANCESCO	04/04/1988		Infortuni	€ 42,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI RESSA FRANCESCO				€ 43,00
SCARCI ROSARIA	19/06/1968	500770	Infortuni	€ 43,00
SCARCI ROSARIA	19/06/1968	500770	Inidoneità	€ 0,00
SCARCI ROSARIA	19/06/1968	500770	Interventi	€ 18,00
SCARCI ROSARIA	19/06/1968	500770	Ricoveri	€ 25,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI SCARCI ROSARIA				€ 86,00

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

Si incarica il ns./dipendente ETTORE MARIANNA
con la qualifica di CAPO UNITA' TEC. ORG. a svolgere per ns./conto la seguente missione:
Seminario presso CONVEGNO SISTEMA GOMMA località ROMA
Periodo previsto: dal giorno 12/10/21 al giorno 14/10/21
Data 8/10/21

IL DIRETTORE GENERALE

RIMBORSI CHILOMETRICI

Si autorizza il ns./dipendente Sig. _____
ad usare il proprio mezzo per effettuare i percorsi necessari a svolgere la missione sopra descritta.
Km. previsti _____
Data _____

IL PRESIDENTE

MEZZO DI TRASPORTO

Ferrovia ☐ Aereo ☒ RICHIESTA PER ANTICIPI
Auto azienda ☐ Autonoleggio ☐ VIAGGI E SOGIORNI
Auto propria targata _____ ☐ € 0,00
EURO 250,00

RICHIESTA BIGLIETTO DI VIAGGIO

	Itinerario	Data	Orario	Volo
Andata: Ferrovia ☐ Aereo ☐	_____	_____	_____	_____
Ritorno: Ferrovia ☐ Aereo ☐	_____	_____	_____	_____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Jelottone

FIRMA DELL'ECONOMO

DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto ETTORE MARUANA dichiara di aver utilizzato in data _____
il proprio automezzo tipo _____ targa _____ e di aver percorso
Km. _____ e che la partenza è avvenuta il giorno 12/10/21 alle ore 7:00 ed il ri-
torno il giorno 14/10/21 alle ore 24:00
Data _____

In fede

Ettore Maruana

UFFICIO PERSONALE E RETRIBUZIONI

rimborso spese di viaggio- Deliberazione C.d.A. n. 264/94)

Agente _____

data autorizzazione _____

Motivo della spesa: _____

Km. _____ per € _____ Euro _____

DETTAGLIO SPESE

1. Auto personale	€ _____
2. Pedaggio	€ _____
3. Parcheggio	€ _____
4. Ferrovia A/R	€ _____
5. Taxi/Bus	€ _____
6. Aereo A/R	€ _____
Maggiorazione 20% su titoli di viaggio ferroviaria	€ _____
TOTALE	€ _____

RITENUTA

Anticipo del _____ €
Anticipo del _____ €
TOTALE € _____

Attenzione: gli importi esposti dovranno essere comprovati dalla presentazione della documenta-
zione relativa alle spese sostenute.

LIQUIDAZIONE INDENNITA' DI TRASFERITA

(Art. 20 C.C.N.L. 23/07/1976 e deliberazione del C.d.A. n. 264/94)

Diaria 90% = gg. _____	x € _____	= € _____
Diaria 70% = gg. _____	x € _____	= € _____
Diaria 50% = gg. _____	x € _____	= € _____
TOTALE		= € _____

Altri compensi _____

Liquidata con le competenze di _____ Data _____

L'UFFICIO PERS. E RETRIB.

IL PRESIDENTE

DETTAGLIO SPESE TRASFERITA

TRASFERITA: ROMA - CONVEGNO GOMMA ASSTMA

Dal 12/10/21 al 14/10/21 località ROMA

uso auto personale si ☒ tipo targa

Km percorsi n°

N. Ordine	Prestatore servizio	Natura documento	N. docum.	Data documento	Importo
1	CIAMPINI	SECONTRINO	10-13-000304	13/10	14,00
2	PARIS - TAXI	RICEVUTA		13/10	15,00
3	FARINELLA	SECONTRINO	1023-0046	14/10	54,50
4	AQUA	SECONTRINO	2273-0213	14/10	14,10
5	BOTTEGA VISENTI	SECONTRINO	0465-0010	12/10	64,00
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

TOTALE SPESE

€

161,60

Indennità chilometriche €

X Km

€

Data

18/10/21

€

161,60

PER RICEVUTA DEL RIMBORSO

Firma

[Signature]

*Sr autistica
Quale
22/10/21*

Paris

LICENZA TAXI N.

NOMINATIVO DEL CONDUCENTE

PERCORSO DA *Ad. d. S. Giovanni*

A *R. S. Gregorio*

DATA *13/10/20*

ORARIO DI PARTENZA

ORARIO DI ARRIVO

Piano Bar - Live Music
Roma - Via Emilia, 100
Tel. 06 42.01.03.95

SUPPLEMENTI

BAGAGLI

€ 1,00 dal secondo bagaglio di dimensioni
superiori a cm. 35x25x50 € *15,00*

PASSEGGERI

€ 1,00 per passeggero
dal quinto in poi €

DIRITTO DI CHIAMATA DA RADIOTAXI

€ 3,50 *5,00*

TOTALE €

FIRMA *[Signature]*

CIAMPINI
COFFEE BREAD SRL
P.ZZA COLA DI RIENZO 87A
00192 ROMA
P.IVA 12846721004
TEL 06.3203077

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA PREZZ
APERITIVO NOALC	10% 14,
* 2 X 7,00	
TAVOLO 9	
Op: Cassa	
TOTALE COMPLESSIVO	14,00
di cui IVA	1,27
PAGAMENTO CONTANTE	0,00
PAGAMENTO ELETTRONICO	14,00
NON RISCOSSO	0,00
RESTO	0,00
IMPORTO PAGATO	14,00

13/10/2021 19:11
DOCUMENTO N. 1013-000304
RT 8AMTN005454

ARRIVEDERCI E GRAZIE

Unità
Unità è stata il segreto della grandezza di Roma.
erto la strada all'espansione ma l'intelligente cooperazione
politiche, militari e morali, scaturita dall'influenza dell'originale
ò che ha fatto la differenza nei secoli. L'unità è stata quindi la
rito di Roma e con essa la capacità di resistenza e di sacrificio
guimento della maggior parte dei successi più strepitosi. Una
ana nell'unire i popoli, nell'assimilarne i costumi imponendo-
a forza, ma soprattutto col buon governo, con il diritto, con la
no potrà mai scalfire perché a parlare è quella storia che si
e che nessuno potrà mai cancellare.

Uniamoci, amiamoci,
L'unione, e l'amore
Rivelano ai Popoli
Le vie del Signore;
Giuriamo far libero
Il suolo natio:
Uniti per Dio
Chi vincer ci può?

Farinella

LAGARDERE TRAVEL RETAIL ITALIA S.R.L.
Via Dell'Aeroporto, 320
c/o Aeroporto "L.Da Vinci" di Fiumicino
P.IVA 04269090272

DOCUMENTO COMMERCIALE di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
1014514		
PIZZA DIAVOLA	10,00%	11,00
1014508		
PIZZA MARGHERITA	10,00%	9,00
1014510		
PIZZA MARGHERITA DOP	10,00%	11,00
1014510		
PIZZA MARGHERITA DOP	10,00%	11,00
1014547		
ACQUA NATURALE VETRO 0,75	10,00%	2,50
1017466		
CARLSBERG PILSNER MODULAR		
0,3	10,00%	5,00
1017466		
CARLSBERG PILSNER MODULAR		
0,3	10,00%	5,00
TOTALE COMPLESSIVO		54,50
di cui IVA		4,95
Pagamento contante		0,00
Pagamento elettronico		54,50
Non riscosso		0,00
Resto		0,00
Importo pagato		54,50

14-10-2021 20:25
DOCUMENTO N. 1023-0046

RT 99MEY024788

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

MASTERCARD 54,50

Tav.:N16 Op:512510
Cop:4 Nr:IP0D13/91627

GRAZIE E ARRIVEDERCI
e-mail: info@lagardere-tr.it
N. verde: 800606666



ZAE-041-IP0D13-20211014-91627

33



urability

70

free

33

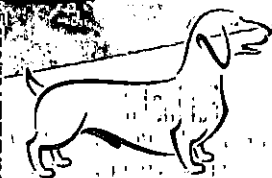


urability

0

ee

ISSI 1800307/2018 SCADENZA OMLOGA 02-2023 MITSUBISHI P5047 PLUS ROTOMAR ISSI 1800307/2018 SCADENZA OMLOGA 02-2023



Long Image Durability
15 Years

Phenol-free



Long Image Durability
15 Years

Phenol-free



ROTOMAR ISSI 1800307/2018

ROTOMAR ISSI 1800307/2018 SCADENZA OMLOGA 02-2023 MITSUBISHI P5047 PLUS

ROTOMAR ISSI 1800307/2018 SCADENZA OMLOGA 02-2023



Long Image
15

The



Long Image
15

The





BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0006313 /20

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° 118081 2596

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	02	Buon. Sosp. Sup. Aviazione	8548	434	☒
	01	Kit Cuscinetti Rev. Fuselli	8703	12	

Capo Tecnico/Capo Operaio

S. R. D. S. S. S.

Il Distributore di magazzino

DATA 02/18/20

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data

1 / 1

N° REGISTRAZIONE

L'OPERATORE

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: GROTTAGLIE

RICEVUTA
di presentazione della domanda di-
ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: CCLNTN88S06L424G

Cognome e nome: CICALA ANTONIO

Data di nascita: 06/11/1988

Numero protocollo: INPS.7891.21/10/2021.0020788

Data di presentazione: 21/10/2021

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.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: TARANTO

RICEVUTA
di presentazione della domanda di
ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: DNNPLA76D02L049B

Cognome e nome: DONNARUMMA PAOLO

Data di nascita: 02/04/1976

Numero protocollo: INPS.7800.08/10/2021.0443421

Data di presentazione: 08/10/2021

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.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Sede INPS: TARANTO

RICEVUTA
di presentazione della domanda di
ANF per lavoratori dipendenti

Codice fiscale: STNMRC71E10H501SCognome e nome: STANTE MARCOData di nascita: 10/05/1971

Numero protocollo: _____

Data di presentazione: 25/10/2021Periodo 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.

TARANTO, 28/10/2021

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA A.M.A.T.

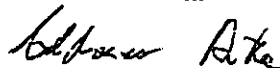
S E D E

OGGETTO: Richiesta rimborso A.F.

Io sottoscritto Alfano Rita, dipendente di codesta azienda con la qualifica di operatore di esercizio, chiedo il rimborso degli arretrati degli Assegni familiari con da prospetti allegati e definiti dall'INPS.

Sicuro in un favorevole accoglimento della presente istanza, in attesa di riscontro, ringrazio e porgo distinti saluti.

Alfano Rita



Procedura per la Gestione dei Modelli ANF-DIP

Σ DONATO BUFANO|015 46544

Consultazione ANF DIP

Codice Fiscale
Richiedente

LFNRT181859L049V

RICERCA

Periodi di competenza ANF

Anno fiscale	Periodo	Tipo domanda	Stato	
2018	Dal 01/07/2019 Al 30/06/2020	A.N.F.	Accolta	DETTAGLIO
2017	Dal 01/07/2018 Al 30/06/2019	A.N.F.	Accolta	DETTAGLIO
2016	Dal 01/07/2017 Al 30/06/2018	A.N.F.	Accolta	DETTAGLIO
2015	Dal 01/07/2016 Al 30/06/2017	A.N.F.	Accolta	DETTAGLIO

DAC 7/2020

one

nzionamenti e
rigersi a:

DATE:

Jova Domanda

Defina Demanda

domanda di Verbalizzazione

insultations

A.O.

Discussion

2049

Segretario straordinario
Stefano del Servizio Inglese a

[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]					
[Redacted]					
Tipo domanda		A N P			
Presentata da		Patronato			
Protocollo		MPS 7808 18/05/2021 0221131			
Azienda		00148112713			
Anno fiscale		2015			
Periodo		[Redacted]			
Stato lavorazione		Assegnata			

Composizione nuclei										
Data Inizio	Familiari	Coniuge	Coniuge Inabile	Minori	Minori Inabili	Maggioranti Inabili	Minori non figli	Altri Inabili	Minori Accudenti	Da 18 a 21
01/07/2016	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Data Inizio	Totale Reddito	% Reddito Lavoro Dipendente	Tipologia	Importo ANP Mensile	Importo ANP Giornaliero	Relazione
01/07/2016	27730,00	97	12	66,91	3,11	

Dettaglio dati richiedente			
Dati di Anagrafici			
Cognome	ALFARO	Nome	ALTA
Codice fiscale	LPART181859L049V	Nato il	19/02/1981
A	TARANTO	Provincia	TARANTO
Stato	ITALIA	Cittadinanza	ITALIA
Dati di residenza			
Residente/Domiciliato in	TARANTO	Provincia	TARANTO
Indirizzo	VIA MILLO, 7	Cap	74121
Frazione		Stato	ITALIA
Recapiti			
Telefono		Cellulare	3289476753
E-mail			
Altri dati			
Stato civile	Separato/a legalmente Dal 20/06/2015		

Componenti del nucleo familiare			
Cognome	ALBANO	Nome	SARA
Codice fiscale	LBNSRAD91GOLD42K	Nato il	20/05/2009
A	TARANTO	Provincia	TARANTO
Stato	ITALIA		
Relazione di Parentela	Figlio	Esibibile	NO
Residenza	Residente con il richiedente		
Stato autorizzazione	Autorizzata		

Redditi conseguiti dal richiedente e dai componenti del nucleo familiare nell'anno 2015				
REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF				
TITOLARE DEI REDDITI	Reddito da lavoro dipendente ed assimilati	Altri redditi	Modello fiscale	Redditi totali
Richiedente	22159,00	571,00	730	22730,00
Coniuge / Parte di unione civile				
Familiari				

REDDITI ESENTI DA IMPOSTA, O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA				
TITOLARE DEI REDDITI	Reddito da lavoro dipendente ed assimilati	Altri redditi	Modello fiscale	Redditi totali
Richiedente				
Coniuge / Parte di unione civile				
Familiari				

Il 22/10/1944, il signor [redacted] di famiglia [redacted] è stato per le portate indicate nella composizione del menu

anda
matida
Variazione
na

multifunzionamento
servizio rivolgerli a

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0020135/2021 del 28/10/2021 11:26:37

Data di nascita	
Tipologia domanda	A.N.F.
Presentata da	Patronato
Protocollo	INPS 7800 18/05/2021.0721126
Azienda	60146330733
Anno fiscale	2016
Periodo	
Stato lavorazione	

Composizione nucleo											
Data Inizio	Familiari	Coniuge	Coniuge Inabile	Minori	Minori Inabili	Maggioranni Inabili	Minori non figli	Altri Inabili	Minori Ascendenti	Da 18 a 26	Minori 26 non Autorizzati
01/07/2017	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Data calcolo											
Data Inizio	Totale Reddito	% Reddito Lavoro Dipendente	Tipo Tabella	Importo ANP Mensile	Importo ANP Giornaliero	Motivo selezione					
01/07/2017	21559.00	97	12	550	290						

Dettaglio dati richiedente			
Dati di Anagrafici			
Cognome	ALFARO	Nome	RIITA
Codice fiscale	LFHRTTB1855LD49V	Data di	19/02/1981
A	TARANTO	Provincia	TARANTO
Stato	ITALIA	Cittadinanza	ITALIA
Dati di residenza			
Residente/Domiciliato in	TARANTO	Provincia	TARANTO
Indirizzo	VIA MILLO, 7	Cap	74121
Frazione		Stato	ITALIA
Recapiti			
Telefono		Cellulare	3209476755
E-mail			
Altri dati			
Stato civile	Separato/a legalmente Dal 20/04/2015		

Componenti del nucleo familiare			
Cognome	ALBANO	Nome	SARA
Codice fiscale	ALBANSRAM060049K	Data di	20/05/2009
A	TARANTO	Provincia	TARANTO
Stato	ITALIA		
Relazione di Parentela	Figlio	Inabile	NO
Residenza	Residente con il Richiedente		
Stato autorizzazione	Autorizzata		

Redditi conseguiti dal richiedente e dai componenti del nucleo familiare nell'anno 2016				
REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF				
TITOLARE DEI REDDITI	Reddito da lavoro dipendente ed assimilati	Altri redditi	Modello fiscale	Redditi totali
Richiedente	22988.00	571.00	734	23559.00
Coniuge / Parte di unione civile				
Familiari				
REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA				
TITOLARE DEI REDDITI	Reddito da lavoro dipendente ed assimilati	Altri redditi	Modello fiscale	Redditi totali
Richiedente				
Coniuge / Parte di unione civile				
Familiari				
Firma del richiedente				
Firma del Patronato				
Firma del funzionario di famiglia habere e assistere per la persona indicata nella compilazione del nucleo				

Tipo domanda		ANF
Presenza di		Patronato
Protocollo		CMPS 1803 18/05/2021 0221121
Assente		00148310713
Anno fiscale		2017
Periodo		Da 01/01/2017 al 31/12/2017
Stato lavorazione		Chiusa

Data Inizio	Familiari	Cedente	Cedente Inabile	Minori	Minori Inabili	Maggioranni Inabili	Minori non Figli	Altri Inabili	Nipoti Ascendenti	Da 18 a 21	Minori 26 non Autorizzati
01/01/2018	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Data Inizio	Totale Reddito	% Reddito Lavoro Dipendente	Tipo Tabella	Importo ANF Mensile	Importo ANF Giornaliero	Motivo selezione
01/01/2018	22799.00	97	12	83.48	3.17	

Dati di Anagrafici

Cognome	ALFANO	Nome	RITA
Codice fiscale	LFART18E90427	Data di nascita	19/02/1981
A	Taranto	Provincia	Taranto
Stato	ITALIA	Cittadinanza	ITALIA

Dati di residenza

Residente/Domiciliato in	Taranto	Provincia	Taranto
Indirizzo	VIA MOLO, 7	Cap	74121
Paese		Stato	ITALIA

Recapiti

Telefono		Cellulare	3289476755
E-mail			

Altri dati

Stato civile	Separata e legalmente Del 16/04/2015
--------------	--------------------------------------

Componenti del nucleo familiare

Cognome	ALFANO	Nome	SARA
Codice fiscale	LFART18E90427	Data di nascita	20/05/2009
A	Taranto	Provincia	Taranto
Stato	ITALIA		
Relazione di Parentela	Figlio	Inabile	NO
Residenza	Residente con il capofamiglia		
Stato	Autorevole		

Reddito complessivo del contribuente e dei componenti del nucleo familiare nell'anno 2017

REDDITI ASSOGGETTI ALLE IMPOSTE

TITOLARE DEI REDDITI	Reddito da lavoro dipendente ed assimilati	Altri redditi	Modello Fiscale	Reddito totale
Contribuente	22218.00	571.00	730	22789.00
Cedente / Parte di cedente ceduto				
Familiari				

REDDITI REDDITI DA IMPOSTA

REDDITO DA IMPOSTA ALLA FONTE O IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA

TITOLARE DEI REDDITI	Reddito da lavoro dipendente ed assimilati	Altri redditi	Modello Fiscale	Reddito totale
Contribuente				
Cedente / Parte di cedente ceduto				
Familiari				

Il contribuente ha dichiarato di aver fornito i dati necessari per la compilazione del modello ANF-DIR. I dati sono stati verificati e risultano corretti. Il contribuente ha firmato il presente modello in tre esemplari, uno dei quali è stato consegnato al sostituto d'imposta.

Procedura per la Gestione dei Modelli ANF-DIP

DONATO BUFANO|015 46544

Domanda

Domanda

la di Variazione

zione

alare malfunzionamenti e
 el servizio rivolgersi a:

INDIETRO	STAMPA RICEVUTA	STAMPA MODELLO
Dati Domanda		
Tipo domanda	A.N.F.	
Presentata da	Patronato	
Protocollo	INPS.7800.18/05/2021.0221120	
Azienda	00146330733	
Anno fiscale	2018	
Periodo	Dal 01/07/2019 al 30/06/2020	
Stato lavorazione	Accolta	

Composizione nucleo											
Data Inizio	Familiari	Coniuge	Coniuge Inabile	Minori	Minori Inabili	Maggioresnni Inabili	Minori non Figli	Altri Inabili	Nipoti Ascendenti	Da 18 a 21	Minori 26 non Autorizzati
01/07/2019	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Dati calcolo											
Data Inizio	Totale Reddito	% Reddito Lavoro Dipendente	Tipo Tabella	Importo ANF Mensile	Importo ANF Giornaliero	Motivo reiezione					
01/07/2019	27628.00	97	12	52.25	2.01						

Dettaglio dati richiedente			
Dati di Anagrafici			
Cognome	ALFANO	Nome	RIYA
Codice fiscale	LFNRT181859L049V	Nato il	19/02/1981
A	TARANTO	Provincia	TARANTO
Stato	ITALIA	Cittadinanza	ITALIA
Dati di residenza			
Residente/Domiciliato in	TARANTO	Provincia	TARANTO
Indirizzo	VIA MILLO, 7	Cap	74121
Frazione		Stato	ITALIA
Recapiti			
Telefono		Cellulare	3289476755

MODULO DI ADESIONE
Dati personali dell'aderente

Cognome: MAGGIO		Nome: PASQUALE	
Codice Fiscale: MGGPQL77C07H882A		Data di nascita: 07/03/1977	Sesso: M [] F
Comune di nascita SAN GIORGIO JONICO		Provincia PA	Stato ITALIA
Residenza: Città e Provincia Indirizzo: SAN GIORGIO JONICO (PA) VIA S. ARAICO N. 22			CAP: 94027
Domicilio: Città e Provincia (compilare solo se diverso dalla residenza) Indirizzo:			CAP:
Telefono:	Cellulare: 3701037134	E-mail: MAGGIO.PASQUALE1977@GMAIL.COM	
Desidero ricevere la corrispondenza: ☒ In formato elettronico via e-mail ☐ In formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza			

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:
Data prima iscrizione alla previdenza complementare:
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 ☐

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

☐ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: (Barrare la casella interessata)

☐ 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 sia il TFR che la contribuzione a proprio carico

☒ Chiedo di aderire con il solo versamento del TFR rinunciando al contributo azienda

Questionario di Autovalutazione

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione

- ☐ ne so poco
☐ sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo
☒ ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione

- ☐ non ne sono al corrente
☒ so che le somme versate non sono liberamente disponibili
☐ so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione? 62 anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? 45 per cento

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?

- ☐ sì ☒ no

6. Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

- ☐ sì ☒ no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

- ☒ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1) ☐ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
☐ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)

Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

- ☐ 2 anni (punteggio 1) ☐ 5 anni (punteggio 2) ☐ 7 anni (punteggio 3)
☐ 10 anni (punteggio 4) ☒ 20 anni (punteggio 5) ☐ Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

- ☐ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)

☒ Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)

- ☐ Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

8

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

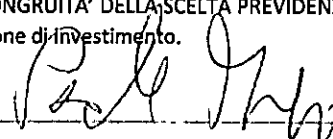
In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

☒ L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che valuterà al momento della scelta del comparto di investimento, ovvero al momento della ricezione della lettera di benvenuto, la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

☐ L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Data 2.11.2021

Firma aderente



Linea di investimento

Preso atto di quanto previsto all'art. 6 dello statuto, e dalla Nota informativa, SCELGO che i contributi da versare al Fondo, siano investiti come di seguito indicato:

TFR

☒ BILANCIATO SVILUPPO ☐ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ BILANCIATO SVILUPPO ☐ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

ATTENZIONE: In caso di mancata scelta del comparto di investimento, il flusso di contributi sarà investito nel comparto Bilanciato Prudenza

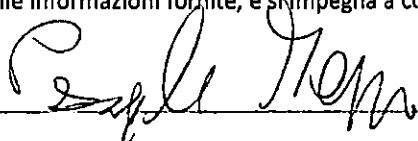
DELEGO e AUTORIZZO a tal fine il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi sopra indicati, la trattenuta una tantum di euro 5,16 da versare a Priamo, quale quota di iscrizione di mia competenza ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto.

DICHIARO

- di aver preso visione del documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere lo Statuto, la Nota informativa, la regolamentazione del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.fondopriamo.it;
- sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
- con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
- circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul www.fondopriamo.it;
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.

Data 3.11.2021

Firma aderente



Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, va trasmesso all'Azienda di appartenenza.

Dati dell'attività lavorativa (compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda)

Azienda: <u>AMAT S.p.A. PR. 159</u>		Codice fiscale/partita IVA: <u>00446330733</u>
Indirizzo: <u>VIA CESARE BATTISTINI n. 65F</u>		
Tel.:		e-mail:
CCNL APPLICATO	☒ TPL ☐ MARITTIMO ☐ NOLEGGIO AUTOBUS ☐ TRASPORTI A FUNE ☐ LOGISTICA, TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE ISCRITTI AL FASC ☐ LOGISTICA, TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE NON ISCRITTI AL FASC ☐ AUTOSCUOLE E STUDI DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA ☐ AGENZIE MARITTIME ☐ PORTI ☐ GUARDIE AI FUOCHI ☐ FONTI ISTITUTIVE	
Matricola aziendale <u>155610</u>	Parametro <u>140</u>	Profilo professionale <u>OPERARIO A 35000</u>
Data: <u>3 / 11 / 2021</u>	Timbro e firma dell'Azienda: 	

Inviare tramite posta raccomandata a: Fondo pensione Priamo - Via Marcantonio Colonna, 7 - 00192 - Roma

MODULO DI ADESIONE

Dati personali dell'aderente

Cognome: CARRISERI		Nome: GIORGIO	
Codice Fiscale: CRRGAR09HPI5ER05K		Data di nascita: 15/09/1994	Sesso: ☒ M ☐ F
Comune di nascita GIROTTAGLIE		Provincia Taranto	Stato ITALIA
Residenza: Città e Provincia Indirizzo: SAN GIORGIO JONICO - VIA PASSE ZINGAROLI n. 242			CAP: 74027
Domicilio: Città e Provincia (compilare solo se diverso dalla residenza) Indirizzo:			CAP:
Telefono:	Cellulare: 3454688103	E-mail: GIORGIO.CARRISERI@LIBERO.IT	
Desidero ricevere la corrispondenza: ☒ In formato elettronico via e-mail ☐ In formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza			

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:
Data prima iscrizione alla previdenza complementare:
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 ☐

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

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: (Barrare la casella interessata)

☐ 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 sia il TFR che la contribuzione a proprio carico

☐ Chiedo di aderire con il solo versamento del TFR rinunciando al contributo azienda

Questionario di Autovalutazione

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione

☐ ne so poco

☒ sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo

☐ ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione

☐ non ne sono al corrente

☐ so che le somme versate non sono liberamente disponibili

☒ so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione? 35 anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? 75 per cento

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?

☐ sì

☒ no

6. Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

☐ sì

☒ no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

☐ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)

☒ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)

☐ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)

Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

☐ 2 anni (punteggio 1)

☐ 5 anni (punteggio 2)

☐ 7 anni (punteggio 3)

☐ 10 anni (punteggio 4)

☐ 20 anni (punteggio 5)

☒ Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

☐ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)

☒ Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)

☐ Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

10

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario
In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.			

☒ L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che valuterà al momento della scelta del comparto di investimento, ovvero al momento della ricezione della lettera di benvenuto, la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

☐ L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Data 2.11.2021

Firma aderente

Angelo Carri U

Linea di investimento

Preso atto di quanto previsto all'art. 6 dello statuto e dalla Nota informativa, SCELGO che i contributi da versare al Fondo, siano investiti come di seguito indicato:

TFR

☒ BILANCIATO SVILUPPO ☐ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ BILANCIATO SVILUPPO ☐ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

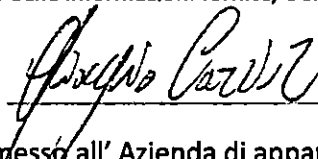
ATTENZIONE: In caso di mancata scelta del comparto di investimento, il flusso di contributi sarà investito nel comparto Bilanciato Prudenza

DELEGO e AUTORIZZO a tal fine il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi sopra indicati, la trattenuta una tantum di euro 5,16 da versare a Priamo, quale quota di iscrizione di mia competenza ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto.

DICHIARO

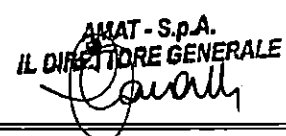
- di aver preso visione del documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere lo Statuto, la Nota informativa, la regolamentazione del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.fondopriamo.it;
- sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
- con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
- circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul www.fondopriamo.it;
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.

Data 3/11/2021

Firma aderente 

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, va trasmesso all'Azienda di appartenenza.

Dati dell'attività lavorativa (compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda)

Azienda: <u>AMAT S.p.A. SA 159</u>		Codice fiscale/partita IVA: <u>00166330733</u>	
Indirizzo: <u>VIA OSSARIS BASTISTINI N. 657</u>			
Tel.:		e-mail:	
CCNL APPLICATO	☒ TPL ☐ MARITTIMO ☐ NOLEGGIO AUTOBUS ☐ TRASPORTI A FUNE ☐ LOGISTICA, TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE ISCRITTI AL FASC ☐ LOGISTICA, TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE NON ISCRITTI AL FASC ☐ AUTOSCUOLE E STUDI DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA ☐ AGENZIE MARITTIME ☐ PORTI ☐ GUARDIE AI FUOCHI ☐ FONTI ISTITUTIVE		
Matricola aziendale <u>114080</u>	Parametro <u>110</u>	Profilo professionale <u>OPERARIO AI SERVIZI 210</u>	
Data: <u>3 / 11 / 2021</u>	Timbro e firma dell'Azienda: 		

Inviare tramite posta raccomandata a: Fondo pensione Priamo - Via Marcantonio Colonna, 7 - 00192 - Roma

Oggetto: trasferta per seminario Asstra

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

Data: 05/11/2021, 13.54

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

La trasferta relativa al 4° seminario Asstra "Sistema su gomma nel Trasporto Passeggeri" del 13-14 ottobre 2021, è iniziata con partenza da sede Amat in data 12 ottobre ore 8:00 ed è terminata in data 14 ottobre ore 18:00 con ripartenza da Roma.

Il rientro su Taranto è avvenuto lunedì 18 ottobre.

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





218

Taranto

SPETT.LE I.N.P.S.
Ufficio Prestazioni a
Sostegno del Reddito
Via Oria Ang. Via Bruno n. 124
74024 MANDURIA

e p.c. Al Dipendente
Maggio Biagio
S E D E

OGGETTO: Provvedimento di respinto indennizzo del congedo parentale per i periodi: (dal 1° al 4 agosto 2019 pratica di riferimento n. A1043112; dal 5 al 10 agosto 2019 pratica di riferimento n. A1043225).

In riscontro alle Vs. note pervenute in data 04/11/2021, si comunica che, con le retribuzioni del mese di novembre c.a., questa Azienda recupererà dalle competenze spettanti al lavoratore Maggio Biagio l'importo già anticipato e posto a Vostro carico, a titolo di congedo parentale retribuito, per i periodi riportati in oggetto.

L'importo recuperato, pari ad € 160,78, sarà versato a Vs. favore tramite il modello UNIMENS del mese di novembre 2021.

Distinti saluti.

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

COD. AZIENDA / FILIALE	RAGIONE SOCIALE	POS. PREVIDENZIALE
1	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA	7800449608

MATRICOLA \ COD. MECC.	DIPENDENTE	SPAZIO RISERVATO ALLA VERBAZIONE
155600 \ 155600	MAGGIO	INAIL
INDIRIZZO		Sede : 34500
VIA BELLINI, 51 - 74020 - SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE (TA)		Aut.N. Del
QUALIFICA	MANSIONE - LIVELLO	3249296/95
Codifica INPS : 1 -	OPERAT. DI ESERCIZIO - 158	01/10/2019 14:06
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	N. 00000197012
6/07/1976	12/12/2005	
DATA CESSAZIONE	AA/MM/ANZ.	
	13 10	
CODICE FISCALE	CODICICOSTO	
MGGG BGI76L06I018E	06.02.12.01.01.00.00.00	
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.
30/09/2019	09/2019 - Settembre	168,00
		GG. LAV.
		30
		GG. RETR.
		26
		SETT.
		4
		N. PROGRESSIVO

PAGA BASE : 1.000,16 CONTINGENZA : 536,60 SCATTI ANZIANITA' : 147,90
 COMP. ACC. UNIFICATE: 38,59 INDENNITA' DI MENSA : 16,53 T.D.R. : 46,63

Paga oraria : 9,16108 Paga giorn. : 59,54700 Totale : 1.786,41

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		59,54700		1.786,41
560	KASKO ITALIANA ASS.			12,00000	12,00	
* 110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	5,92	20,00	2,13758		12,65
* 112	STRAORD.FERIALE 10%	2,15	10,00	11,44982		24,62
* 123	FESTIVITA' INFRAS.20%	6,50	20,00	12,49071		81,19
* 174	STR.FERIALE 10% TFR	20,00	10,00	11,44982		229,00
* 175	STR.FESTIVO 20% TFR	0,95	20,00	12,49071		11,87
216	ASTENS.FACOLTATIVA	9,00	30,00	17,86410		160,78
* 220	DETR.GIORNI PAGA	9,00		59,54700	535,92	
* 103	INDENNITA' DI TURNO	16,00		0,52000		8,32
* 866	ANTIC.STR.STRUTT.10%	4,25	10,00	11,44982		48,66
* 888	BUONI PASTO 5.50 EUR	17,00				
* 163	IND. VEND. BIGLIETTI			18,23000		18,23
* 167	ORE GUIDA x IND.BIGL	116,92				
* 168	BIGLIETTI VENDUTI	40,00				
* 169	INDENNITA' ORARIA			13,83000		13,83
241	RECUPERO IND. INAIL			1.451,67000	1.451,67	
290	ADDEBITO BIGLIETTI			60,00000	60,00	
366	REC.INF.C/AZIENDA			412,00000	412,00	
396	PREMIO RISUL. PR. 2			22,21000		22,21
630	CONG. INFORT. INAIL			1.451,74000		1.451,74
66	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	1.309,00	122,48	
6	IMPON. INPS TARANTO			1.309,00		
4	IMPONIBILE INAIL			1.309,00		
996	PRIAMO - TFR TT			(109,08)	(109,08)	
	Rit.Soc.Detassazione			5,08		
	Tot. rit. sociali			122,48		
	Imp.Fis.Detass. anno			1.266,64		
	Imp.Fis.Detassazione			49,19		
	Imponibile Fiscale			1.298,25		
	Impon. fiscale netto			1.298,25		
	Rit. Fis. mese lorda			300,53		
	Imponibile detraz.			25.513,48		

NOTE										TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE					
Data valuta : 27/09/2019										2.817,28		5.409,43					
IBAN : IT79 B083 5479 0400 0300 0208 595										NETTO IN BUSTA							
						ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE		Continua su foglio numero 00000197013							
SPETTANTI		GODUTE		RESIDUE		SPETTANTI		GODUTE		RESIDUE		SPETTANTI		GODUTI		RESIDUI	
FERM. AP AC						FERM. AP AC						FERM. AP AC					
ACCANT. TFR.			IMP. FISC. ANNO			IMPOSTA PAGATA			DETRAZ. EFFETTUATE								
DETRAZ.																	

**Firma e data
per ricevuta**

**Firma e data
per ricevuta**



218

Taranto

SPETT.LE I.N.P.S.
Ufficio Prestazioni a
Sostegno del Reddito
Via Orla Ang. Via Bruno n. 124
74024 MANDURIA

e p.c. Al Dipendente
Maiorano Enzo
S E D E

OGGETTO: Provvedimento di respinto indennizzo del congedo parentale per il periodo dal 14 al 16 luglio 2020. (pratica di riferimento n. A3434512).

In riscontro alla Vs. nota pervenuta in data 04/11/2021, si comunica che, con le retribuzioni del mese di novembre c.a., questa Azienda recupererà dalle competenze spettanti al lavoratore Maiorano Enzo l'importo già anticipato e posto a Vostro carico, a titolo di congedo parentale retribuito, per il periodo fruito dal 14 al 16 luglio 2020.

L'importo recuperato, pari ad € 53,59, sarà versato a Vs. favore tramite il modello UNIFORMI del mese di novembre 2021.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro CARALLO)

COD. AZIENDA / FILIALE	RAGIONE SOCIALE	POS. PREVIDENZIALE
1	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA	7800449608

MATRICOLA / COD. MECC.	DIPENDENTE	SPAZIO RISERVATO ALLA VIDEAZIONE
156315 \ 156315 MAIORANO	ENZO	INAIL
INDIRIZZO		Sede : 34500
VIA CAVOUR, 58 - 74020 - MARUGGIO (TA)		Aut.N. Del 3249296/95
QUALIFICA	MANSIONE - LIVELLO	POSIZIONE ASSICURATIVA
Codifica INPS : 1 -	OPERAT. DI ESERCIZIO - 158	20 - 71021230/20
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE
18/10/1982	15/12/2005	14 09
		AA/MM ANZ.
		CODICE FISCALE
		MRNNZE82R18E882Y
		CODICICOSTO
		06.02.12.01.01.00.00.00.00
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.
25/08/2020	08/2020 - Agosto	195,00
		GG. LAV.
		30
		GG. RETR.
		26
		SETT.
		5
		N. PROGRESSIVO
		25/08/2020 09:22
		N. 00000212272

PAGA BASE : 1.000,16 CONTINGENZA : 536,60 SCATTI ANZIANITA' : 147,90
 COMP. ACC. UNIFICATE: 38,59 INDENNITA' DI MENSA : 16,53 T.D.R. : 46,63

Paga oraria : 9,16108 Paga giorn. : 59,54700 Totale : 1.786,41

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		59,54700		1.786,41
560	KASKO ITALIANA ASS.			12,00000	12,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
* 31	FERIE GODUTE	1,00				
* 101	LAVORO DOMENICALE	1,00		5,81000		5,81
* 110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	0,50	20,00	2,13758		1,07
* 174	STR.FERIALE 10% TFR	0,22	10,00	11,44982		2,52
216	ASTENS.FACOLTATIVA	3,00	30,00	17,86410		53,59
* 220	DETR.GIORNI PAGA	3,00		59,54700	178,64	
226	ALLATTAMENTO	32,00		9,92450		317,58
514	DETR.ORE ALLATTAMENT	32,00		9,92450	317,58	
* 246	DETRAZ. GG MALATTIA	2,00		59,54700	119,09	
* 103	INDENNITA' DI TURNO	18,00		0,52000		9,36
* 547	DETRAZIONE L. 104/92	3,00		59,54700	178,64	
* 227	PERMESSO L. 104/92	3,00		59,54700		178,64
* 866	ANTIC.STR.STRUTT.10%	4,00	10,00	11,44982		45,80
183	RECUP.CONG.26 SETT.			25,00000	25,00	
396	PREMIO RISUL. PR. 2			0,52000		0,52
* 256	MALATTIA CARENZA	2,00		60,13813		120,28
66	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	1.273,00	119,11	
6	IMPON. INPS TARANTO			1.273,00		
4	IMPONIBILE INAIL			1.273,00		
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.731,29	34,63	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.731,29		
992	PRIAMO-100% TFR		100,0000	(139,78)	(139,78)	
	Rit.Soc.Detassazione			0,05		
	Tot. rit. sociali			153,74		
	Imp.Fis.Detass. anno			749,15		
	Imp.Fis.Detassazione			0,47		
	Imponibile Fiscale			1.548,42		
	Impon. fiscale netto			1.548,42		
	Rit. Fis. mese lorda			368,07		
	Imponibile detraz.			22.984,96		

NOTE	TOTALE RITENUTE	TOTALE COMPETENZE
Data valuta : 27/08/2020	1.194,14	2.521,58

IBAN : IT83 C083 5478 9400 0200 0204 802	NETTO IN BUSTA
	Continua su foglio numero 00000212273

ARR. PRECEDENTE	ARR. ATTUALE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUI
ACCANT. TFR.	IMP. FIS. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE							
DETRAZ.										

COD. AZIENDA / FILIALE		RAGIONE SOCIALE		POS. PREVIDENZIALE	
1 - - -		Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA		7800449608	
MATRICOLA / COD. MECC.		DIPENDENTE		SPAZIO RISERVATO ALLA VALUTAZIONE	
156315 \ 156315 MAIORANO		ENZO		INAIL	
INDIRIZZO				Sede : 34500	
VIA CAVOUR, 58 - 74020 - MARUGGIO (TA)				Aut.N. Del	
QUALIFICA		MANSIONE - LIVELLO		POSIZIONE ASSICURATIVA	
Codifica INPS : 1 -		OPERAT. DI ESERCIZIO - 158		20 - 71021230/20	
DATA NASCITA		DATA ASSUNZIONE		DATA CESSAZIONE	
18/10/1982		15/12/2005			
DATA EMISIONE		PERIODO PAGA		ORE LAV.	
25/08/2020		08/2020 - Agosto		195,00	
				GG. LAV.	
				30	
				GG. RETR.	
				26	
				SETT.	
				5	
				N. PROGRESSIVO	
				25/08/2020 09:22	
				N. 00000212273	

Segue da foglio numero : 00000212272

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	Detrazioni fiscali			219,78		
	Rit. Fis. mese netta				148,29	
	Rit. Fis. Detassazione				0,05	
	Add. Reg. rata pagata (Cod.: PU)				28,52	
	Add. Com. rata pagata (cod.: E995)				10,96	
	Acconto Add. Comunale (cod.: E995)				5,63	
	SINDACATO 2		0,8000	1.684,66	13,48	
	(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente					
NOTE					TOTALE RITENUTE	TOTALE COMPETENZE
Data valuta : 27/08/2020					1.194,14	2.521,58
IBAN : IT83 C083 5478 9400 0200 0204 802					NETTO IN BUSTA	
					ARR. PRECEDENTE	ARR. ATTUALE
					0,58	0,14
					1.327,00	
					(Lire 2.569.430)	
PERE AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	PERE AP AC	SPETTANTI Gg.	GODUTE
	25,00	30,65	5,65-		4,00	0,33
	16,67	8,00	8,67		2,67	0,00
ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE	TFR Al 31/12/19		
0,00	14.631,06	1.755,35	1.745,04	1.752,13		
DETRAZ.	Figli !Coniuge !Det. Pers!GG In. Figli N					
	60,01! 57,50! 102,27! 31!al 100% 1					

144 236,06 143 7,25



Taranto,

Egr. Sig. Avv.

Giovanni Scapati

Via Bellarmino

74121 - Taranto

A mezzo pec: scapati.giovanni@oravta.legalmail.it

Egr. Sig. Avv.

Lorenzo Scarano

Via D'Acquisto, n° 66

74017 - Mottola

A mezzo pec: scarano.lorenzo@oravta.legalmail.it

e p.c.

Al lavoratore

Laneve Francesco

" "

Ufficio Retribuzioni

SEDE

Oggetto: nota del 03 giugno 2021 - prot. az. n. 9876: riscontro.

1

Si riscontra con la presente la Vostra istanza indicata in oggetto, formulata in nome e per conto del nostro dipendente, Sig. Laneve Francesco, per comunicare, in primo luogo, che la decisione del Tribunale del Lavoro di Taranto - Sezione lavoro (cron. n. 29625 del 17.10.2019), peraltro oggetto di gravame, non ha attribuito al vostro assistito il diritto ad essere assunto dal 19 giugno 2018, limitandosi a stabilire che lo stesso avrebbe dovuto essere reinserito nella graduatoria concorsuale da cui era stato estromesso, senza fissare alcuna decorrenza all'assunzione. Sul punto, inoltre, vi è stata Vostra acquiescenza.

La richiesta, pertanto, nei termini così formulati non può essere accolta.

In virtù di quanto disposto dall'Art. 19, comma 9 del CCNL autoferrotranvieri del 28 novembre 2015, viene riconosciuta, invece, l'assunzione convenzionale a decorrere dal 19 dicembre 2018, considerando utilmente l'anzianità di servizio maturata dal sig. Laneve dal 19 giugno 2018 al 31 maggio 2019, nel corso del precedente contratto di lavoro a termine intercorso con il profilo professionale di Operatore di esercizio, analogo a quello attualmente posseduto.

Pertanto, tenuto conto dell'anzianità convenzionale riconosciuta, con le prime competenze utili saranno erogati al dipendente in questione i dovuti arretrati, conseguenti al ricalcolo degli scatti di anzianità ed alla loro incidenza sulle competenze variabili.

Con riferimento alla richiesta di accreditamento delle giornate di ferie e festività residue, maturate e non fruite dal Sig. Laneve durante il precedente rapporto lavorativo a termine (pari complessivamente a n. 26,59 giornate), si rende noto che, con deliberazione assunta nella seduta dell'11 ottobre scorso, il Consiglio di Amministrazione della Società ha accolto l'istanza presentata. Pertanto, dette giornate saranno ac-



codate alla spettanza delle ferie/festività del rapporto contrattuale a tempo indeterminato attualmente in essere con il dipendente.

Infine, si coglie l'occasione per rappresentare che, sentita sul punto anche l'Associazione professionale di categoria, ai fini del calcolo della somma spettante a titolo di una tantum in applicazione dell'Intesa nazionale siglata il 17 giugno scorso, sarà considerato utilmente anche il periodo compreso dal 19 giugno 2018 al 31 maggio 2019. Pertanto, ad integrazione della prima tranche, già erogata nello scorso maggio di luglio, con le correnti competenze di ottobre sarà corrisposta al Sig. Laneve la somma di € 73,33.

Si rappresenta, ad ogni buon conto, che tutti i riconoscimenti operati dalla scrivente sono effettuati in pendenza del giudizio di appello avverso l'assunzione in servizio del sig. Laneve, con espressa riserva, quindi, di ripetizione di tutto quanto corrisposto ed accordato in caso di esito favorevole all'Azienda del giudizio di appello.

Distinti saluti.

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



Taranto,

Al dipendente

D'Andria Angelo

e p.c.

Ufficio Retribuzioni

SEDE

Oggetto: nota del 22 marzo 2021 – prot. az. n° 5055 e nota del 29 luglio 2021 – prot. az. n. 14234: riscontro.

Con la presente si riscontra, in primo luogo, la sua istanza del 22 marzo 2021, prot. az. n. 5055, con la quale, a seguito della sua assunzione a tempo indeterminato, avvenuta il 14 agosto 2020, con assunzione convenzionale a far data dal 05 luglio 2019, come statuito con sentenza del Tribunale del Lavoro di Taranto – sezione lavoro (cron. n. 29625/2019 del 17.10.2019), peraltro oggetto di gravame, Lei ha richiesto il riconoscimento del periodo in cui ha prestato servizio presso l'Azienda a tempo determinato.

In accoglimento della sua istanza, in virtù di quanto disposto dall'art. 19, comma 9 del CCNL auto-ferrotranvieri del 28 novembre 2015, viene riconosciuta l'assunzione convenzionale a far data dal **23 luglio 2018**, calcolata considerando utilmente l'anzianità di servizio da lei maturata dal 19 giugno 2018 al 31 maggio 2019, nel corso del precedente contratto di lavoro a termine intercorso con il profilo professionale di Operatore di esercizio, analogo a quello attualmente posseduto.

Pertanto, tenuto conto dell'anzianità convenzionale, con le prime competenze utili le saranno erogati i dovuti arretrati, conseguenti al ricalcolo degli scatti di anzianità ed alla loro incidenza sulle competenze variabili.

Si accoglie, altresì, la sua istanza del 29 luglio 2021, prot. n. 14234, con la quale ha richiesto il calcolo della somma spettante a titolo di una *tantum* anche per il periodo in cui ha prestato la sua attività con contratto a tempo determinato.

Sentita sul punto anche l'Associazione professionale di categoria, si rappresenta che, ai fini del calcolo dell'importo dovuto in applicazione dell'Intesa nazionale siglata il 17 giugno scorso, sarà considerato utilmente anche il periodo dal 19 giugno 2018 al 31 maggio 2019. Pertanto, ad integrazione della prima tranche, già erogata nello scorso meglio di luglio, con le correnti competenze di ottobre Le sarà corrisposta la somma di euro 73,33.

Si rappresenta, ad ogni buon conto, che tutti i riconoscimenti operati dalla scrivente sono effettuati in pendenza del giudizio di appello avverso la sua assunzione in servizio, con espressa riserva, quindi, di ripetizione di tutto quanto corrisposto ed accordato in caso di esito favorevole all'Azienda del giudizio di appello.

Distinti saluti.

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

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

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

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

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

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

MODULO DI ADESIONE
Dati personali dell'aderente

Cognome: PASTORS		Nome: OSIMO	
Codice Fiscale: PSTCSA85A06LOH911		Data di nascita: 6/01/1985	Sesso: [X] M [] F
Comune di nascita TARANTO		Provincia TARANTO	Stato ITALIA
Residenza: Città e Provincia Indirizzo: TARANTO - VIA LEONIAA n. 70-B			CAP: 74121
Domicilio: Città e Provincia (compilare solo se diverso dalla residenza) Indirizzo:			CAP:
Telefono:	Cellulare: 327 447525	E-mail: MINNO PASTORS 1685@GMAIL.COM	
Desidero ricevere la corrispondenza: ☒ In formato elettronico via e-mail ☐ In formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza			

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:
Data prima iscrizione alla previdenza complementare:
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 ☐

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

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi
☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: (Barrare la casella interessata)
☐ 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 sia il TFR che la contribuzione a proprio carico

Linea di investimento

Preso atto di quanto previsto all'art. 6 dello statuto e dalla Nota informativa, SCELGO che i contributi da versare al Fondo, siano investiti come di seguito indicato:

TFR

☒ BILANCIATO SVILUPPO ☐ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☐ BILANCIATO SVILUPPO ☐ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

ATTENZIONE: In caso di mancata scelta del comparto di investimento, il flusso di contributi sarà investito nel comparto Bilanciato Prudenza

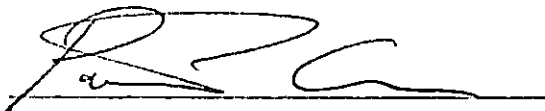
DELEGO e AUTORIZZO a tal fine il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi sopra indicati, la trattenuta una tantum di euro 5,16 da versare a Priamo, quale quota di iscrizione di mia competenza ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto.

DICHIARO

- di aver preso visione del documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere lo Statuto, la Nota informativa, la regolamentazione del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.fondopriamo.it;
- sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
- con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
- circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul www.fondopriamo.it;
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.

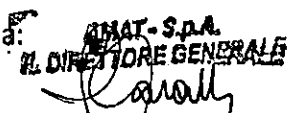
Data 4.11.2021

Firma aderente



Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, va trasmesso all'Azienda di appartenenza.

Dati dell'attività lavorativa (compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda)

Azienda: <u>ALAT S.p.A. PR. 159</u>		Codice fiscale/partita IVA: <u>00146330733</u>
Indirizzo: <u>VIA CESARE BARRISI N 657</u>		
Tel.: <u>049-7356208</u>		e-mail:
CCNL APPLICATO	☒ TPL ☐ MARITTIMO ☐ NOLEGGIO AUTOBUS ☐ TRASPORTI A FUNE ☐ LOGISTICA, TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE ISCRITTI AL FASC ☐ LOGISTICA, TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE NON ISCRITTI AL FASC ☐ AUTOSCUOLE E STUDI DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA ☐ AGENZIE MARITTIME ☐ PORTI ☐ GUARDIE AI FUOCHI ☐ FONTI ISTITUTIVE	
Matricola aziendale: <u>171600</u>	Parametro: <u>140</u>	Profilo professionale: <u>OPERARIO A SPECIALIZAZIONE</u>
Data: <u>4/11/2021</u>	Timbro e firma dell'Azienda: 	

Inviare tramite posta raccomandata a: Fondo pensione Priamo - Via Marcantonio Colonna, 7 - 00192 - Roma

☐ Chiedo di aderire con il solo versamento del TFR rinunciando al contributo azienda

Questionario di Autovalutazione

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione

- ☐ ne so poco
☐ sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo

☒ ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione

- ☐ non ne sono al corrente
☐ so che le somme versate non sono liberamente disponibili
☒ so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione? 62 anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? 75 per cento

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?

- ☐ sì ☒ no

6. Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

- ☐ sì ☒ no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

- ☐ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1) ☒ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
☐ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)

Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

- ☐ 2 anni (punteggio 1) ☐ 5 anni (punteggio 2) ☐ 7 anni (punteggio 3)
☐ 10 anni (punteggio 4) ☐ 20 anni (punteggio 5) ☒ Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

- ☐ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)

☒ Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)

- ☐ Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto 10

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario
In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.			

☒ L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che valuterà al momento della scelta del comparto di investimento, ovvero al momento della ricezione della lettera di benvenuto, la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

☐ L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Data 4.11.2021

Firma aderente [firma]

MODULO DI ADESIONE
Dati personali dell'aderente

Cognome: <u>CIACI</u>		Nome: <u>GIUSEPPE</u>	
Codice Fiscale: <u>CRCGP85P03CH24A</u>		Data di nascita: <u>03/09/1985</u>	Sesso: ☒ M ☐ F
Comune di nascita: <u>OSGUESSAPICA</u>		Provincia: <u>BR</u>	Stato: <u>ITALIA</u>
Residenza: Città e Provincia Indirizzo: <u>VILLA CASTELLI (BR)</u>			CAP: <u>74029</u>
Domicilio: Città e Provincia (compilare solo se diverso dalla residenza) Indirizzo:			CAP:
Telefono:	Cellulare: <u>3281498136</u>	E-mail: <u>GIUSEPPE@GMAIL.COM</u>	
Desidero ricevere la corrispondenza: ☒ In formato elettronico via e-mail ☐ In formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza			

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:
Data prima iscrizione alla previdenza complementare:
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 ☐

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

☒ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi

☐ di aumentare la contribuzione minima prevista dagli accordi di un'ulteriore percentuale, come indicato: (Barrare la casella interessata)

☐ 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 sia il TFR che la contribuzione a proprio carico

Linea di investimento

Preso atto di quanto previsto all'art. 6 dello statuto e dalla Nota informativa, SCELGO che i contributi da versare al Fondo, siano investiti come di seguito indicato:

TFR

☒ BILANCIATO SVILUPPO ☐ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☒ BILANCIATO SVILUPPO ☐ BILANCIATO PRUDENZA ☐ GARANTITO PROTEZIONE

ATTENZIONE: In caso di mancata scelta del comparto di investimento, il flusso di contributi sarà investito nel comparto Bilanciato Prudenza

DELEGO e AUTORIZZO a tal fine il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi sopra indicati, la trattenuta una tantum di euro 5,16 da versare a Priamo, quale quota di iscrizione di mia competenza ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto.

DICHIARO

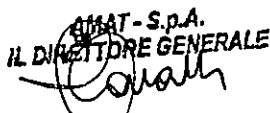
- di aver preso visione del documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere lo Statuto, la Nota informativa, la regolamentazione del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.fondopriamo.it;
- sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
- con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
- circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul www.fondopriamo.it;
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.

 Data 29.10.2021

 Firma aderente [Firma]

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, va trasmesso all'Azienda di appartenenza.

Dati dell'attività lavorativa (compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda)

Azienda: <u>AMAT S.p.A.</u>		Codice fiscale/partita IVA: <u>00146330733</u>	
Indirizzo: <u>VIA OSSARIO BASISTO N. 657</u>			
Tel.:		e-mail:	
CCNL APPLICATO	☒ TPL ☐ MARITTIMO ☐ NOLEGGIO AUTOBUS ☐ TRASPORTI A FUNE ☐ LOGISTICA, TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE ISCRITTI AL FASC ☐ LOGISTICA, TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE NON ISCRITTI AL FASC ☐ AUTOSCUOLE E STUDI DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA ☐ AGENZIE MARITTIME ☐ PORTI ☐ GUARDIE AI FUOCHI ☐ FONTI ISTITUTIVE		
Matricola aziendale <u>120.160</u>	Parametro <u>140</u>	Profilo professionale <u>OPERARIO A SPEDIZIONE</u>	
Data: <u>29/10/2021</u>	Timbro e firma dell'Azienda: 		

Inviare tramite posta raccomandata a: Fondo pensione Priamo - Via Marcantonio Colonna, 7 - 00192 - Roma

☐ Chiedo di aderire con il solo versamento del TFR rinunciando al contributo azienda

Questionario di Autovalutazione

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione

☐ ne so poco

☒ sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo

☐ ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione

☐ non ne sono al corrente

☒ so che le somme versate non sono liberamente disponibili

☐ so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione?

69 anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?

70 per cento

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?

☐ sì ☒ no

6. Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

☐ sì ☒ no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

☐ Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1) ☒ Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)

☐ Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)

Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

☐ 2 anni (punteggio 1)

☐ 5 anni (punteggio 2)

☐ 7 anni (punteggio 3)

☐ 10 anni (punteggio 4)

☐ 20 anni (punteggio 5)

☒ Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

☐ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)

☒ Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)

☐ Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

10

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

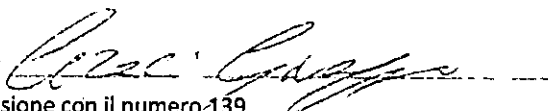
In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

☒ L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che valuterà al momento della scelta del comparto di investimento, ovvero al momento della ricezione della lettera di benvenuto, la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

☐ L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Data 29.10.2021

Firma aderente



Si incarica il ns./dipendente ETIORE MARIANNA
con la qualifica di CAPO UNITA' ORG. TECN. a svolgere per ns./conto la seguente missione:
Seminario presso SOPRANUOVO PRESSO BELLEZZI località BARI
Periodo previsto: dal giorno 4/10/21 al giorno 4/10/21
Data 4/10/21

IL DIRETTORE GENERALE

[Signature]

RIMBORSI CHILOMETRICI

Si autorizza il ns./dipendente Sig. /
ad usare il proprio mezzo per effettuare i percorsi necessari a svolgere la missione sopra descritta.
Km. previsti /
Data /

IL PRESIDENTE

MEZZO DI TRASPORTO

Ferrovia ☐ Aereo ☐
Auto azienda ☒ Autonoleggio ☐
Auto propria targata / ☐

RICHIESTA PER ANTICIPI
VIAGGI E SOGIORNI
€ 0,00

EURO00

RICHIESTA BIGLIETTO DI VIAGGIO

	Itinerario	Data	Orario	Volo
Andata: Ferrovia ☐ Aereo ☐	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
Ritorno: Ferrovia ☐ Aereo ☐	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DELL'ECONOMO

/

/

DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto ETTORE M. dichiara di aver utilizzato in data 4/10/21
il proprio automezzo tipo / targa / e di aver percorso
Km. / e che la partenza è avvenuta il giorno 4/10/21 alle ore 11:00 ed il ri-
torno il giorno 4/10/21 alle ore 16:00
Data 4/10/21

In fede

ETTORE

UFFICIO PERSONALE E RETRIBUZIONI

rimborso spese di viaggio- Deliberazione C.d.A. n. 264/94)

Agente /

data autorizzazione /

Motivo della spesa: /

Km. / per € / Euro /

DETTAGLIO SPESE

1. Auto personale	€ <u>/</u>
2. Pedaggio	€ <u>/</u>
3. Parcheggio	€ <u>/</u>
4. Ferrovia A/R	€ <u>/</u>
5. Taxi/Bus	€ <u>/</u>
6. Aereo A/R	€ <u>/</u>
Maggiorazione 20% su titoli di viaggio ferrovia	€ <u>/</u>
TOTALE	€ <u>/</u>

RITENUTA

Anticipo del / € /

Anticipo del / € /

TOTALE € /

Attenzione: gli importi esposti dovranno essere comprovati dalla presentazione della documenta-
zione relativa alle spese sostenute.

LIQUIDAZIONE INDENNITA' DI TRASFERITA

(Art. 20 C.C.N.L. 23/07/1976 e deliberazione del C.d.A. n. 264/94)

Diaria 90% = gg. <u>/</u>	x € <u>/</u>	= € <u>/</u>
Diaria 70% = gg. <u>/</u>	x € <u>/</u>	= € <u>/</u>
Diaria 50% = gg. <u>/</u>	x € <u>/</u>	= € <u>/</u>
TOTALE		= € <u>/</u>

Altri compensi /

Liquidata con le competenze di / Data /

L'UFFICIO PERS. E RETRIB.

IL PRESIDENTE

DETTAGLIO SPESE TRASFERTA

TRASFERTA: BAM PER SOPRAVVOCO BUS 762 BENVENI-LONGO

-- Dal 4/10/21 al 4/10/21 località BAM

-- uso auto personale si ~~no~~x tipo / targa /

-- Km percorsi n° /

N. Ordine	Prestatore servizio	Natura documento	N. docum.	Data documento	Importo
1	IL TABAROTTO	SECONTRINO	0596-0100	4/10/21	16,00
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

TOTALE SPESE

€

16,00

Indennità chilometriche €

X Km

€

Data

€

16,00

PER RICEVUTA DEL RIMBORSO

Firma

Seottare

Dr. Antonio Caralli
22/10/21

#OPERATORE: amministratore
#

IL TABARETTO
TABACCHERIA MARIA
RIVENDITA N. 278
di BELLOMO MICHELE
STRADA CALVANI, 10/12 - BARI
P. IVA 07073770724

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
VARIE 10%	10%	9,00
n.2 * 4,50		
VARIE 10%	10%	4,00
VARIE 10%	10%	2,00
VARIE 10%	10%	1,00
-----		-----
TOTALE COMPLESSIVO		16,00
di cui IVA		1,45
Pagamento contante		16,00
Pagamento elettronico		0,00
Non riscosso		0,00
Resto		0,00
Importo pagato		16,00

04-10-2021 14:38
DOCUMENTO N. 0596-0100

RT 72MU4016311

#OPERATORE: amministratore
#



*LOGA 10/2024 - KANZAN KF50 BPA-FREE OPEN DATA SRL - ISSI 1902034/2019 - SCADENZA OMOLOGA 10/2024 - KANZAN KF50 BPA-FREE OPEN DATA SRL - ISSI 1902034/2019 - SCADENZA OMOLOGA 10/2024 - KANZAN



ATA SRL - ISSI 1902034/2019 - SCADENZA OMOLOGA 10/2024 - KANZAN KF50 BPA-FREE OPEN DATA SRL - ISSI 1902034/2019 - SCADENZA OMOLOGA 10/2024 - KANZAN KF50 BPA-FREE OPEN DATA SRL - ISSI 19020

AmAt**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**Data **25/11/2020**
Numero problema **83.307**
Numero commessa **118018**

Data registrazione:

25/11/2020 13:12:40Autobus: **0734**Autista **RESSA DOMENICO**Località avaria: **P.MERCANTILE**Insenta da: **SCALZI PREMIO**

AVARIA

**SOSPENSIONI ANTERIORI MOLTO RUMOROSE - GOMMA
ANTERIORE DX LESIONATA + Controllo Gomme 03/12/20**

Data - Orario - Operatori - Intervento eseguito:

**Intervento eseguito 11.00-13.30
Eseguiti lavori di controllo gomme**

Invio ditta esterna:

Collaudo ditta
esterna:**Becchiaro**
**effettuato collaudo gomme e sospensioni
e sostituito sosp. anteriore dx. tutto ok
Riconferma 3/12/20**Data e ora
restituzione**03/12/20****h 1330**

Firma Operatore

autostrade // per l'italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autostrade.it

ATTESTATO DI TRANSITO IN PORTA SELF-SERVICE

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA	13-10-2021	13:31
------------	------------	-------

ENTRATA:	TARANTO NORD	742
----------	--------------	-----

USCITA:	PESCARA-CHIETI	772
---------	----------------	-----

CLASSE:	A	PISTA:	61
---------	---	--------	----

=====

PEDAGGIO	€ 27,40
----------	---------

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



A 0 0 0 0 0 3 5 0 2 4 6 9 E

autostrade//per l'italia

Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA

info@autostrade.it

ATTESTATO DI TRANSITO IN PORTA SELF-SERVICE

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

=====

DATA e ORA 13-10-2021 21:07

ENTRATA: PESCARA-CHIETI 772

USCITA: TARANTO NORD 742

CLASSE: A PISTA: 58

=====

PEDAGGIO € 27,40

=====

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



D 0 0 0 0 0 3 5 0 A 5 1 C 5

800 KM



Si incarica il ns./dipendente D'Ippolito Egidio
 con la qualifica di Comandante di Coperta a svolgere per ns./conto la seguente missione:
 Seminario presso A.S.L. _____ località PESCARA
 Periodo previsto: dal giorno 13/10/2021 al giorno 13/10/2021
 Data 29/09/2021

IL DIRETTORE GENERALE

RIMBORSI CHILOMETRICI

Si autorizza il ns./dipendente Sig. _____
 ad usare il proprio mezzo per effettuare i percorsi necessari a svolgere la missione sopra descritta.
 Km. previsti _____
 Data _____

IL PRESIDENTE

MEZZO DI TRASPORTOFerrovia ☐ Aereo ☐Auto azienda ☐ Autonoleggio ☐Auto propria targata FJ922LL ☐

RICHIESTA PER ANTICIPI
 VIAGGI E SOGIORNI
 € 0,00

EURO00

RICHIESTA BIGLIETTO DI VIAGGIO

	Itinerario	Data	Orario	Volo
Andata: Ferrovia ☐ Aereo ☐	_____	_____	_____	_____

Ritorno: Ferrovia ☐ Aereo ☐	_____	_____	_____	_____
---	-------	-------	-------	-------

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DELL'ECONOMO

DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto _____ dichiara di aver utilizzato in data _____
il proprio automezzo tipo _____ targa _____ e di aver percorso
Km. _____ e che la partenza è avvenuta il giorno _____ alle ore _____ ed il ri-
torno il giorno _____ alle ore _____
Data _____ In fede _____

UFFICIO PERSONALE E RETRIBUZIONI

rimborso spese di viaggio- Deliberazione C.d.A. n. 264/94)

Agente _____ data autorizzazione _____

Motivo della spesa: _____

Km. _____ per € _____ Euro _____

DETTAGLIO SPESE

1. Auto personale	€ _____
2. Pedaggio	€ _____
3. Parcheggio	€ _____
4. Ferrovia A/R	€ _____
5. Taxi/Bus	€ _____
6. Aereo A/R	€ _____
Maggiorazione 20% su titoli di viaggio ferrovia	€ _____
TOTALE	€ _____

RITENUTA

Anticipo del _____ € _____

Anticipo del _____ € _____

TOTALE € _____

Attenzione: gli importi esposti dovranno essere comprovati dalla presentazione della documenta-
zione relativa alle spese sostenute.

LIQUIDAZIONE INDENNITA' DI TRASFERITA

(Art. 20 C.C.N.L. 23/07/1976 e deliberazione del C.d.A. n. 264/94)

Diaria 90% = gg. _____	x € _____	= € _____
Diaria 70% = gg. _____	x € _____	= € _____
Diaria 50% = gg. _____	x € _____	= € _____
TOTALE		= € _____

Altri compensi _____

Liquidata con le competenze di _____ Data _____

L'UFFICIO PERS. E RETRIB.

IL PRESIDENTE

19/10/21, 12:39

utilizzo mezzo proprio per trasferte presso asl Pescara - Ufficio Retribuzioni

utilizzo mezzo proprio per trasferte presso asl Pescara

Comandante motonave

mar 19/10/2021 12.23

A:Ufficio Retribuzioni <retribuzioniamat@amatta.it>;

Buongiorno,

con la presente vi informo che i giorni **27 settembre** e **13 ottobre** uu.ss. ho effettuato con mezzo proprio targato FJ921LL le trasferte di cui in oggetto.

I trasferimenti dal proprio domicilio (via Medaglie d'Oro, 61 - 74121 Taranto) all'ASL di Pescara (via Renato Paolini, 47 - 65124 Pescara) sono, per entrambi i giorni, iniziati alle ore 07:00 e conclusi con il rientro a Taranto alle ore 20:30.

In attesa di un vostro gradito riscontro, porgo cordiali saluti.

Com.te Egidio D'Ippolito

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0019534/2021 del 20/10/2021 13:05:49

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CONLUNZEO Nicola, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 143675, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 4.11.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

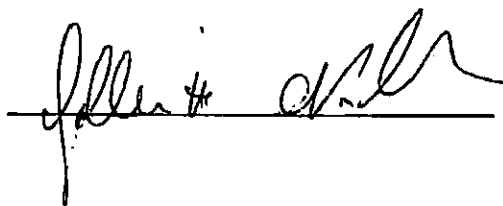
○ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

○ N° 2 ricevute di Trenitalia;

○ N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A5**

Orario accettazione: **07:47**

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

Protocollo: /P/BA/21/0534000/IPJ
del 04/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

GALLUZZO Nicola - GLLNCL61P19L049H

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 04/11/2021

583	10/2021	10/2021	Azienda per la Mobilita' nell'Area di Taranto SpA	1
Numero	Matricola	Cognome	Nome	Quantita'
1	310000	BUSCO	LUIGI	950,00000
2	321200	CONVERTINO	AGOSTINO	900,00000
3	322000	DOLFINI	RENZO	980,00000
4	333250	DIMILITO	FABIO	940,00000
5	363200	MONACO	DOMENICO	950,00000
6	366651	ONORATO	GIOVANNI	920,00000
7	381800	RICCHIUTI	VINCENZO	900,00000
8	387500	SEMERARO	GIUSEPPE	1320,00000
9	393000	TOTARO	LUCIANO	940,00000
10	394660	VECCARI	GIACOMO	1250,00000
11	396800	VIZZARRO	RODOLFO ALESSANDRO	870,00000
12	397000	VIOLANTE	LUIGINO	920,00000
13	398500	ZACCARIA	GIANLUCA	1270,00000
				13110,00000
				13110,00000

Data 28/10/2021

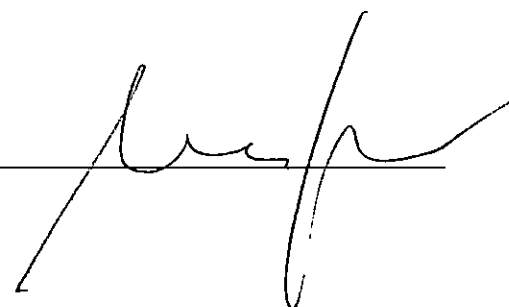
Comunicazione Interna
AL COORDINATORE D'UFFICIO

-124760 D'Agosta Giuseppe

Accreditare 1 giornata, riferita al 27/08/2021

°Ore espresse in sessantesimi

Firma _____



Data , 26/10/2021

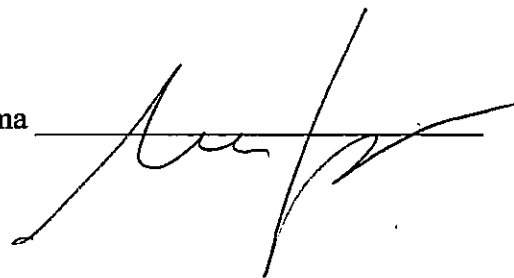
Comunicazione Interna
AL COORDINATORE D'UFFICIO

-105650 Basile Andrea

Addebitare **1 g** di ferie riferito al 09 settembre 2021 passata come permesso sindacale nazionale

°Ore espresse in sessantesimi

Firma _____



Data 28/10/2021

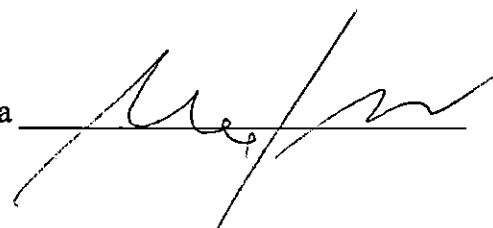
Comunicazione Interna
AL COORDINATORE D'UFFICIO

-187123 Scarcia Carmine

Accreditare 11.00 ore di straordinario e 1 buono pasto, riferit0 al 06/09/2021

°Ore espresse in sessantesimi

Firma _____





Taranto, 29/10/2021

Al dipendente

MARZO Massimiliano

e p.c.

Al Direttore Tecnico e d'Esercizio

Al Direttore Amministrativo f.f.

Al Capo Area Esercizio

Al Capo Ripartizione TPL

Area Risorse umane

SEDE

OGGETTO: Attribuzione del nuovo profilo professionale di "**Addetto all'esercizio**", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000.

Si comunica che con deliberazione n. 120, adottata nella seduta del 28 ottobre 2021, il Consiglio di Amministrazione dell'AMAT ha approvato la graduatoria finale della selezione indetta per la copertura di n. 8 postazioni di "Addetto all'esercizio", già pubblicata con Ordine di servizio n. 164/2021, dalla quale Lei risulta vincitore, essendosi collocato al settimo posto, con la votazione complessivo di 8,72 punti.

Pertanto, a decorrere dal **1° novembre 2021** le viene attribuito il profilo professionale di "**Addetto all'Esercizio**", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000, con riconoscimento del relativo trattamento economico e normativo. Conseguentemente, Lei dovrà svolgere tutte le attività connesse al nuovo profilo assegnato, con dipendenza gerarchica e funzionale dai Coordinatori d'Esercizio e dai Responsabili dell'Area di appartenenza.

Secondo le previsioni dell'art. 8 del bando, l'attribuzione definitiva del profilo professionale è subordinata alla verifica della sua idoneità fisica all'espletamento delle nuove mansioni, oltre che al superamento di un periodo di prova della durata di 6 (sei) mesi.

La visita ex Decreto Legislativo n. 81/2008, espletata a cura del Medico competente presso la sede aziendale, è programmata per la data odierna, alle ore 15:20.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)

Carallo



Taranto, 29/10/2021

Al dipendente
DONNARUMMA Paolo

e p.c. Al Direttore Tecnico e d'Esercizio
Al Direttore Amministrativo f.f.
Al Capo Area Esercizio
Al Capo Ripartizione TPL
Area Risorse umane
SEDE

OGGETTO: Attribuzione del nuovo profilo professionale di "Addetto all'esercizio", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000.

Si comunica che con deliberazione n. 120, adottata nella seduta del 28 ottobre 2021, il Consiglio di Amministrazione dell'AMAT ha approvato la graduatoria finale della selezione indetta per la copertura di n. 8 postazioni di "Addetto all'esercizio", già pubblicata con Ordine di servizio n. 164/2021, dalla quale Lei risulta vincitore, essendosi collocato al quarto posto, con la votazione complessivo di 9,09 punti.

Pertanto, a decorrere dal 1° novembre 2021 le viene attribuito il profilo professionale di "Addetto all'Esercizio", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000, con riconoscimento del relativo trattamento economico e normativo. Conseguentemente, Lei dovrà svolgere tutte le attività connesse al nuovo profilo assegnato, con dipendenza gerarchica e funzionale dai Coordinatori d'Esercizio e dai Responsabili dell'Area di appartenenza.

Secondo le previsioni dell'art. 8 del bando, l'attribuzione definitiva del profilo professionale è subordinata alla verifica della sua idoneità fisica all'espletamento delle nuove mansioni, oltre che al superamento di un periodo di prova della durata di 6 (sei) mesi.

La visita ex Decreto Legislativo n. 81/2008, espletata a cura del Medico competente presso la sede aziendale, è programmata per la data odierna, alle ore 15:00.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

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



Taranto, 29/10/2021

Al dipendente

GRECO Orazio

e p.c.

Al Direttore Tecnico e d'Esercizio

Al Direttore Amministrativo f.f.

Al Capo Area Esercizio

Al Capo Ripartizione TPL

Area Risorse umane

SEDE

OGGETTO: Attribuzione del nuovo profilo professionale di "**Addetto all'esercizio**", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000.

Si comunica che con deliberazione n. 120, adottata nella seduta del 28 ottobre 2021, il Consiglio di Amministrazione dell'AMAT ha approvato la graduatoria finale della selezione indetta per la copertura di n. 8 postazioni di "Addetto all'esercizio", già pubblicata con Ordine di servizio n. 164/2021, dalla quale Lei risulta vincitore, essendosi collocato al 1° posto, con la votazione complessiva di 10,26 punti.

Pertanto, a decorrere dal 1° novembre 2021 le viene attribuito il profilo professionale di "**Addetto all'Esercizio**", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000, con riconoscimento del relativo trattamento economico e normativo. Conseguentemente, Lei dovrà svolgere tutte le attività connesse al nuovo profilo assegnato, con dipendenza gerarchica e funzionale dai Coordinatori d'Esercizio e dai Responsabili dell'Area di appartenenza.

Secondo le previsioni dell'art. 8 del bando, l'attribuzione definitiva del profilo professionale è subordinata alla verifica della sua idoneità fisica all'espletamento delle nuove mansioni, oltre che al superamento di un periodo di prova della durata di 6 (sei) mesi.

La visita ex Decreto Legislativo n. 81/2008, espletata a cura del Medico competente presso la sede aziendale, è programmata per la data odierna, alle ore 14:30.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

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



Taranto,

Al dipendente

PISANI Dario

e p.c.

Al Direttore Tecnico e d'Esercizio

Al Direttore Amministrativo f.f.

Al Capo Area Esercizio

Al Capo Ripartizione TPL

Area Risorse umane

SEDE

OGGETTO: Attribuzione del nuovo profilo professionale di "Addetto all'esercizio", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000.

Si comunica che con deliberazione n. 120, adottata nella seduta del 28 ottobre 2021, il Consiglio di Amministrazione dell'AMAT ha approvato la graduatoria finale della selezione indetta per la copertura di n. 8 postazioni di "Addetto all'esercizio", già pubblicata con Ordine di servizio n. 164/2021, dalla quale Lei risulta vincitore, essendosi collocato al quinto posto, con la votazione complessiva di 8,78 punti.

Pertanto, a decorrere dal 1° novembre 2021 le viene attribuito il profilo professionale di "Addetto all'Esercizio", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000, con riconoscimento del relativo trattamento economico e normativo. Conseguentemente, Lei dovrà svolgere tutte le attività connesse al nuovo profilo assegnato, con dipendenza gerarchica e funzionale dai Coordinatori d'Esercizio e dai Responsabili dell'Area di appartenenza.

Secondo le previsioni dell'art. 8 del bando, l'attribuzione definitiva del profilo professionale è subordinata alla verifica della sua idoneità fisica all'espletamento delle nuove mansioni, oltre che al superamento di un periodo di prova della durata di 6 (sei) mesi.

La visita ex Decreto Legislativo n. 81/2008, espletata a cura del Medico competente presso la sede aziendale, è programmata per la data odierna, alle ore 15:10.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

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



Taranto, 29/10/2021

Alla dipendente

LO NOCE Anna

e p.c. Al Direttore Tecnico e d'Esercizio
Al Direttore Amministrativo f.f.
Al Capo Area Esercizio
Al Capo Ripartizione TPL
Area Risorse umane
SEDE

OGGETTO: Attribuzione del nuovo profilo professionale di "**Addetto all'esercizio**", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000.

Si comunica che con deliberazione n. 120, adottata nella seduta del 28 ottobre 2021, il Consiglio di Amministrazione dell'AMAT ha approvato la graduatoria finale della selezione indetta per la copertura di n. 8 postazioni di "Addetto all'esercizio", già pubblicata con Ordine di servizio n. 164/2021, dalla quale Lei risulta vincitore, essendosi collocato al ottavo posto, con la votazione complessivo di 8,59 punti.

Pertanto, a decorrere dal **1° novembre 2021** le viene attribuito il profilo professionale di "**Addetto all'Esercizio**", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000, con riconoscimento del relativo trattamento economico e normativo. Conseguentemente, Lei dovrà svolgere tutte le attività connesse al nuovo profilo assegnato, con dipendenza gerarchica e funzionale dai Coordinatori d'Esercizio e dai Responsabili dell'Area di appartenenza.

Secondo le previsioni dell'art. 8 del bando, l'attribuzione definitiva del profilo professionale è subordinata alla verifica della sua idoneità fisica all'espletamento delle nuove mansioni, oltre che al superamento di un periodo di prova della durata di 6 (sei) mesi.

La visita ex Decreto Legislativo n. 81/2008, espletata a cura del Medico competente presso la sede aziendale, è programmata per la data odierna, alle ore 15:30.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. **Filippo Carallo**)

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

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



Taranto, 29/10/2021

Al dipendente

MARTURANO Cosimo

e p.c.

Al Direttore Tecnico e d'Esercizio

Al Direttore Amministrativo f.f.

Al Capo Area Esercizio

Al Capo Ripartizione TPL

Area Risorse umane

SEDE

OGGETTO: Attribuzione del nuovo profilo professionale di "**Addetto all'esercizio**", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000.

Si comunica che con deliberazione n. 120, adottata nella seduta del 28 ottobre 2021, il Consiglio di Amministrazione dell'AMAT ha approvato la graduatoria finale della selezione indetta per la copertura di n. 8 postazioni di "Addetto all'esercizio", già pubblicata con Ordine di servizio n. 164/2021, dalla quale Lei risulta vincitore, essendosi collocato al terzo posto, con la votazione complessiva di 9,22 punti.

Pertanto, a decorrere dal **1° novembre 2021** le viene attribuito il profilo professionale di "**Addetto all'Esercizio**", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000, con riconoscimento del relativo trattamento economico e normativo. Conseguentemente, Lei dovrà svolgere tutte le attività connesse al nuovo profilo assegnato, con dipendenza gerarchica e funzionale dai Coordinatori d'Esercizio e dai Responsabili dell'Area di appartenenza.

Secondo le previsioni dell'art. 8 del bando, l'attribuzione definitiva del profilo professionale è subordinata alla verifica della sua idoneità fisica all'espletamento delle nuove mansioni, oltre che al superamento di un periodo di prova della durata di 6 (sei) mesi.

La visita ex Decreto Legislativo n. 81/2008, espletata a cura del Medico competente presso la sede aziendale, è programmata per la data odierna, alle ore 14:50.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)



Taranto,

Al dipendente

MONACO Costantino

e p.c.

Al Direttore Tecnico e d'Esercizio

Al Direttore Amministrativo f.f.

Al Capo Area Esercizio

Al Capo Ripartizione TPL

Area Risorse umane

SEDE

OGGETTO: Attribuzione del nuovo profilo professionale di "**Addetto all'esercizio**", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000.

Si comunica che con deliberazione n. 120, adottata nella seduta del 28 ottobre 2021, il Consiglio di Amministrazione dell'AMAT ha approvato la graduatoria finale della selezione indetta per la copertura di n. 8 postazioni di "**Addetto all'esercizio**", già pubblicata con Ordine di servizio n. 164/2021, dalla quale Lei risulta vincitore, essendosi collocato al secondo posto, con la votazione complessivo di 10,17 punti.

Pertanto, a decorrere dal **1° novembre 2021** le viene attribuito il profilo professionale di "**Addetto all'Esercizio**", parametro retributivo 193, ex CCNL 2000, con riconoscimento del relativo trattamento economico e normativo. Conseguentemente, Lei dovrà svolgere tutte le attività connesse al nuovo profilo assegnato, con dipendenza gerarchica e funzionale dai Coordinatori d'Esercizio e dai Responsabili dell'Area di appartenenza.

Secondo le previsioni dell'art. 8 del bando, l'attribuzione definitiva del profilo professionale è subordinata alla verifica della sua idoneità fisica all'espletamento delle nuove mansioni, oltre che al superamento di un periodo di prova della durata di 6 (sei) mesi.

La visita ex Decreto Legislativo n. 81/2008, espletata a cura del Medico competente presso la sede aziendale, è programmata per la data odierna, alle ore 14:40.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)



Taranto, 29/10/2021

Al dipendente

Falcone Giuseppe

e p.c. Al Direttore Tecnico e d'Esercizio

" " Al Capo Area Esercizio

" " Al Capo Ripartizione TPL

" " Area Risorse umane

SEDE

Oggetto: Cessazione funzioni superiori di "Addetto all'Esercizio" e rientro in linea.

Come già reso noto al personale, con Ordine di servizio n. 164/2021 è stata pubblicata la graduatoria finale della selezione interna indetta per la copertura di n. 8 postazioni di "Addetto all'esercizio", con nomina dei vincitori, cui il nuovo profilo è stato attribuito a decorrere dal prossimo 1° novembre.

Conseguentemente, al 31 ottobre p.v. cesseranno le funzioni superiori di Addetto all'esercizio, a lei precedentemente attribuite nelle more della definizione della citata selezione interna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 del Regolamento All. A) al R.D. n. 148/1931.

Pertanto, dal 1° novembre p.v. lei tornerà a svolgere le mansioni di guida in linea, tipiche del profilo professionale rivestito di Operatore di esercizio.

Distinti saluti.

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



All'Operatore di Esercizio
Palmieri Vincenzo

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

OGGETTO: Attribuzione parametro retributivo 183 ex CCNL del 27/11/2000.

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 05/10/2000, alla data del 31/10/2021 ha maturato 21 anni di guida effettiva.

Pertanto, con decorrenza 1° novembre 2021 Le viene attribuito il parametro retributivo 183, con diritto al trattamento economico corrispondente.

Distinti saluti.

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



All'Operatore di Esercizio
Favale Antonio

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

OGGETTO: Attribuzione parametro retributivo 183 ex CCNL del 27/11/2000.

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 26/09/2000, alla data del 31/10/2021 ha maturato 21 anni di guida effettiva.

Pertanto, con decorrenza 1° novembre 2021 Le viene attribuito il parametro retributivo 183, con diritto al trattamento economico corrispondente.

Distinti saluti.

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



All'Operatore di Esercizio
Pappada' Glancosimo

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

OGGETTO: Attribuzione parametro retributivo 183 ex CCNL del 27/11/2000.

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 26/09/2000, alla data del 31/10/2021 ha maturato 21 anni di guida effettiva.

Pertanto, con decorrenza 1° novembre 2021 Le viene attribuito il parametro retributivo 183, con diritto al trattamento economico corrispondente.

Distinti saluti.

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

KYMA
MOBILITÀ
AMAT SPA

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



All'Operatore di Esercizio
Picuno Mirko

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

OGGETTO: Attribuzione parametro retributivo 183 ex CCNL del 27/11/2000.

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 23/09/2000, alla data del 31/10/2021 ha maturato 21 anni di guida effettiva.

Pertanto, con decorrenza 1° novembre 2021 Le viene attribuito il parametro retributivo 183, con diritto al trattamento economico corrispondente.

Distinti saluti.

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



✓

All'Operatore di Esercizio
Brescia Francesco

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

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

Si comunica che la S.V., essendo in possesso del profilo professionale di Operatore di esercizio dal 29/07/2005, alla data del 31/10/2021 ha maturato 16 anni di guida effettiva.

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

Distinti saluti.

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

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DEGONS SARIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 136231, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 28/10/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A5**

Orario accettazione: **07:47**

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

Protocollo: /P/BA/21/0487590/IP5
del 28/10/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

DRAGONE Enrico - DRGNRC75E13E882H

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:29**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 28/10/2021

Taranto,

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

S E D E

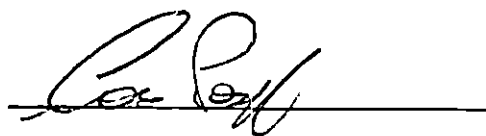
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CARRO ROSQUALE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 115050, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 20.10.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A4**

Orario accettazione: **07:43**

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

Protocollo: /P/BA/21/0488181/IP2
del 28/10/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

CARRO Pasquale - CRRPQL79R13L049L

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:07**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 28/10/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Celeste Papaleo, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 110400, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 27/10/21, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

○ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

○ _____

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A28**

Orario accettazione: **08:31**

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

Protocollo: /P/BA/21/0476997/IPE
del 27/10/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

CALEGNA Pierpaolo - CLGPPL76H29L049E

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 12:49

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 27/10/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FARULLA CRO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 138123, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 26.10.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

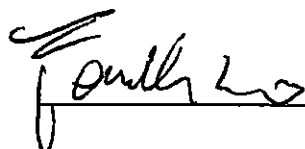
☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☐ N° 2 ricevute di Trenitalia;

☐ N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si certifica che **FANILLA Cirlo**

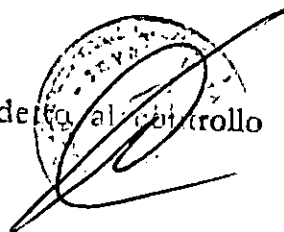
in data odierna è stato/a presente presso questa Sede per
essere sottoposto/a ad accertamenti sanitari/visita medica

ed ha lasciato la struttura alle ore **11:49**

Bari,

26/10/2021

L'Addetto al controllo



Taranto, 26/10/2021

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CECERE PIETRO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 117940, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 25/10/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A21**

Orario accettazione: **08:16**

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

Protocollo: /P/BA/21/0450376/1PW
del 25/10/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

CECERE Pietro - CCRPTR89D16F915W

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 11:58

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 25/10/2021

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Invio attestazione visita medica Bari + rimborso spese di Cecere Pietro mat.117940

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

Data: 26/10/2021, 09.02

A: amat@pec.amat.ta.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 26/10/2021 alle ore 09:02:56 (+0200) il messaggio
"Invio attestazione visita medica Bari + rimborso spese di Cecere Pietro mat.117940" è
stato inviato da "redrosesuite@pec.it"
indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec296.20211026090256.30562.541.2.64@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: Invio attestazione visita medica Bari + rimborso spese di Cecere Pietro mat.117940

Mittente: redrosesuite@pec.it

Data: 26/10/2021, 09.02

A: amat@pec.amat.ta.it

Alla cortese attenzione del responsabile ufficio protocollo,
si allegano alla presente rimborso spese viaggio e attestazione visita medica 88/99 Op.
di esercizio Cecere Pietro mat. 117940.

Cordiali saluti,

Cecere Pietro

mat.117940

— Allegati: —

dati-cert.xml	831 bytes
postacert.eml	651 kB
Rimborso Spese auto privata Cecere Pietro mat. 117940.pdf	233 kB
Att. Visita med. Cecere Pietro 117940.pdf	240 kB

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto D'ANDRIA ALESSANDRO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 125900, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 25/10/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

D'Am. M.

Numero identificativo: **A19**

Orario accettazione: **08:13**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/0450107/IPO

del 25/10/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

D'ANDRIA Alessandro - DNDLSN80P21L049U

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:43**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 25/10/2021

Taranto,

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

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CARLUCCI Aldo, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 313 200, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 22.10.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A24**

Orario accettazione: **08:30**

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

Protocollo: /P/BA/21/0438393/IP2
del 22/10/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

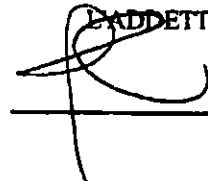
Si dichiara che

CARELLA Aldo - CRL LDA62D01G712T

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 12:14

ADDDETTO AL CONTROLLO



BARI 22/10/2021

Taranto, 19/10/2021.

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

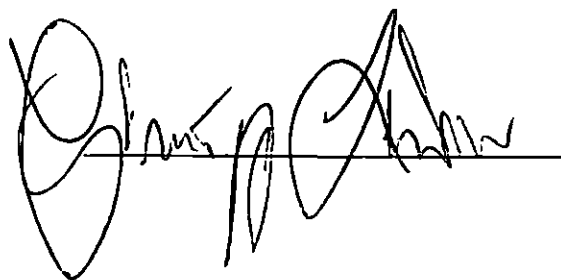
Io sottoscritto LENTINI GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 151600, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 15/10/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FRANZESSE Marco, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 104300, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 20.10.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

FRANZESSE Marco

Numero identificativo: **A10**

Orario accettazione: **08:00**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/0411934/IPT

del 20/10/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

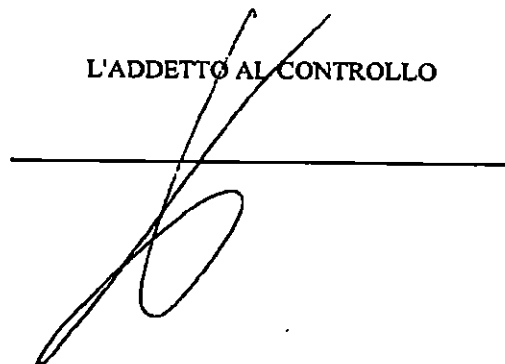
Si dichiara che

ARIANESE Marco - RNSMRC90R25L049G

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 10:59

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 20/10/2021

Taranto. 20/10/2021

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

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PETIO GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale SCD 615, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 19-10-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

○ _____

Distinti saluti.

Petio Giuseppe

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

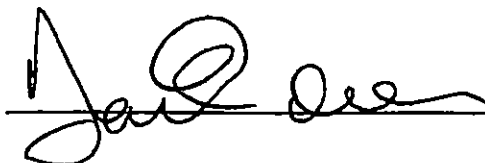
Io sottoscritto ARCANTE COSIMO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 187830, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 29.10.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

✓ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A3**

Orario accettazione: **07:36**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/0497979/1PH

del 29/10/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

DARCANTE Cosimo - DRCCSM73L11L049N

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:00**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 29/10/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto AS BARDOLINO ANGSO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 127920, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 29.10.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

✎ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

AS Bardolino Angso

Numero identificativo: **A4**

Orario accettazione: **07:39**

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

Protocollo: /P/BA/21/0498635/IP7
del 29/10/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

DE BARTOLOMEO Angelo - DBRNGL81T15L049K

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 29/10/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Alessio Salvatore, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 132800, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 3.11.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

○ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

○ N° 2 ricevute di Trenitalia;

○ N° 2 ricevute pedaggio autostrade;

☑ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Alessio Salvatore

Numero identificativo: **A50**

Orario accettazione: **09:32**

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

Protocollo: /P/BA/21/0525039/IPV
del 03/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

D'ERRICO Salvatore - DRRSVT72D24L049X

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **13:56**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 03/11/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

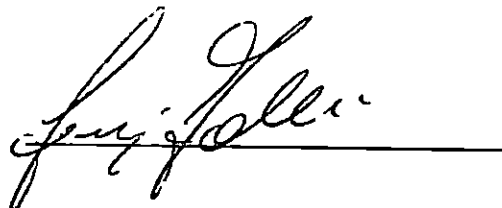
Io sottoscritto FANELLI LUIGI, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 137P30, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 04.11.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A6**

Orario accettazione: **07:49**

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

Protocollo: /P/BA/21/0533357/IPX
del 04/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

FANELLI Luigi - FNLLGU75M11L049Y

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 9:36

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 04/11/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Alfano Rile, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 500020, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 3.11.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Alfano Rile

Numero identificativo: **A12**

Orario accettazione: **08:13**

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

Protocollo: /P/BA/21/0522120/IPJ
del 03/11/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

ALFANO Rita - LFNRTI81B59L049V

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:03**


ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 03/11/2021