

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PALTIERI VINCENZO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 120415, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 16-06-2021, 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: **A7**

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/21/9552780/IP8
del 16/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

PALMIERI Vincenzo - PLMVCN73H03L049W

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:45**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 16/06/2021

autostrade // per l'Italia
Via A. Bergamini, 50 - 00159 ROMA
infoautostrade.it

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

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTE

DATA e ORA 16-06-2021 06:53
ENTRATA: IARANTO NORD 742
USCITA: DARI SUD 738
CLASSE: A PISTA: 53
PEDAGGIO € 1,90

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



8 0 0 0 0 0 2 D F 2 6 4 5 1



COMMISSIONE PROVINCIALE DI CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE INDIVIDUALI DI LAVORO PRESSO L'I.T.L. DI TARANTO

Rep. N. TA – 00016-2021-Pr/1

PROCESSO VERBALE DI ACCORDO

Il giorno 24.5.2021, alle ore 9,00, sono comparsi in collegamento con videoconferenza i seguenti componenti della Commissione Provinciale di Conciliazione, istituita ai sensi dell'art. 410 c.p.c. e così rappresentata:

Dott. Alessandro Salvatore SCALERA - Presidente

Sig. Leonardo DELLE GROTTAGLIE - rappresentante datori lavoro

Sig. Vincenzo COLELLA – rappresentante dei lavoratori

Sig.ra Grazia VACCA – funzione di segretaria

Sono altresì presenti in collegamento videoconferenza i seguenti signori:

per il datore di lavoro: AMAT S.p.A è presente la d.ssa Menenti, nata a Viterbo il 24/10/1961, identificata con carta identità n. AY 6874667 rilasciata dal Comune di Taranto il 12/12/2017, delegata dalla Presidente del c.a. AMAT SpA;

il lavoratore GIOSEFFI PIO MARCO, nato a Foggia il 6. 4. 1982, identificato con patente di guida n. TA5401954S, assistito dal sig. Dario Loporchio Segr. Regionale UGL Autoferrotranvieri;

per la discussione della controversia avente per oggetto quanto contenuto nella denuncia in allegato al presente fascicolo e comunicata alle parti a mezzo di convocazione dell'ITL di Taranto del 5. 5. 2021, prot. n. 8046.

Il presidente della Commissione dà atto che:

- il tentativo di conciliazione viene esperito in videoconferenza su piattaforma MS Teams in uso presso l'ITL;
- ha fatto avviso alle parti che non è ammessa la registrazione;
- le parti comparse hanno prestato il consenso allo svolgimento della presente procedura da remoto;
- le parti hanno compilato e sottoscritto l'informativa privacy già in uso all'ITL;
- ha proceduto alla identificazione delle parti mediante visione dei documenti conformi alla copia già acquisita agli atti dell'ITL;
- ha informato le parti che le modalità di apposizione della firma saranno le seguenti:
 - a) sottoscrizione autografa sul verbale condiviso sulla piattaforma, letto dal Presidente il quale provvederà a inviarlo a una delle parti in formato non modificabile pdf;
 - b) la parte che riceve tale verbale, dopo l'apposizione della propria firma, provvederà a scannerizzare il verbale firmato e lo trasmetterà per e-mail all'altra parte, la quale provvederà ad apporvi la propria sottoscrizione e a inviarlo per e-mail all'ITL.
 - c) Il verbale sarà sottoscritto oltre che dalle parti anche dal solo Presidente della Commissione
 - d) Su tale procedimento tutti i presenti esprimono condivisione.

Dopo ampia discussione e dopo aver esaminato tutti gli elementi di fatto, di diritto e le ragioni che le parti hanno addotte, la Commissione dà atto che le parti hanno raggiunto l'accordo sulle basi che seguono.

Le parti

PREMESSO CHE

- 1) Il Sig. Gioseffi Pio Marco, dipendente dell'A.M.A.T. S.p.A. di Taranto dal 21 gennaio 2016, ed attualmente in possesso del profilo di Operatore d'esercizio, parametro retributivo 140 ex CCNL 2000 Autoferrotranvieri, con un profilo orario di 39 ore settimanali, unitamente al collega, Sig. Argese Giuseppe, dipendente della Società

- AMTAB con sede in Bari, ha chiesto il trasloco per cambio agenti dall'A.M.A.T. S.p.A. presso l'AMTAB di Bari, ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del Regolamento All. A) al R.D. n. 148/1931;
- 2) a fronte delle richieste in tal senso, entrambe le Società datrici di lavoro hanno avviato le procedure per il cambio, rendendo noto, attraverso apposito scambio di corrispondenza esteso alla conoscenza ed alla condivisione dei dipendenti interessati, gli estremi ed i contenuti dei rispettivi rapporti di lavoro e gli adattamenti programmati, con il consenso dei dipendenti medesimi;
 - 3) il cambio agente è stato accettato dall'Amat S.p.A. in fedele applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 46 del vigente Regolamento aziendale per il reclutamento del personale e, quindi, espletate le formalità richieste (accertamento della idoneità psico-fisica - attitudinale ex D.M. n° 88/99 da parte del medico di fiducia, gradimento del lavoratore ceduto attraverso esame dello stato di servizio, ecc.), è stato concordato che il cambio produca i suoi effetti a decorrere dal **1° giugno 2021**;
 - 4) il Sig. **GIOSEFFI PIO MARCO** e l'**AMAT S.p.A.**, nel dar luogo alla cessazione del rapporto, manifestano il contestuale intendimento di definire transattivamente qualsiasi pendenza discendente dal medesimo ed ogni connessa ragione di conflitto, quale che sia la sua natura.

Tanto premesso,

CONVENGONO

di regolare la cessazione del rapporto inter partes sulla base delle seguenti

CONDIZIONI

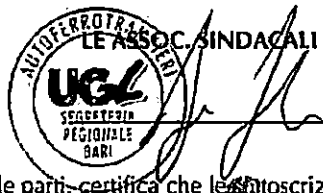
- a) La premessa costituisce parte integrante dell'accordo ed ha valore pattizio, come tale, vincolante per le parti;
- b) in esecuzione dell'art. 20 del Regolamento All. A) al R.D. n. 148/1931 e dell'art. 46 del Regolamento aziendale sopra citato, l'A.M.A.T. S.p.A. acconsente ad ogni effetto al passaggio del Sig. **GIOSEFFI PIO MARCO** alle dipendenze della Società AMTAB, con sede in BARI, a decorrere dal **1° giugno 2021**;
- c) con il passaggio del Sig. **GIOSEFFI** alle dipendenze di altra Azienda si intenderà definitivamente venuto meno il rapporto tra il medesimo e l'Amat S.p.A. a decorrere dal **31 maggio 2021**. Resta impregiudicato, ad ogni buon conto, il diritto del dipendente a conseguire quanto dovuto a seguito della risoluzione del rapporto di lavoro, ivi compresa la quota spettante a titolo di trattamento di fine rapporto, al netto delle somme dovute all'Azienda per carico fiduciario dei biglietti, per recupero somme dovute al conguaglio riferito al periodo plurisettimanale compreso dal 14 novembre 2019 al 13 maggio 2020, per competenze erogate e non dovute a seguito della concessione di un periodo di aspettativa non retribuito fruito dal 16 gennaio 2020 e fino alla odierna. Il Sig. Gioseffi dà atto, altresì, di essere a conoscenza dei conteggi effettuati dall'Azienda dai quali lo stesso risulta debitore, nei confronti dell'AMAT, della somma complessiva di € 1.460,23 che, in accoglimento di sua specifica richiesta, lo stesso si impegna a restituire alla Società creditrice in n. 4 (quattro) rate mensili di pari importo (la prima con scadenza al 30 Giugno p.v.);
- d) con la definizione di quanto descritto ai punti a), b) e c), le parti danno atto di non aver null'altro reciprocamente a pretendere in virtù del rapporto di lavoro e, quindi, dichiarano non sussistere ulteriori contrapposte pretese ormai assorbite dal definitivo venir meno dell'interesse e, comunque, dalla loro esplicita rinuncia ad avvalersene. Il tutto fatta eccezione per le rivendicazioni concernenti il ricalcolo delle somme spettanti durante la fruizione delle ferie, giusta ricorso gerarchico presentato dal Sig. Gioseffi il 13 gennaio 2020 e le somme dovute in esecuzione dell'accordo sindacale del 30 marzo 2021 in tema di massa vestiario, previa sottoscrizione, da parte del lavoratore medesimo, dell'atto conciliativo in sede sindacale (in tal caso la somma dovuta, pari ad € 183,34, non sarà liquidata al Sig. Gioseffi ma compensata con l'ultima rata dovuta per l'estinzione del debito residuo di cui al sub c) dovuto all'AMAT S.p.A.).

Il Presidente, procede alla condivisione del verbale sulla piattaforma in uso e alla lettura dello stesso.

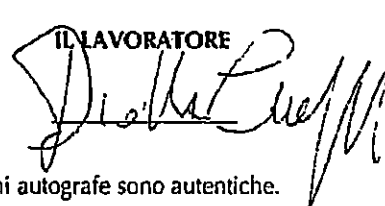
Le parti, dichiarano di prestare il consenso alla redazione del verbale così come condiviso e letto e alla sottoscrizione dello stesso in segno di accettazione.

I componenti della Commissione dichiarano di prestare il consenso alla redazione del verbale così come condiviso e letto e alla sottoscrizione dello stesso oltre che dalle parti anche dal solo Presidente della Commissione.

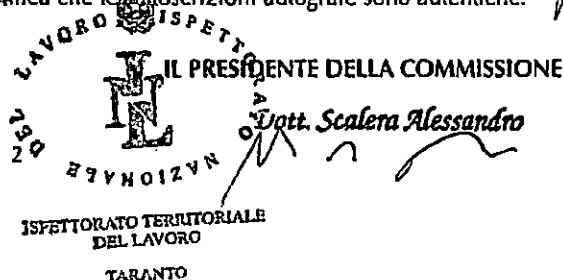
IL DATORE DI LAVORO



IL LAVORATORE



Il Presidente della Commissione, identificate le parti, certifica che le sottoscrizioni autografe sono autentiche.



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

MATRICOLO / COD. MECC.	DEPENDENTE	SPAZIO RISERVATO ALLA VIDEAZIONE
0000145260\ 145260 GIOSEFFI	PIO MARCO	INAIL
INDIRIZZO		
VIA GIOBERTI, 270 - 71121 - FOGGIA (FG)		
QUALIFICA	MANSIONE - LIVELLO	POSIZIONE ASSICURATIVA
Codifica INPS : 1 -	OPERAT. DI ESERCIZIO - 140	20 - 71021230/20
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE
6/04/1982	21/01/2016	31/05/2021
AA/MM/ANZ.	CODICE FISCALE	CODICICOSTO
05 04	GSFPRC82D06D643N	06.02.12.01.01.00.00.00

DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.	GG. LAV.	GG. RETR.	SETT.	N. PROGRESSIVO
18/06/2021	06/2021 - Giugno	195,00		5		

PAGA BASE : 886,22 CONTINGENZA : 533,58 SCATTI ANZIANITA' : 42,92
 COMP. ACC. UNIFICATE: 38,59 INDENNITA' DI MENSA : 16,53 ASSEGNO PEREQUATIVO : 18,00
 T.D.R. : 41,32

Paga oraria : 8,08800 Paga giorn. : 52,57200 Totale : 1.577,16

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RIENUTE	COMPETENZE
234	DET.GG ASPETTATIVA	24,00		52,57200	1.261,73	
490	REC.CAR. FIDUCIARIO			150,00000	150,00	
* 163	IND. VEND. BIGLIETTI			45,56000		45,56
579	PERM.AGGIUNT. GODUTO	2,00				
183	RECUP.CONG.26 SETT.			10,11000	10,11	
713	STORNO IMP. INPS NEG			1.191,00000		(1.191,00)
709	REST. CTR/DIP. FNG			111,44000		111,44
578	FEST.SOPPR.GODUTA	4,00				
* 285	FESTIV. RETRIB.	0,67		52,57200		35,22
332	TRATT. FINE RAPPORTO			166,69000		166,69
21	SOMME DA RECUPERARE			1.460,23000		1.460,23

	Acconto su Imp.Soc.			0,06		
	Imp.red.teor.det.ann			45,56		
	Imp.red.teor.det.			45,56		
	Imponibile Fiscale			- 1.079,62		
	Imponibile fisc.anno			- 1.028,25		
	Tot.Add.Com.da rimb. (cod.: D643)					1,56
	Tot.Acc.Add.Comun. (cod.: D643)			1,56		
	T.F.R. 31/12 A.P.			164,61		
	RIV.TFR31/12AP netta			2,08		
	Imp.Sost.R.TFR			0,43		
	Riv. tassata AA.PP.			10,03		
	Tfr.accantonam.lordo			166,69		
	Riv.netta att. erog.			12,11		
	Tfr impon./rit.fisc.		23,0000	154,58		
	Detr.forfetaria TFR			35,55		

	(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente					
--	---	--	--	--	--	--

NOTE	TOTALE RITENUTE	TOTALE COMPETENZE
Data valuta : 18/06/2021	1.421,84	1.820,70

IBAN : IT21 S030 6234 2100 0000 2066 226

Prossimo scatto	Scatto maturato	ARR. PRECEDENTE	ARR. ATTUALE	NETTO IN BUSTA
1/02/2022	2,00	398,86	0,00	0,00

SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	SPETTANTI Gg.	GODUTI	RESIDUI
25,00	25,00	0,00	4,00	4,00	0,00	2,00	2,00	0,00
10,42	5,08	5,34	1,67	0,00	1,67	0,00	0,00	0,00

ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE	TFR Al 31/12/20
0,00	- 1.028,25	0,00	0,00	164,61

Spese Prod. !Gg. Anno
777,75! 151



Termine periodo aspettativa Gioseffi

1 messaggio

PEC Pio Marco Gioseffi | GSFP82D06D643N | MAIL piomarco.gioseffi@widipec.it
<piomarco.gioseffi@widipec.it>
A: amat <amat@pec.amat.ta.it>

ven 21 mag 2021 alle
16:14

Alla cortese attenzione della Direzione Generale.

Il sottoscritto Pio Marco Gioseffi, vostro dipendente, matricola 145260, in considerazione della cessazione del rapporto di lavoro previsto in data 31 Maggio pv, chiede di terminare il periodo di aspettativa concessami, alla data del prossimo 24 Maggio. Tanto si chiede onde poter usufruire delle giornate di festività e permessi maturati.

Inoltre sussistendo una situazione debitoria nei confronti dell'azienda e considerate le mie precarie condizioni economiche dovute alla mancata riscossione degli emolumenti in questi ultimi 17 mesi, si richiede la possibilità di poter effettuare il rimborso in 4 rate mensili. Certo di un positivo riscontro, colgo l'occasione per porgere i più cordiali saluti.

PIO MARCO GIOSEFFI

—

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GAGLIOLO SARA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 142980, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 15.06.2021, 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.

Sara Gagliolo

Numero identificativo: **A9**

Orario accettazione: **07:57**

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/21/9540898/IPF

del 15/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

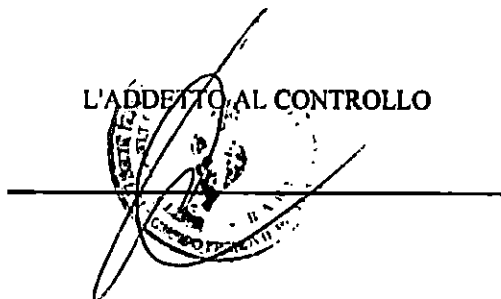
GAGLIOLO Sara - GGLSRA75A62B428M

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:46**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 15/06/2021



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

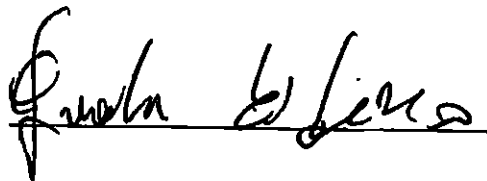
Io sottoscritto DI SERIO GIACLOLA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 135500, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 09-06-21, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale 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.



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/21/9487957/IPL
del 09/06/2021

Numero identificativo: **A6**

Orario accettazione: **07:49**

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

DI SERIO Gianluca - DSRGLC73C31B180F

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 09/06/2021

All'Ufficio Retribuzioni e Personale

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

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

Taranto, 22/06/21

FIRMA
Carallo



IL RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA/IDROVIE
p.l. Cosimo Russa

Etichette di riga	Somma di Importo
92	217,71
122	126,5
127	350,43
183	50
269	200
271	264
357	48
396	1142,08
491	2748,45
498	133508,81
516	268
517	3346,95
527	1200
600	2
644	60
771	10,32
887	11
Totale complessivo	143554,25

+ 2 + 71 + 28

MATRICOLA	COGNOME	NOME	CODICE	QUANTITA'
126001	D'ALBANA	ANGELO	271	264,00
126001	D'ALBANA	ANGELO	271	264,00
104150	ANDOMELLI	F.CO	644	2
108P70	BRESCIA	F.CO	644	2
1204P0	COLELLA	GIUSEPPE	644	2
123402	COSTANTINO	GAIA	644	2
142P80	GABRILOLO	SARA	644	2
15PP30	MASINOPETRO	ANGELO	644	2
164310	MOREA	COSIMO	644	2
465801	NIGRO	VINCENZO	644	2
1P5400	TURI	STEFANO	644	2
103100	ANACCLIO	ANGELO	644	2
137600	ETTORRE	MARIANNA	600(P)	2
137600	"	"	26P	200,00
137600	"	"	517	344,35
381440	RICCI	MARCO	906 527	200,00
381440	"	"	644	2
170PP5	PAPPACARDI	DOMENICO	644	2
170PP5	"	"	527	200,00
14P401	LANEVE	F.CO	357	24,00
175289	PICURO	MILKO	357	24,00
163675	GAICIELLO	ANDREA	527	200,00
163675	"	"	644	2
381400	RESTA	GIUSEPPE	527	200,00
381400	"	"	644	2
358P70	MARZIA	G.PPE	527	200,00
358P70	"	"	644	2
161480	MERCUCCI	MASIMILIANO	527	200,00
161480	"	"	644	2
164310	MOREA	COSIMO	887	1
3P6100	VALENTINI	CATALDO	527	200,00
3P6100	"	"	644	2
14PP40	LANTO	G.PPE	771	5,16
14P401	LANEVE	F.CO	771	5,16
111200	CALIZZANO	GIACCARO	644	200,00
111200	"	"	644	2
148700	LA ROCCA	MARCO	644	200,00
148700	"	"	644	2
154660	LOLOCCO	ANNA	644	200,00
154660	"	"	644	2
156315	MAIORANO	ENZO	644	200,00
156315	"	"	644	2
163730	MONIARANO	VIRANTINO	644	200,00
163730	"	"	644	2
1870P0	SCARCIA	DAVIDE	644	200,00
1870P0	"	"	644	2

[illegible]

22. Congedo Straordinario (Retribuzione 100% - Vedi Circolare Inps 38/2009) – **288 +**
- Annicchiarico Angela **39,35** dal 18/05 al 30/09/2021
 - Trivelli **58,42** dal 16/04 al 31/07
 - De Benedittis **55,04** dal 17/05/2021 al 01/06/2021
 - Pizzulli 6 e 7 Maggio 2021, 28/05/2021
 - Maggio Biagio dal 05/07 al 31/07/2021
23. Congedo Parentale (216-587): Mele Mariella 16/05/2021, 17 e 26 Giugno, , Bandello Luca 28-29 Maggio, Maiorano Enzo 10,20,22,30 Giugno 2021, Nigro Ivan 20,26 e 27 giugno 2021,
24. Congedo Parentale non retribuito: De Geronimo 17 e 26 Giugno
25. Aspettativa:
Cristaldi Alfio dal 10/07/2019 al 09/07/2021,
26. Aspettativa x Malattia: Sardiello Luciano dal 24/03/2021 al 11/06/2021
27. Sospensione: Sardiello Luciano (dal 10 al 14 maggio)

ANTICIPAZIONE TFR – GIUGNO 2021
(ex Regolamento Aziendale vigente)

Dipendente	Tfr Richiesto			Tfr concessi		Tfr al 31/12/2020	Tfr Lordo da erogare
	N.	Causale	Importo	Periodo	Causale		
180900 Ricchiuti Arcangelo	1° volta	Acquisto casa x figlio	70%			30.840,25	€ 21.600,00
500165 Colletta Fabio	1° volta	Acquisto casa x se	70%			21.960,76	€ 15.300,00

IL CAPO UNITA' F.F.
(Enrico Picchi)

IL DIRETTORE AMM.VO F.F.
(Dott.ssa Maria Fabiola Menenti)

Taranto, 21/06/2021



5210

Taranto 25.03.2020

SPETT.LE I.N.P.S.
Ufficio Prestazioni a
Sostegno del Reddito
Via Maria D'Enghien n. 8/I
7415 MARTINA FRANCA

e p.c. Al Dipendente
SANTORO Giovanni
S E D E

OGGETTO: Provvedimento di respinto indennizzo dei congedi parentali per il periodo dal 31 dicembre 2019 al 30 giugno 2020. (pratica di riferimento n. A1893424).

In riscontro alla Vs. nota pervenuta in data 22/03/2020, si comunica che, con le retribuzioni del mese di aprile 2020, questa Azienda recupererà dalle competenze spettanti al lavoratore Santoro Giovanni l'importo già anticipato e posto a Vostro carico, a titolo di congedo parentale retribuito, per il periodo fruito dal 7 gennaio 2020 al 28 febbraio 2020.

L'importo recuperato, pari ad € 655,02, sarà versato a Vs. favore tramite il modello UNIEMENS del mese di aprile 2020.

Relativamente al periodo di congedo parentale da fruire dal 1° marzo 2020 al 30 giugno 2020, lo stesso sarà considerato non retribuito.

Distinti saluti.

489 655,02

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)

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 VIDIAMAZIONE	
0000185588\ 185588 SANTORO		GIOVANNI		INAIL	
INDIRIZZO				Sede : 34500	
CONTRADA PILOZZO ZONA G, 3 - 74015 - MARTINA FRANCA (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	
6/12/1972		12/12/2005		14 03	
		AA/MM/ANZ.		CODICE FISCALE	
		14 03		SNTGNN72T06E986S	
DATA EMISSIONE		PERIODO PAGA		CODICI COSTO	
28/02/2020		02/2020 - Febbraio		06.02.12.01.01.00.00.00.00	
ORE LAV.		GG. LAV.		GG. RETR.	
121,80		30		5	
SETT.				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. : 39,69800 Totale : 1.786,41

COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		39,69800		1.190,94
560	KASKO ITALIANA ASS.			12,00000	12,00	
502	ANDSAI - ROMA			30,00000	30,00	
528	QUOTA ASS.MUTUO SOC1			21,00000	21,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
216	ASTENS.FACOLTATIVA	25,00	30,00	11,90940		297,74
* 220	DETR.GIORNI PAGA	25,00		39,69800	992,45	
* 246	DETRAZ. GG MALATTIA	3,00		39,69800	119,09	
422	PREMIO EVIT.SINISTRI			96,73000		96,73
546	REC.FERIE ASS.E ASP.	11,00				
572	REC.FESTIVITA'	1,00				
683	PREM.RISUL.PR.3			0,23000		0,23
706	ASS.CONTR.FER./FEST.	2,67		39,69800		105,99
* 256	MALATTIA CARENZA	3,00		40,55811		121,67
66	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	404,00	37,80	
6	IMPON. INPS TARANTO			404,00		
4	IMPONIBILE INAIL			404,00		
990	CTR PRIAMO 2% C/DIP.		2,0000	1.154,19	23,08	
991	CTR PRIAMO 2% C/DITT			1.154,19		
992	PRIAMO-100% TFR		100,0000	(12,68)	(12,68)	
	Rit.Soc.Detassazione			9,07		
	Tot. rit. sociali			60,88		
	Imp.Fis.Detass. anno			87,89		
	Imp.Fis.Detassazione			87,89		
	Imponibile Fiscale			447,00		
	Impon. fiscale netto			447,00		
	Rit. Fis. mese lorda			102,81		
	Imponibile detraz.			15.076,68		
	Detrazioni fiscali			102,81		
	Credito Art.13 TUIR					
	Rit.Fis.Detassazione				8,79	
	SINDACATO 2		0,8000	1.123,11	8,98	
	CESSIONI V STIPENDIO				112,00	
						76,27

NOTE				TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE	
Data valuta : 27/02/2020				1.767,71		1.783,58	
IBAN : IT33 E010 3078 9310 0006 1202 311				NETTO IN BUSTA			
				Continua su foglio numero			
				00000204312			
ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE					
SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	SPETTANTI	GODUTE
FERIE AP AC			FEST. AP AC			PERM. AP AC	
ACCANT. TFR.		IMP. FISC. ANNO		IMPOSTA PAGATA		DETRAZ. EFFETTUATE	
DETRAZ.							

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

MATRICOLA/COD. MECC.	DIPENDENTE	SPAZIO RISERVATO ALLA VALIDAZIONE
0000185588\ 185588 SANTORO	GIOVANNI	INAIL
INDIRIZZO		Sede : 34500
CONTRADA PILOZZO ZONA G, 3 - 74015 - MARTINA FRANCA (TA)		Aut.N. Del 3249296/95
QUALIFICA	MANSIONE - LIVELLO	POSIZIONE ASSICURATIVA
Codifica INPS : 1 -	OPERAT. DI ESERCIZIO - 158 66,67%	20 - 71021230/20
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE
6/12/1972	12/12/2005	
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.
28/02/2020	02/2020 - Febbraio	121,80
		GG. LAV. 30
		GG. RETR. 5
		SETT. 5
		N. PROGRESSIVO

Segue da foglio numero : 00000204311

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	(Residuo ANDSAI QUOTA PRESTITI (Residuo	23,00 109,00		2.576,00) 43.600,00)	400,00	
	(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente					
NOTE						TOTALE RITENUTE 1.767,71
Data valuta : 27/02/2020						TOTALE COMPETENZE 1.783,58
IBAN : IT33 E010 3078 9310 0006 1202 311						NETTO IN BUSTA
						16,00
						(Lire 30.980)
			ARR. PRECEDENTE 0,82	ARR. ATTUALE 0,95		
FERIE	SPETTANTI Gg.	GODUTE	RESIDUE	FERIE	SPETTANTI Gg.	GODUTE
AP	16,67	16,67	0,00	AP	2,91	0,00
AC	2,78	7,27	4,49-	AC	0,44	0,00
ACCANT. TFR.	IMP. FISC. ANNO	IMPOSTA PAGATA	DETRAZ. EFFETTUATE	TFR Al 31/12/19		
0,00	1.569,22	0,00	360,92	544,74		
DETRAZ.	Figli	Coniuge	Spese Prod.	Nuclei alme	Gg. Mese	
	342,05	57,50	124,01	100,00	29	

**Firma e data
per ricevuta**

INDIA

LIQUIDAZIONE INFORTUNIO DIPENDENTE: PROTOTIPO

500195 ✓

CURATTI ORNELLA								
Data Infortunio	10/11/2020							
Infortunio dal	11/11/2020							
Infortunio al	26/02/2021							
GG Infortunio	108							
GG Carenza	3							
GG C/Inail	105							
Importi Anticipati c/Inail	530,40	967,20	936,00	951,60				
Importi c/Azienda erogata	229,49	418,49	548,98	1.046,33				
Periodo Anticipi	dic-20	gen-21	feb-21	mar-21				
Retribuzione di Riferimento	53,12	5.577,60						
Indennità c/Inail definitiva	5.356,74	Codice	630					
Indennità c/Inail erogata	3.385,20	Codice	241					
Indennità c/Inail da erogare	1.971,54							
Indennità c/Inail da recuperare								
Integrazione c/Azienda erogata	2.243,29							
Integrazione c/Azienda spettante								
Integrazione c/Azienda da erogare		Codice	487					
Integrazione c/Azienda da recuperare	2.243,29	Codice	366					
Cedolino x Conguaglio	apr-21							

620,00	APRILE	MAGGIO
	4.356,74	1.000,00
	2.385,20	1.000,00

500,00	Verifica	1.243,29	500,00
	-271,75		



UAG

Taranto, 15/05/2021

Al Responsabile dell'Area Personale
Dott.ssa Maria Fabiola Menenti
SEDE

E p.c. Al Direttore Generale F.F.
Dott. Pietro Carallo
SEDE

Oggetto: storno prestazione lavorativa - partecipazione ai lavori del Consiglio di Amministrazione.

Le chiedo di non retribuire le sotto elencate prestazioni lavorativa perché nell'orario indicato assolvevo la funzione di segretario verbalizzante del Consiglio di Amministrazione.

➤ 14/05/2021 dalle ore 09:44 alle ore 10:30.

Distinti saluti

Il Capo Unità Organizzativa AA.GG. - Legali
Sinistri - Pubbliche Relazioni
(Dott.ssa Tiziana Tursi)

Tiziana Tursi

GIORNATA RESSA IN SMARTWORKING,

GIORNATA RESSA IN SMARTWORKING

[Signature]

Agente	Malattia 42 mesi	Malattia mese	Malattia ridotta
106200 BATTISTA ANTONIO	435	4	4
120320 CLEMENTE LUIGI	201	7	7
123402 COSTANTINO GIOVANNI	324	3	3
127590 D'APRILE COSIMO	258	16	16
134940 DI PONZIO COSIMO	557	13	Non retribuire
138850 FERRETTI DAMIANO	268	3	3
164645 MOTTA DAVIDE	199	4	4
172190 PEPE NICOLA	384	20	20
183326 RUSSO FRANCESCO	195	3	3
188350 SCIALPI PIETRO	283	9	9
198505 ZICARI GIUSEPPE	223	14	14

Matricola	Cognome e nome	Maggio	Residuo
127800	DARCANTE AMEDEO	/	4,61
136900	DURELLI EMANUELE	/	1,18
137600	ETTORRE MARIANNA	/	5,63
142300	FUGGETTI MASSIMO	3	7,68
147740	INNO GIOVANNI	5	1,50
149195	LADIANA COSIMO	/	12,80
158900	MASI FABIO	1	2,33
174355	PICARO TOMMASO	1	2,61
174460	PICCHI ENRICO	/	5,50
176876	PORTULANO PASQUALE	/	11,92
183325	RUSSO COSIMO	24	76,00
212530	CARALLO PIETRO	/	44,40
403865	ANNICCHIARICO GIUSEPPE	3	7,00
427950	D'ARCO ADDOLORATA	/	7,50
457680	MANIGRASSO MARIA	1	0,50
483500	RUSSO MASSIMILIANO	/	2,00
495000	TRIVELLI GIOVANNA	/	3,50
500300	FANELLI BERNARDO	2	9,25
500470	LATTE BIAGIO	/	7,00
500485	LEUCCI DORA	6	1,50
500510	MARINELLI PIETRO	/	8,00
500640	PILONE ANTONELLA	/	7,50
500665	PRETE ARCANGELO	7	0,42

MAGGIO 2021*

REGOLARIZZAZIONI NON COMPLETE

[illegible]

ASSUNZIONI

COMUNICAZIONE COLLOCAMENTO	☒ SI	☐ NO
ANAGRAFICA SISPAC	☒ SI	☐ NO
ANAGRAFICA MALATTIA	☒ SI	☐ NO
ANAGRAFICA BIGLIETTI	☒ SI	☐ NO
ANAGRAFICA BUONI PASTO	☒ SI	☐ NO
ANAGRAFICA PRESENZA EPERMANENTI	☒ SI	☐ NO
ELABORAZIONE PAGHE	☒ SI	☐ NO
BACHECA AMAT	☒ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO
104550 + PROVIA 333364-366655	☐ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO
370P89 - 333302	☐ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO
	☐ SI	☐ NO

Matricola	Cognome	Nome	Nato il	Nato a	Importo (€)
169094	PAGANO	FEDELE	17/09/1958	TARANTO	329,71
169610	PALATTELLA	GIOVANNI	23/11/1959	MOTTOLA	72,48
175345	PIEPOLI	LEONARDO	15/09/1958	TARANTO	213,99
180931	RICCHIUTI	CLAUDIO	16/03/1957	TARANTO	87,49
183200	RUGGIERO	ANTONIO	23/02/1959	FAGGIANO	378,88
189750	SEMERARO	PASQUALE	25/11/1975	FRANCAVILLA FONTANA	126,68
190775	SMIRAGLIA	GIOVANNI	23/06/1959	TARANTO	97,43
196592	VENDOLA	FRANCESCO	12/06/1954	TARANTO	118,05
196626	VENNERI	EGIDIO	27/11/1958	SAN GIORGIO IONICO	205,87
500095	BUZZERIO	COSIMO	14/06/1964	TARANTO	333,11
500125	CAPONE	PIO	06/01/1953	TARANTO	160,29
500170	COMEGNA	ANNA	17/05/1966	TARANTO	155,01
500220	DE PACE	ANGELO	16/12/1971	TARANTO	256,46
500245	DI COMITE	VINCENZO	24/02/1953	TARANTO	447,66
500250	DIBATTISTA	SALVATORE	21/08/1968	TARANTO	251,97
500381	GRIENTI	GIULIO	23/10/1952	TARANTO	364,32
500480	LEONE	ANTONIO	02/06/1966	TARANTO	89,60
500500	MAGNESA	MARIA	26/06/1958	FAGGIANO	365,99
500505	MARINELLI	ANGELO	30/03/1964	TARANTO	85,18
500540	MUSCIACCHIO	GIUSEPPE	04/11/1977	TARANTO	13,58
500625	PETRUZZI	MONICA	15/04/1972	TARANTO	41,66
500630	PIEPOLI	ANGELO	26/04/1958	TARANTO	468,00
500670	PROTO	NICOLA	20/03/1974	TARANTO	99,39
500870	VENNERI	PIETRO	10/07/1950	CAROSINO	31,39

Matricola	Cognome	Nome	Nato il	Nato a	Importo (€)
100800	ALBANO	CATALDO	10/05/1957	TARANTO	120,91
103658	ANGELILLO	ORAZIO	01/02/1958	TARANTO	88,29
106185	BASILE	VITO	07/01/1953	TARANTO	268,64
109844	CAFARO	VITTORIO	25/02/1957	TARANTO	392,19
113350	CARICASOLE	ANTONIO	05/03/1959	TARANTO	365,13
114700	CARRINO	FRANCESCO	13/11/1961	TARANTO	125,72
117050	CAVALLARO	CARMELO	07/03/1957	TAURIANOVA	120,44
117950	CECERE	VITANTONIO	05/05/1961	MARTINA FRANCA	304,06
121006	COMETA	CIRO	23/12/1962	TARANTO	381,59
127865	DARCANTE	FRANCO	17/04/1958	TARANTO	252,87
129161	DE GIORGIO	MICHELE	19/09/1957	TARANTO	256,29
129680	DEL BUONO	FRANCESCO	23/02/1955	TARANTO	354,03
130295	DE PACE	FRANCESCO	10/10/1957	TARANTO	356,77
134115	DIMITRI	GIUSEPPE	02/12/1956	PULSANO	70,53
138875	DI FONZO	LUIGI	05/02/1955	CASTELLANETA	145,87
143640	GALLO	ANTONIO	30/07/1959	SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	93,10
144223	GIANFREDA	COSIMO	09/12/1956	CEGLIE MESSAPICA	93,58
149000	LA ROSSA	ILARIO	26/02/1973	TRANI	84,00
149976	LATAGLIATA	LUIGI	15/03/1957	TARANTO	36,00
154332	LIUZZI	ALDO	08/01/1959	TARANTO	416,39
154730	LOPARCO	DOMENICO	28/03/1959	OSTUNI	157,63
156495	MALDARIZZI	FRANCESCO	05/04/1962	MOTTOLA	332,00
157690	MANIGRASSO	MASSIMO	16/09/1971	TARANTO	141,10
160051	MASTROVITO	GIUSEPPE	25/01/1957	MANDURIA	72,48
160410	MAZZA	ERCOLE	03/02/1958	MANDURIA	60,60
163260	MONGELLI	SANDRO	25/01/1957	BISCEGLIE	63,81
166035	NOBILE	FRANCESCO	02/01/1958	TARANTO	237,06
167150	OLIVA	GAETANO	24/11/1959	CASTELLANETA	190,05
167200	OLIVA	VITO	15/06/1958	TARANTO	338,46
167631	ORSO	COSIMO	16/05/1958	SAN GIORGIO IONICO	269,20

Spett.Le

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI TARANTO
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA**

Bari 16/06/2021

PTR000014338632

OGGETTO: deleghe per trattenuta a ruolo - Prestazione Tutela Globale (quota € 21.00 mensili)

La scrivente Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo, invia in allegato alla presente numero 1 delega con decorrenza

Giugno 2021

per la trattenuta a ruolo di € 21.00 (ventuno/00), per dodici mensilità.

- Inno Giovanni 6/11/70

Per il versamento delle quote associative potrete utilizzare il C/C postale numero 36252203 o il C/C bancario iban IT 18 A 0306909606 1 00000124565 Banca Intesa intestato alla società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo.

Ringraziamo anticipatamente per la cortese collaborazione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Il Presidente regionale

Gerarda Defeudis

**DELEGA PER LA TRATTENUTA
DEL CONTRIBUTO ASSOCIATIVO**

**SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO**
servizi d'integrazione sanitaria
dal 1977

VIA SAN GREGORIO 48-20121 MILANO
WWW.MUTUACESAREPOZZO.IT
C.F. 80074030158
ALBO SOCIETÀ COOPERATIVE N° C1000047

Io sottoscritto/a INNO GIOVANNI
nato/a il 06/11/1970 a TARANTO ☒ **M** ☐ **F**
residente in via/piazza VIA DISCANNA prov. TA
CAP 74121 comune TARANTO n. 36/L
codice fiscale HH19NN70506L049Q prov. TA
azienda e/o luogo di lavoro AMAT SPA TARANTO nazionalità _____
professione DIRETTORE D'ESERCIZIO matricola aziendale 147740
telefono _____ cellulare 3392253326 e-mail INN0GIOVANNI@YAHOO.IT

Autunno l'Ente sopra indicato a trattenere annualmente la somma, corrispondente alle forme di assistenza scelte, frazionata in 12 (dodici) mensilità.

☒ TUTELA GLOBALE € 252,00 ☐ PRIMA TUTELA € 180,00 ☐ ALTRO _____

Domando di aderire alla/e seguente/i forma/e di assistenza aggiuntiva/e:

☐ SALUTE PIÙ € 228,00 ☐ SALUTE SINGLE € 108,00 ☐ TUTELA FIGLI € 90,00
☐ PARTNER € 72,00 ☐ TUTELA INIDONEITÀ € 60,00 ☐ TUTELA INIDONEITÀ PARTNER € 60,00
☐ PROFESSIONALE € 12,00 ☐ ALTRO _____

Firma _____

Data 16.06.2021

SPAZIO PER PROTOCOLLO

richiesta di attivazione trattenuta a ruolo

Oggetto: richiesta di attivazione trattenuta a ruolo

Mittente: "Antonella Colapietro (S.N.M.S. Cesare Pozzo - Puglia)"

<antonella.colapietro@mutuacesarepozzo.it>

Data: 16/06/2021 10.47

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

Buongiorno

In allegato richiesta di attivazione trattenuta a ruolo con decorrenza giugno 2021 per il dipendente Inno Giovanni 6/11/70

Nel ringraziarvi per la collaborazione porgiamo cordiali saluti

Antonella Colapietro

S.N.M.S. Cesare Pozzo

via Beata Elia di San Clemente 223 - 70122 Bari

Tel. 080/5243662 - Fax 080/5211661

www.mutuacesarepozzo.org

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CESAREPOZZO
servizi d'integrazione sanitaria

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



Salvate le foreste, stampate solo se necessario.

Da: scanner canon

Inviato: mercoledì 16 giugno 2021 11:37

A: Antonella Colapietro (S.N.M.S. Cesare Pozzo - Puglia) <antonella.colapietro@mutuacesarepozzo.it>

Oggetto: Attached Image Puglia

— Allegati: —

0399_001.pdf

96,3 kB



Taranto, lì 14/06/2021

Alla c.a. Direttore Generale ff
Dott. Pietro Carallo
Direttore Amministrativo ff
Dott.ssa Maria Fabiola Menenti
Direttore Tecnico
Ing. Mauro Piazza

p.c. Responsabile Area Esercizio
Sig. Mimmo Russo
Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

**Oggetto: Accordo del 24/12/2014 "premio per il contrasto all'evasione tariffaria".
Indennità relative ai verbali emessi nel corso di Maggio 2021.**

In riferimento a quanto previsto dall'accordo aziendale in oggetto, si trasmettono n. tre tabulati, riportanti il numero complessivo di sanzioni emesse nel mese in oggetto, in relazione alle attività svolte da

1/1

- Verificatori
- Coordinatori/addetti all'esercizio
- Addetti alle verifiche anagrafiche

Si rileva che, la valutazione sulla corretta emissione del verbale è stata effettuata, conformemente alle disposizioni contenute nell'ods 14 del 30/01/2015 e nell'opuscolo "Norme di riferimento e istruzioni per lo svolgimento dell'attività di verifica dei titoli di viaggio".

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: 14/06/2021 14:51:24

16903161310001168													
verificatore totalizzato	verificatore	anno	mese	Totale di Verbale		1 Oblato al verificatore	2 maggiore notificato a bordo	2 minore	3 maggiore non notificato a bordo	3 Annullato direzione	4 Annullato verificatore	Non Correttamente Elevato	totale correttamente elevati
CAZZATO ALESSANDRA NO	totale da liquidare	2021	5	6		1	5						6
	totale da liquidare	2021	5	45		1	42	1	1				45
LANZO GIUSEPPE NO	totale da liquidare	2021	5	19			19						19
	totale da liquidare	2021	5	31			29	2					31
SAPIO MARCELLO	totale da liquidare	2021	5	49		1	48						49
	totale da liquidare	2021	5	2			2						2
PAVONCELLI GIOVANNI NO	totale da liquidare	2021	5	3			3						3
	totale da liquidare	2021	5	7			6					1	6
CARRINO EMANUELE NO	totale da liquidare	2021	5	7			7						7
	totale da liquidare	2021	5	7			7						7
SCHINO MICHELE NO	totale da liquidare	2021	5	7			7						7

addeito	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
CUTINO GIUSEPPE	2020	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INCARDONA SEBASTIANO	2020	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARTELOTTA ORAZIO	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MASI FABIO	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DI PONZIO CATALDO	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE GIORGIO MICHELE	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SPERTI MASSIMO	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAFARO VITTORIO	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SCALZI PREMIO	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

✓

addetto VA	anno	mese	Totale di Verbale	1 Oblato al verificatore	2 maggiore notificato a bordo	2 minore	3 maggiore non notificato a bordo	3 Annullato direzione	4 Annullato verificatore	Non Correttamente Elevato	totale correttamente elevati	2
												0
												2
												0
CARONE GIANFRANCO	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	2021	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	2021	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
DE PADOVA VINCENZO	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOLITO VITTORIANO	2021	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

V

Data , 14/04/2020

Comunicazione Interna
AL COORDINATORE D'UFFICIO

-183372 Russo Francesco

Accreditare **5 h** di straordinario riferite al mese di aprile 2021 092 57,52

✓ **-139400 Fischetti Augusto**

Accreditare **5 Buoni pasto** riferiti al 01 02 03 04 05 di aprile 2021

✓ **-155810 Magnati Luca**

Accreditare **1 Buono pasto** riferiti al mese di aprile 2021

-174870 Picchierri Alessandro

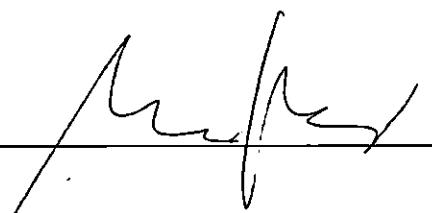
Accreditare **6.5 h** di straordinario e **1 Buono Pasto** riferiti al mese di aprile 2021 092 63,09

-176800 Porcellini Stanislao

Accreditare **9.12 h** di straordinario e **3 Buoni pasto** riferite al mese di aprile 2021 092 97,10

**Ore espresse in sessantesimi*

Firma _____





Taranto, lì 17/05/2021

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

Oggetto: Premio di risultato addetti Area Commerciale. Maggio 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 **Maggio**, che è pari ad **€ 242.722,98**.
- ✓ l'importo totale dei ricavi delle vendite e delle prestazioni (al netto dell'IVA), nel mese di **Aprile**, che (per quanto noto al sottoscritto) è pari ad **€ 130.325,52**.

1/1

Distinti saluti

IL RESPONSABILE AREA COMMERCIALE

(Ing. Cosimo Cigliese)

Firmato digitalmente da: COSIMO CIGLIESE
Limitazioni d'uso: Explicit Text: Certificate issued through
Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) digital
identity, not usable to require other SPID digital identity
Data: 14/06/2021 14:29:28

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

[illegible][illegible]

 mese	 Id. dip	 Nome dipendente	 Q.tà Descr. voce
01/05/2021	500010	ACCETTURA DOMENICA	3 As. Permesso L.104
01/05/2021	500030	ANNICCHIARICO ANGELA	31 Congedo Straord. art.42 DL15
01/05/2021	500055	BARBALINARDO LEONARDO ANTONIO	8 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500070	BEVILACQUA FRANCESCO	3 As. Permesso L.104
01/05/2021	500080	BONAMICO MARIO	1 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500110	CALAMIELLO GIUSEPPINA	3 As. Permesso L.104
01/05/2021	500120	CANTONE MARIATERESA	1 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500150	CIARLETTA FRANCESCO	1 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500150	CIARLETTA FRANCESCO	3 As. Permesso L.104
01/05/2021	500175	CORVACE MARIO	2 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500180	CORVACE PAOLO	1 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500210	DE BENEDITTIS ROSA	3 As. Permesso L.104
01/05/2021	500210	DE BENEDITTIS ROSA	15 Congedo Straord. art.42 DL15
01/05/2021	500215	DE GIORGIO MARIA	4 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500255	DOLMO ANTONIO	8 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500320	FIORINO MARIA	1 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500330	FUGGETTI MASSIMO	3 As. Permesso L.104
01/05/2021	444250	GIANGRANDE ROSANNA	3 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500490	LISTO MARIANNA	4 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	459500	MASTROBERARDINI ANNA	3 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500550	NATALE GIUSEPPE	3 As. Permesso L.104
01/05/2021	500555	NAZARO GIUSEPPE	2 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500565	NOVELLINO MICHELE	3 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500600	PACIFICO CONCETTA	2 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	473650	PETRALIA MICHELA	2 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500645	PIZZOLLA ANTONIO	3 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500650	PLUMITALLO UMBERTO	1 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500660	PORTACCI COSIMO	14 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500700	RIZZO FIORELLO	7 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500765	SCARCI MAURIZIO	4 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500780	SCIROCCALE COSIMO	6 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500780	SCIROCCALE COSIMO	3 As. Permesso L.104
01/05/2021	500785	SEMERARO PATRIZIA	1 Detrazione Giorni Malattia
01/05/2021	500850	VAPORE NICOLA	3 Detrazione Giorni Malattia

Annotazioni MAGGIO 2021			
Matricola aziendale	Cognome e nome	PROFILO ORARIO	ANNOTAZIONI ELEVATE
500010	ACCETTURA DOMENICA	39	108
500030	ANNICCHIARICO ANGELA	28	0
500055	BARBALINARDO LEONARDO	39	49
500075	BITONTO AGOSTINO	39	36
500110	CALAMIELLO GIUSEPPINA	39	43
500115	CANIGLIA ROBERTO	39	52
500120	CANTONE MARIA TERESA	35	53
500140	CHIATANTE MARISA	34	69
500145	CHIOCHIA SIMONE	39	64
500150	CIARLETTA FRANCESCO	35	55
500155	CIMOLI COSIMO	35	73
500165	COLLETTA FABIO	39	40
500175	CORVACE MARIO	39	100
500180	CORVACE PAOLO	39	46
500210	DE BENEDITTIS ROSA	38	15
500215	DE GIORGIO MARIA	34	85
500225	DE PACE CATERINA	39	52
500235	DE PANE GRAZIA	39	72
500255	DOLMO ANTONIO	39	50
500330	FUGGETTI MASSIMO	39	42
500350	GALASSO SERAFINA	39	47
444250	GIANGRANDE ROSANNA	39	76
500370	GRECO MARTINO	39	56
500410	IPPOLITO PABLO	39	40
500455	LA GIOIA ALDO	33	57
500460	LAMURAGLIA RENZO	35	42
500490	LISTO MARIANNA	39	23
500520	MARINELLI RAFFAELE	33	40
459500	MASTROBERARDINI ANNA	39	50
500545	MUSCOSO DANIELE	39	82
500550	NATALE GIUSEPPE	39	103
500560	NIGRO CAMILLO	35	56
500580	OCCHINEGRO TIZIANA	39	63
500600	PACIFICO CONCETTA	34	42
500605	PAGLIALONGO MARILENA	39	66
500610	PELUSO EMANUELE	39	57
473650	PETRALIA MICHELA	39	72
500645	PIZZOLLA ANTONIO	33	55
500650	PLUMITALLO UMBERTO	39	57
500655	POLIMENO PATRIZIA	34	45
500660	PORTACCI COSIMO	39	37
500750	SANTORO VINCENZO	39	29
500785	SEMERARO PATRIZIA	39	52
500790	STANTE MARCO	39	66
500800	TERLIZZESE LEONARDO	34	51
500860	VARVAGLIONE DOMENICO	39	23
500880	VITALE TOMMASO	39	45
TOTALE			2.536
VALORI MEDI			53,96
IL RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA p.i. Cosimo Russo			



MODULO DI ADESIONE
Dati personali dell'aderente

Cognome: LANEVE		Nome: FRANCESCO	
Codice Fiscale: LMVFNE79D02LOH9Z		Data di nascita: 02/04/1979	Sesso: ☒ M ☐ F
Comune di nascita: TARANTO		Provincia: TARANTO	Stato: ITALIA
Residenza: Città e Provincia Indirizzo: TARANTO - VIALE 2 GIUGNO N. 20 PALAZZINA 3			CAP: 74123
Domicilio: Città e Provincia (compilare solo se diverso dalla residenza) Indirizzo:			CAP:
Telefono:	Cellulare: 3200955268	E-mail: FRANCESCO.LANEVE VGL@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 ☒ 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

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

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

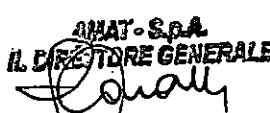
- di aver preso visione del documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere lo Statuto, la Nota informativa, la regolamentazione del fondo e ogni altra documentazione attinente 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: 31.05.2021

Firma aderente: Luigi Francesco

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>ANAF S.P.A.</u>		Codice fiscale/partita IVA: <u>00146330733</u>	
Indirizzo: <u>Via OSSARE BARRISTO M. 657</u>			
Tel.: <u>090-7356208</u>		e-mail: <u>ANAF@ANAF.TA.IT</u>	
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>169401</u>	Parametro: <u>140</u>	Profilo professionale: <u>OPERAI A SOSPESO</u>	
Data: <u>31/05/2021</u>	Timbro e firma dell'Azienda: 		

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

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? 65 anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? 20 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 9

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 31.05.2021

Firma aderente [Firma]

MODULO DI ADESIONE
Dati personali dell'aderente

Cognome: LANZO		Nome: GIUSEPPE	
Codice Fiscale: LNZGPP73C16E205X		Data di nascita: 16/03/1973	Sesso: ☒ M ☐ F
Comune di nascita: GROSSA GLIE		Provincia: PARANZO	Stato: ITALIA
Residenza: Città e Provincia Indirizzo: CONTRADA VIGNALE FONDO GIARDINELLO S.N. - FRAGAGNANO			CAP: 74022
Domicilio: Città e Provincia (compilare solo se diverso dalla residenza) Indirizzo:			CAP:
Telefono:	Cellulare: 5773999185	E-mail: GIUSEPPE LANZO 1@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)? 40 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

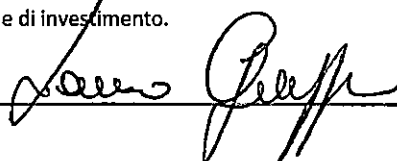
In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

☒ 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 31.05.2021

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

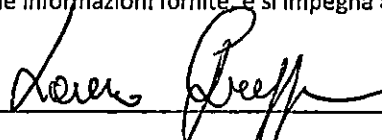
DELEGO e AUTORIZZO a tal fine il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi sopra indicati, la trattenuta una tantum di euro 5,16 da versare a Priamo, quale quota di iscrizione di mia competenza ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione con le modalità e secondo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

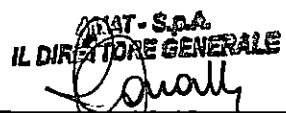
Data 31.05.2021

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>ANAT S.p.A.</u>		Codice fiscale/partita IVA: <u>00166330733</u>
Indirizzo: <u>Via Cesare Bassini n. 657</u>		
Tel.: <u>06-7356208</u>		e-mail: <u>ANAT@ANAT.SPA.IT</u>
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>114940</u>	Parametro <u>158</u>	Profilo professionale <u>OPERATORE M. STRADA</u>
Data: <u>31/05/2021</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: ARGIESE		Nome: GIUSEPPE	
Codice Fiscale: RGSGRP831214E424E		Data di nascita: 24/07/1983	Sesso: ☒ M ☐ F
Comune di nascita: CEGLIE MESSAPICA		Provincia: BRINDISI	Stato: ITALIA
Residenza: Città e Provincia Indirizzo: BRINDISI VIA CAVALCANTI 15 (VILLA EASCU)			CAP: 72029
Domicilio: Città e Provincia (compilare solo se diverso dalla residenza) Indirizzo:			CAP:
Telefono:	Cellulare: 338 7115402	E-mail: ARGIESEGIUSEPPE83@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 la somma versata 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? 60 anni
4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? 80 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)

☒ Non so/non rispondo (punteggio 3)

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 **16**

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

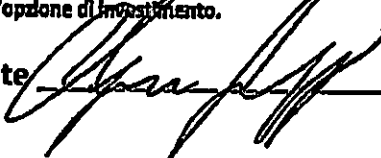
	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

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 06/03/2020

 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:

TER

☐ 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

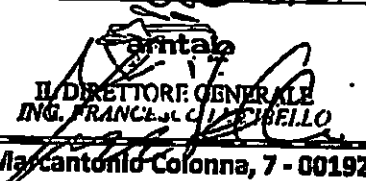
- di aver preso visione del documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere lo Statuto, la Nota Informativa, la regolamentazione del fondo e ogni altra documentazione attinente 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 06/03/2020

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: AMTAB S.p.A.		Codice fiscale/partita IVA: 06040690727
Indirizzo: V. LE JACOBINI Z.I.		
Tel.: 06/5393518		e-mail: B. CAROFIGLIO @ AMTAB, IT
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: 8067	Parametro: 440
	Profilo professionale: OP. DIESERIZIO	
	Data: 06/03/2020	Timbro e firma dell'Azienda:  IL DIRETTORE GENERALE ING. FRANCESCO C. CIBIELLO

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

ALLEGATO

TFR 2

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO
(articolo 8, comma 7, decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252)

MODULO PER I LAVORATORI ASSUNTI DOPO IL 31 DICEMBRE 2003

Il/La sottoscritto/a ARGIUSE GIUSEPPE
nato/a a CEGLIE MESSAPICA 24/01/83, codice fiscale RGSQPP83L24E4241
dipendente del ANTAB S.p.A.

In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro sei mesi dalla data di assunzione, il trattamento di fine rapporto che matura dal mese successivo alla scadenza di tale termine, verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare individuata ai sensi dell'articolo 8, comma 7, lettera b) del decreto legislativo n. 252/2005.

Compilare solo in sezione a cui il lavoratore appartiene

SEZIONE 1

Per i lavoratori iscritti alla previdenza obbligatoria in data successiva al 28 aprile 1993 con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005

DISPONE

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (1)
- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito integralmente o nella seguente misura in conformità alle previsioni delle fonti istitutive% e decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare alla quale il sottoscritto ha aderito in data 06/05/2017 fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'art. 2120 del codice civile. (2)

Allega: copia del modulo di adesione

SEZIONE 2

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, ai quali si applichino accordi o contratti collettivi che prevedano il conferimento del trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare

con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005

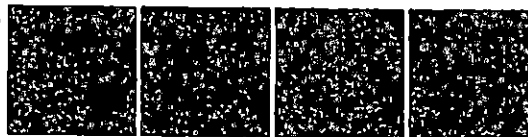
DISPONE

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (1)
- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito nella misura del% prevista dai vigenti accordi o contratti collettivi, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare alla quale il sottoscritto ha aderito in data fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (2)

Allega: copia del modulo di adesione

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare alla quale il sottoscritto ha aderito in data

Allega: copia del modulo di adesione



SEZIONE 3

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, ai quali non si applichino accordi o contratti collettivi che prevedano il conferimento del trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare con la presente, in situazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005.

DISPONE

- che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (1)
- che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito nella misura del% (3) a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare alla quale il sottoscritto ha aderito in data/...../....., fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (2)

Allega: copia del modulo di adesione

- che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare alla quale il sottoscritto ha aderito in data/...../.....

Allega: copia del modulo di adesione

(1) Per i lavoratori occupati presso datori di lavoro che abbiano alle proprie dipendenze almeno 60 addetti, il TFR viene versato al Fondo istituito presso la Tesoreria dello Stato e gestito dall'INPS, che assicura le stesse prestazioni previste dall'articolo 2120 codice civile.

(2) Per i lavoratori occupati presso datori di lavoro che abbiano alle proprie dipendenze almeno 60 addetti, il TFR residuo viene versato al Fondo istituito presso la Tesoreria dello Stato e gestito dall'INPS che assicura le stesse prestazioni previste dall'articolo 2120 codice civile.

(3) Tale misura non può essere inferiore al 60%.

Data

06/03/2020

(firma leggibile)

Una copia del presente modulo o' controfirmata dal datore di lavoro e rilasciata al lavoratore per ricevuta

18A02738

**MINISTERO
DELLO SVILUPPO ECONOMICO**

DECRETO 27 febbraio 2018.

Liquidazione coatta amministrativa della «Equa cooperativa sociale», in Ortona e nomina del commissario liquidatore.

**IL MINISTRO
DELLO SVILUPPO ECONOMICO**

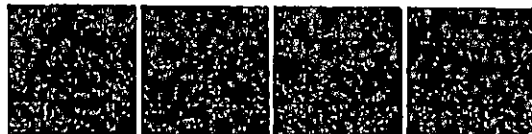
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;

Viste le risultanti ispettive concluse con la proposta di adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina del liquidatore ex art. 2545-septies codice civile nei confronti della società cooperativa «Equa cooperativa sociale»;

Vista l'istruttoria effettuata dalla competente Divisione VI dalla quale sono emersi gli estremi per l'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa ex art. 2545-terdecies codice civile;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente Registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2012, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo pa-



FORNITORE

Centro formazione autotrasporto Di Gula s.c.r.l.
P.IVA: IT02740840737
C.F.: 02740840737
Piazzale Dante 4
74121 - Taranto (TA) - IT
centroformazione@hotmail.it

CLIENTE

Valentini Cataldo
C.F.: VLNCLD77R03L049W
Piazza Tedesco 12
74121 - Taranto (TA) - IT

PRODOTTI E SERVIZI

NR	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO	SC/MG	IMPORTO	IVA	NATURA IVA
1	prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della cqc	1	198,00 €	-	198,00 €	0 %	N4
2	recupero spese bollo	1	2,00 €	-	2,00 €	0 %	N1

METODO DI PAGAMENTO

NR RATA	METODO	PAGAMENTO	BANCA	IBAN	BIC/SWIFT	DATA SCADENZA	IMPORTO
1	MP01 - Contanti	Pagamento completo				31/05/2021	200,00 €

REGIME FISCALE

 **REGIME FISCALE**
RF01 - Ordinario

DATI AGGIUNTIVI

 **DATI BOLLO**
Importo 2,00 €: Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 642/1972 e del DM 17/06/2014 e ss.mm.

RIEPILOGO IVA

IVA	NATURA	NORMATIVA	ESIGIBILITA'	IMPONIBILE	IMPOSTA
0%	N1	Escluso Art. 15 DPR 633/72		2,00 €	0,00 €
0%	N4	Esente Art. 10 DPR 633/72		198,00 €	0,00 €

CALCOLO FATTURA

Importo prodotti o servizi	200,00 €
Totale imponibile	0,00 €
Totale escluso IVA (N1)	2,00 €
Totale esente IVA (N4)	198,00 €
Totale IVA	0,00 €
Totale documento	200,00 €
Netto a pagare	200,00 €

Copia Cliente:

SERVIZIO DI PAGAMENTO

Distinta (riepilogo operazioni) nro.
Operazioni da Lei disposte il 31/05/21 19:14
CPL:0027640330016 Urente:0006660100003069147

OPERAZIONI	IMPORTO	COMM.	TOTALE
BDT 674 NUM 957901778905295124(*)	32,00	1,78	33,78
BDT 674 NUM 944873082335517235(*)	10,20	1,78	11,98

(*) la voce COMM. comprende anche gli oneri Poste Italiane

Totale: € 45,76

Di cui: € 42,20 * importo operazione
€ 3,56 * commissioni

TRANSAZIONI REGOLATE PER CONTANTI
1A0000000591276122

documento xml originale è disponibile online sul portale "Fatture e Corrispettivi dell'Agenzia delle Entrate"

Data , 31/05/2020

Comunicazione Interna
AL COORDINATORE D'UFFICIO

104100 ANTONANTE ANTONIO

110300 CALDARALO ANTONIO

117839 CAZZATO LEONARDO

124760 D'AGOSTA GIUSEPPE

130090 DE LUCA BENEDETTO

139400 FISCHETTI AUGUSTO

155799 MAGGIO MASSIMO

158750 MARZILI ANTONIO

160630 MEGNA ANTONINO

162130 MICCOLI GIUSEPPE

164310 MOREA COSIMO + 1 buono pasto + 887 1

170700 PANARELLI ANGELO

174870 PICHIERRI ALESSANDRO

176500 PIPINO CARLO

183372 RUSSO FRANCESCO (TPT)

188400 SCREDO VINCENZO

197760 VOLPE PIETRO

198700 ZINGAROPOLI MICHELE

199365 ZIZZI -ANTONIO

500400 INERTE CARLO

500565 NOVELLINO MICHELE

500700 RIZZO FIORELLO

500720 ROMANAZZI GIUSEPPE

122 5,50


Per i seguenti dipendenti , retribuire h.5.30 di festività lavorata , riferita al giorno 05/04/21

**Ore espresse in sessantesimi*





1

Taranto

Al dipendente
BELLINO Giorgio

e p.c. Al Capo Unità AA.GG. e P.R.
Dott.ssa Tiziana Tursi
S E D E

OGGETTO: sinistro passivo n° 021/AL/21: recupero somme.

Si fa seguito alla raccomandata A/R del 08/03/2021, prot. az. n° 4193, riferita al sinistro n° 021/AL/21, per comunicare che dalle prossime competenze di giugno sarà avviato, a suo carico, il recupero di quanto dovuto a titolo di risarcimento del danno per il sinistro sopra citato.

In applicazione dell'art. 34 del CCNL del 28/04/2015 l'ammontare del danno (pari complessivamente a € 217,780) le sarà trattenuto in rate mensili di € 89,52, (pari al 5% della sua retribuzione normale), fino ad estinzione del dovuto.

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

l

Al dipendente
PALMISANO Giuseppe

e p.c. Al Capo Unità AA.GG. e P.R.
Dott.ssa Tiziana Tursi
S E D E

OGGETTO: sinistro passivo n° 028/AL/21: recupero somme.

Si fa seguito alla raccomandata A/R del 09/03/2021, prot. az. n° 4270, riferita al sinistro n° 028/AL/21, per comunicare che dalle prossime competenze di giugno sarà avviato, a suo carico, il recupero di quanto dovuto a titolo di risarcimento del danno per il sinistro sopra citato.

In applicazione dell'art. 34 del CCNL del 28/04/2015 l'ammontare del danno (pari complessivamente a € 970,78) le sarà trattenuto in rate mensili di € 101,51, (pari al 5% della sua retribuzione normale), fino ad estinzione del dovuto.

Distinti saluti.

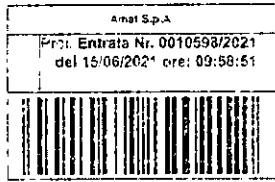
IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. Pietro CARALLO)

[Handwritten signature]

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Bozzacchino Giuseppe dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 109780, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 14.06.2021, 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: **A30**

Orario accettazione: **08:56**

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/21/9528500/IP1
del 14/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

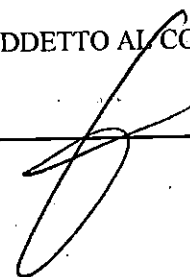
Si dichiara che

BUZZACCHINO Massimiliano - BZZMSM72R05L049F

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

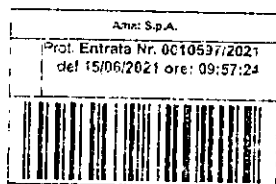
Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:22**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 14/06/2021

Taranto,



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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Corrado Asano, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 500182, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 14.06.2021, 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: **A31**

Orario accettazione: **09:00**

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/21/9528652/IP9

del 14/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

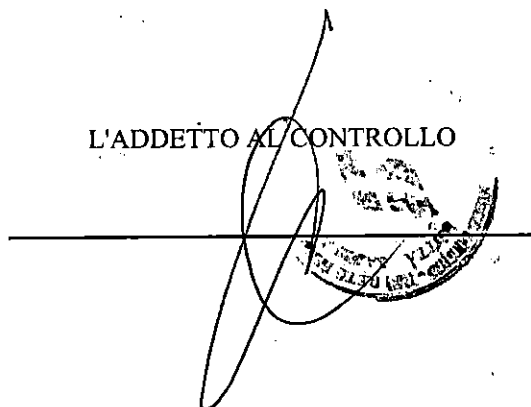
Si dichiara che

CORVACE Pietro - CRVPTR72T01L049S

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

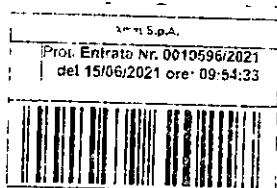
Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:32**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 14/06/2021

Taranto,



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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PANISI Ugo, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 657700, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 14.06.2021, 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.

PANISI Ugo

Numero identificativo: **A3**

Orario accettazione: **07:41**

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/21/9527714/IP7
del 14/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MANISI Vito - MNSVTI75B20E205D

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:24**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 14/06/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

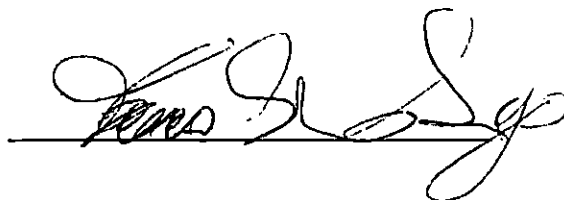
Io sottoscritto MASSARO ROSARIO SERGIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 159247, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 15/6/21, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato 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.

16/6/21



Numero identificativo: **A4**

Orario accettazione: **07:48**

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

Protocollo: /P/BA/21/9540636/IP5
del 15/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MASSARO Cosimo Sergio - MSSCMS73B06L049C

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:32**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 15/06/2021

Taranto,

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

S E D E

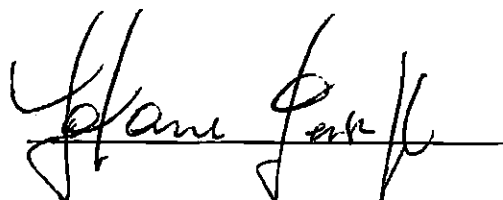
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FALCONE GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 134835, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 09-06-2021, 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: **A24**

Orario accettazione: **08:42**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9488817/IPII

del 09/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

FALCONE Giuseppe - FLCGPP72T23L049C

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:27**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 09/06/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Marco Massimiliano dipendente di codesta azienda con
matricola aziendale 158780, essendomi recato a visita medica presso il Centro
Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 15/6/21, 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°/ ricevute delle Ferrovie SUD-EST; + 1 RFI

☐ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.

Marco Massimiliano

Numero identificativo: **A5**

Orario accettazione: **07:48**

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

Protocollo: /P/BA/21/9540694/IP9
del 15/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MARZO Massimiliano - MRZMSM72P27L049Q

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 15/06/2021

VIAGGIO da Taranto a Bari Centrale
Valido per 4 ore a partire dalle 05:42 del 15/06/2021

Pagina 1 di 1
CIV Carrier 0083 - Partita Iva: 05403151003
Biglietto Singolo - Issuer 0083
Data Emissione 14/06/2021 ore 20:56
Canale: Internet B2C
Ricevuta n. 884975745 del 14/06/2021

Codice Biglietto: 1450855409

Stazione di Partenza

Taranto
Ore 05:42 15/06/2021

Stazione di Arrivo

Bari Centrale
Ore 07:04 - 15/06/2021

Treno Regionale 19828
Servizio 2° Classe

*** Importo pagato totale: 9.00 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Offerta - Servizio
ORDINARIA - 2° CLASSE

CartaFreccia

Nome Passeggero (Adulto)

MASSIMILIANO MARZO

Acquirente: **MARIA TERESA MARZO**

Pagamento: **Utilizzo carta di credito/debito o carta prepagata**

CONVALIDARE IN BASSO -
Terminale: "A03TF000"
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000070613742 Titolo: 1451084837
Data di emissione: 14/06/21 11:56:24
P. IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 15/06/21

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOTRUST

FEE FM 06 EUR ***6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE AN DA CONVALIDA

CONDIZIONI DI TRASPORTO

Si applicano le condizioni di trasporto del vettore che effettua il servizio. Le Condizioni sono disponibili sul sito www.trenitalia.com, presso le biglietterie e le agenzie di viaggi. Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com



Per informazioni, acquisti e modifiche al biglietto: vai su www.trenitalia.com, s-



avvio del passeggeri



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

Il documento fiscale è stampabile sul sito trenitalia.com, previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.

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

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA

o pagamento)

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

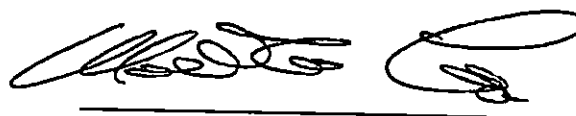
Io sottoscritto MARTURANO COSIMO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 158773, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 16-06-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale 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: **A11**

Orario accettazione: **07:52**

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

Protocollo: /P/BA/21/9553049/IP7
del 16/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MARTURANO Cosimo - MRTCSM73P20L049I

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 16/06/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Le GERVINO Alessio, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 12892, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 16.06.2021, 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: **A8**

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/21/9552835/IP9
del 16/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

DE GERONIMO Alessandro - DGRLSN74A08L049F

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 16/06/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

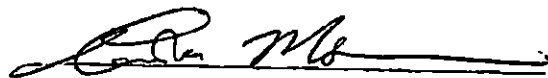
Io sottoscritto CANTONE MASSIMO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 111412, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 16/6/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale 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: **A9**

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/21/9552937/IPC
del 16/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

CANTORE Massimo - CNTMSM73S16L049X

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 16/06/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

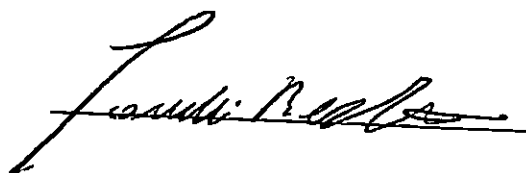
Io sottoscritto FANILI BELNARDI, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 500300, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 16/06/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale 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: **A12**

Orario accettazione: **07:55**

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

Protocollo: /P/BA/21/9553135/IP3
del 16/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

FANELLI Bernardo - FNLBNR74E07L049W

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 16/06/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto ORLANDO IGNAZIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 167580, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 16.6.2021, 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.

Orlando Ignazio

Numero identificativo: **A10**

Orario accettazione: **07:52**

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

Protocollo: /P/BA/21/9553095/IP8
del 16/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

ORLANDO Ignazio - RLNGNZ73S21L049F

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:04**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 16/06/2021

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/21/9540999/PH
del 15/06/2021

Numero identificativo: **A13**

Orario accettazione: **08:07**

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

LANZOLLA Massimo - LNZMSM73A09L049Z

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:05**

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

ATTESTATO DI TRANSITO IN PORTA MANUALE

MODALITA' DI PAGAMENTO
CONTANTE

Data: 15-06-2021 Ora: 07:20 Pista: 49 Fattore: 8071

Entrata: 742 TARANTO NORD
Uscita: 738 BARI SUD

Classe: A

PEDAGGIO: Euro 4.90

L'ADDITTO AL CONTROLLO



PAVONE S.R.L.

VIA ISONZO 48 - 74013 GINOSA(TA)

P. Iva : 02429960731
C. F. : 02429960731
Codice Destinatario : SUBM70N

Spett.le

MERCURI MASSIMILIANO

Via Carducci nr. 91 - Fraz. Marina di Ginosa - 74125 GINOSA (TA)

C. F. : MRCMSM72D15L049X

Tipo Documento

TD01 - Fattura

Numero

17/10

Del

14/06/2021

Modalità di pagamento

BONIFICO

Pagina

1/1

N	Descrizione	Qtà	Prezzo	Sconto	Importo Netto	IVA
1	Rinnovo CQC (esente iva)		254,240000	0,0000	254,24	0
2	Spese anticipate ex art.15		45,760000	0,0000	45,76	0
3	Bollo		2,000000	0,0000	2,00	0

Il trattamento dei dati personali è conforme ai principi del Reg. UE n.679/2016("GDPR")

%	Imponibile	IVA	Imposta
	254,24	Es. Articolo 10	0,00
	47,76	Non Imponibile Art. 15	0,00

Totale Documento

302,00

Totale da pagare

302,00

FATTURA DI CORTESIA

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0010607/2021 del 15/06/2021 10:38:23

VARIAZIONI UNICHE

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<ConsultazioneANF Data="2021-04-20" Ora="15:43:45.5559983" IdRichiesta="56715056">
  <CriteriRicerca>
    <AnnoDal>2021</AnnoDal>
    <MeseDal>1</MeseDal>
    <AnnoAl>2021</AnnoAl>
    <MeseAl>1</MeseAl>
    <MatricolaAzienda>7800449608</MatricolaAzienda>
    <CFTitolare>LNZGPP73C16E205X</CFTitolare>
  </CriteriRicerca>
  <EsitoRicerca>
    <ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
      <Anno>2021</Anno>
      <Mese>1</Mese>
      <CFRichiedente>LNZGPP73C16E205X</CFRichiedente>
      <ImpGiorno>2.76</ImpGiorno>
      <ImpMese>71.63</ImpMese>
      <Protocollo>INPS.7890.08/07/2020.0042238</Protocollo>
      <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
    </ANF>
    <ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
      <Anno>2021</Anno>
      <Mese>1</Mese>
      <CFRichiedente>QRNSFN78H44L049X</CFRichiedente>
      <ImpGiorno>5.29</ImpGiorno>
      <ImpMese>137.5</ImpMese>
      <Protocollo>INPS.7800.18/02/2021.0073929</Protocollo>
      <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
    </ANF>
    <ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
      <Anno>2021</Anno>
      <Mese>2</Mese>
      <CFRichiedente>LNZGPP73C16E205X</CFRichiedente>
      <ImpGiorno>2.76</ImpGiorno>
      <ImpMese>71.63</ImpMese>
      <Protocollo>INPS.7890.08/07/2020.0042238</Protocollo>
      <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
    </ANF>
    <ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
      <Anno>2021</Anno>
      <Mese>2</Mese>
      <CFRichiedente>QRNSFN78H44L049X</CFRichiedente>
      <ImpGiorno>5.29</ImpGiorno>
      <ImpMese>137.5</ImpMese>
      <Protocollo>INPS.7800.18/02/2021.0073929</Protocollo>
      <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
    </ANF>
    <ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
      <Anno>2021</Anno>
      <Mese>3</Mese>
      <CFRichiedente>LNZGPP73C16E205X</CFRichiedente>
      <ImpGiorno>2.76</ImpGiorno>
      <ImpMese>71.63</ImpMese>
      <Protocollo>INPS.7890.08/07/2020.0042238</Protocollo>
      <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
    </ANF>
    <ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
      <Anno>2021</Anno>
      <Mese>3</Mese>
      <CFRichiedente>QRNSFN78H44L049X</CFRichiedente>
      <ImpGiorno>5.29</ImpGiorno>
      <ImpMese>137.5</ImpMese>
      <Protocollo>INPS.7800.18/02/2021.0073929</Protocollo>
      <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
    </ANF>
    <ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
      <Anno>2021</Anno>
      <Mese>4</Mese>
      <CFRichiedente>LNZGPP73C16E205X</CFRichiedente>
      <ImpGiorno>2.76</ImpGiorno>
      <ImpMese>71.63</ImpMese>
      <Protocollo>INPS.7890.08/07/2020.0042238</Protocollo>
      <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
    </ANF>
  </EsitoRicerca>
</ConsultazioneANF>
```

<ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
 <Anno>2021</Anno>
 <Mese>4</Mese>
 <CFRichiedente>QRNSFN78H44L049X</CFRichiedente>
 <ImpGiorno>5.29</ImpGiorno>
 <ImpMese>137.5</ImpMese>
 <Protocollo>INPS.7800.18/02/2021.0073929</Protocollo>
 <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
</ANF>
<ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
 <Anno>2021</Anno>
 <Mese>5</Mese>
 <CFRichiedente>LNZGPP73C16E205X</CFRichiedente>
 <ImpGiorno>2.76</ImpGiorno>
 <ImpMese>71.63</ImpMese>
 <Protocollo>INPS.7890.08/07/2020.0042238</Protocollo>
 <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
</ANF>
<ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
 <Anno>2021</Anno>
 <Mese>5</Mese>
 <CFRichiedente>QRNSFN78H44L049X</CFRichiedente>
 <ImpGiorno>5.29</ImpGiorno>
 <ImpMese>137.5</ImpMese>
 <Protocollo>INPS.7800.18/02/2021.0073929</Protocollo>
 <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
</ANF>
<ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
 <Anno>2021</Anno>
 <Mese>6</Mese>
 <CFRichiedente>LNZGPP73C16E205X</CFRichiedente>
 <ImpGiorno>2.76</ImpGiorno>
 <ImpMese>71.63</ImpMese>
 <Protocollo>INPS.7890.08/07/2020.0042238</Protocollo>
 <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
</ANF>
<ANF CFTitolare="LNZGPP73C16E205X">
 <Anno>2021</Anno>
 <Mese>6</Mese>
 <CFRichiedente>QRNSFN78H44L049X</CFRichiedente>
 <ImpGiorno>5.29</ImpGiorno>
 <ImpMese>137.5</ImpMese>
 <Protocollo>INPS.7800.18/02/2021.0073929</Protocollo>
 <CFAzienda>00146330733</CFAzienda>
</ANF>
</EsitoRicerca>
</ConsultazioneANF>

tabella 2

TIPOLOGIA DI VESTIARIO - OPERATORI DI ESERCIZIO - VERIFICATORI - CAPOLINEA - ADDETTI PORTINERIA				
ARTICOLO (ANNO ULTIMA ASSEGNAZIONE: 2017)	A	B	C = A x B	D = C : 2 x 3
	IMPORTO UNITARIO (FORNITURA BIENNALE)	QUANTITÀ PRO CAPITE (BIENNALE)	IMPORTO DELLA FORNITURA BIENNALE	DATO RAPPORATO AL TRIENNIO 2018-2020
Berretto lana baseball autista	€ 7,00	1,00	€ 7,00	10,50 €
Berretto lana zuccotto autista	€ 6,00	1,00	€ 6,00	9,00 €
Camicia estiva autista*	€ 18,00	1,50	€ 27,00	40,50 €
Camicia invernale autista	€ 18,00	2,00	€ 36,00	54,00 €
Cravatta autista	€ 13,00	2,00	€ 26,00	39,00 €
Giacca estiva autista	€ 85,00	1,00	€ 85,00	127,50 €
Giacca invernale autista	€ 89,00	1,00	€ 89,00	133,50 €
Pantalone estivo	€ 29,00	2,00	€ 58,00	87,00 €
Pantalone invernale	€ 29,00	2,00	€ 58,00	87,00 €
Maglia lana a "V" c/maniche autista	€ 19,00	1,00	€ 19,00	28,50 €
Maglia lana a "V" s/maniche autista	€ 14,00	1,00	€ 14,00	21,00 €
Polo estiva autista*	€ 11,00	1,50	€ 16,50	24,75 €
		TOTALE	€ 441,50	€ 662,25
* L'accordo prevede la possibilità di avere polo estive, o, in alternativa, camicie estive fino alla quantità di 3. Avendo gli articoli costi differenti, per la determinazione dell'importo della fornitura si è tenuto conto, forfettariamente, della quantità di una unità e mezzo per ciascuno dei due capi.				
ARTICOLO (ANNO ULTIMA ASSEGNAZIONE: 2019)	A	B	C = A x B	D = C : 4 x 1
	IMP. UNITARIO (FORNITURA QUADRIENNALE)	QUANTITÀ PRO CAPITE (QUADRIENNALE)	IMPORTO DELLA FORNITURA QUADRIENNALE	DATO RAPPORATO ALL'ANNO 2020
Giubbotto "Gore-tex" autista	180,00	1,00	€ 180,00	45,00 €
TOTALE COSTO FORNITURA PER IL PERIODO DI MANCATA ASSEGNAZIONE AL PERSONALE (D + D)				707,25 €
IMPORTO MASSIMO (60%) DA RICONOSCERE AL DIPENDENTE E DA RAPPORARE ALLA PRESENZA EFFETTIVA				424,35 €

tabella 3

TIPOLOGIA DI VESTIARIO - COORDINATORI/ADETTI

ARTICOLO (ANNO ULTIMA ASSEGNAZIONE: 2017)	A	B	C = A x B	D = C : 2 x 3
	IMPORTO UNITARIO (FORNITURA BIENNALE)	QUANTITÀ PRO CAPITE (BIENNALE)	IMPORTO DELLA FORNITURA BIENNALE	DATO RAPPORTATO AL TRIENNIO 2018-2020
Berretto estivo mod. ufficiale	38,00	1,00	€ 38,00	€ 57,00
Berretto lana baseball autista	7,00	1,00	€ 7,00	€ 10,50
Camicia estiva autista*	18,00	1,50	€ 27,00	€ 40,50
Camicia invernale autista	18,00	2,00	€ 36,00	€ 54,00
Cravatta autista	13,00	2,00	€ 26,00	€ 39,00
Giacca estiva autista	85,00	1,00	€ 85,00	€ 127,50
Giacca invernale autista	89,00	1,00	€ 89,00	€ 133,50
Pantalone estivo	29,00	2,00	€ 58,00	€ 87,00
Pantalone invernale	29,00	2,00	€ 58,00	€ 87,00
Maglia lana a "V" c/maniche autista	19,00	1,00	€ 19,00	€ 28,50
Maglia lana a "V" s/maniche autista	14,00	1,00	€ 14,00	€ 21,00
Polo estiva autista*	11,00	1,50	€ 16,50	€ 24,75
		TOTALE	€ 473,50	€ 710,25

* L'accordo prevede la possibilità di avere polo estive, o, in alternativa, camicie estive fino alla quantità di 3. Avendo gli articoli costi differenti, per la determinazione dell'importo della fornitura si è tenuto conto, forfettariamente, della quantità di una unità e mezzo per ciascuno dei due capi.

ARTICOLO (ANNO ULTIMA ASSEGNAZIONE: 2020)	A	B	C = A x B	D = C : 5 x 0
	IMPORTO UNITARIO (FORNITURA QUINQUENNALE)	QUANTITÀ PRO CAPITE (QUINQUENNALE)	IMPORTO DELLA FORNITURA QUINQUENNALE)	DATO RAPPORTATO AL QUINQ. 2016-2020
Cappotto superiori di linea	130,00	1,00	€ 130,00	0,00 €
Impermeabili superiori di linea	110,00	1,00	€ 110,00	0,00 €
		TOTALE	€ 240,00	€ 0,00

TOTALE COSTO FORNITURA PER IL PERIODO DI MANCATA ASSEGNAZIONE AL PERSONALE (D + D)	710,25 €
---	-----------------

IMPORTO MASSIMO (60%) DA RICONOSCERE AL DIPENDENTE E DA RAPPORTARE ALLA PRESENZA EFFETTIVA	426,15 €
---	-----------------

tabella 4

TIPOLOGIA DI VESTIARIO (PERSONALE SOSTA)				
ARTICOLO (ANNO ULTIMA ASSEGNAZIONE: 2017)	A	B	C = A x B	D = C : 2 x 3
	IMPORTO UNITARIO (FORNITURA BIENNALE)	QUANTITÀ PRO CAPITE (BIENNALE)	IMPORTO DELLA FORNITURA BIENNALE	DATO RAPPORATO AL TRIENNIO 2018-2020
Giubbino estivo op. mobilità	€ 69,00	1	€ 69,00	103,50 €
Scarpa estiva op. mobilità	€ 65,00	1	€ 65,00	97,50 €
Scarpa invernale op. mobilità	€ 85,00	1	€ 85,00	127,50 €
Camicia invernale op. mobilità	€ 18,00	2	€ 36,00	54,00 €
Camicia estiva op. mobilità*	€ 18,00	1,5	€ 27,00	40,50 €
Tubolari camicia estive op. mobilità	€ 5,00	2	€ 10,00	15,00 €
Berretto lana zuccotto op. mobilità	€ 7,00	1	€ 7,00	10,50 €
Berretto estivo op. mobilità	€ 4,00	1	€ 4,00	6,00 €
Pantalone estivo op. mobilità	€ 29,00	2	€ 58,00	87,00 €
Pantalone invernale op. mobilità	€ 29,00	2	€ 58,00	87,00 €
Maglione in pile c/zip op. mobilità	€ 16,00	1	€ 16,00	24,00 €
Polo estiva op. mobilità*	€ 11,00	1,5	€ 16,50	24,75 €
Gilet a "V" s/maniche op. mobilità	€ 14,00	1	€ 14,00	21,00 €
		TOTALE	€ 465,50	698,25 €

* L'accordo prevede la possibilità di avere polo estive, o, in alternativa, camicie estive fino alla quantità di 3. Avendo gli articoli costi differenti, per la determinazione dell'importo della fornitura si è tenuto conto, forfettariamente, della quantità di una unità e mezzo per ciascuno dei due capi.

ARTICOLO (ANNO ULTIMA ASSEGNAZIONE: 2015)	A	B	C = A x B	D = C : 4 x 5
	IMP. UNITARIO (FORNITURA QUADRIENNALE)	QUANTITÀ PRO CAPITE (QUADRIENNALE)	IMPORTO DELLA FORNITURA QUADRIENNALE	DATO RAPPORATO AL QUINQ. 2016-2020
Giaccone "Gore-tex" op. mobilità	€ 210,00	1	€ 210,00	262,50 €

TOTALE COSTO FORNITURA PER IL PERIODO DI MANCATA ASSEGNAZIONE AL PERSONALE (D + D)	960,75 €
---	-----------------

IMPORTO MASSIMO (60%) DA RICONOSCERE AL DIPENDENTE E DA RAPPORARE ALLA PRESENZA EFFETTIVA	576,45 €
--	-----------------

TABELLA COSTI ASSEGNAZIONE VESTIARIO AL PERSONALE

tabella 1

A - Tipo Operatori	B - Vestiaro	C - Accordo aziendale	D - Spettanza	E - Ultima fornitura	F - Successiva fornitura non effettuata	G - Stato attuale fornitura	H - Periodo oggetto di monetizzazione	I - Prezzi del capi sulla base dell'ultima gara aggiudicata	L - Percentuale riconosciuta (60 % di I)	M- Importo individuale riparametrato rispetto al periodo di monetizzazione	N - decorrenza della fornitura in corso
Esercizio	1 - Giacconi in goretex - (autisti + collaboratori di esercizio + personale addetto al portierato)	Dotazione istituita con accordo del 24/02/2014	quadriennale	2016-2019	2020-2023	Gara aggiudicata. Fornitura in corso	2020	€ 180,00	€ 108,00	€ 27,00	2021-2024
	2 - Cappotto e impermeabile - (Addetti e Coordinatori)		quinquennale	2016-2020	2021-2024		no monetizzazione				2021-2024
	3 - Divise Invernali ed estive OPERATORI ESERCIZIO (camicie, pantaloni, giacche, cravatte, ecc...)		biennale	2016-2017	2018-2019		2018-2020	€ 441,50	€ 264,90	€ 397,35	2021-2022
	4 - Divise Invernali ed estive COORD. E ADDETTI(camicie, pantaloni, giacche, cravatte, ecc...)		biennale	2016-2017	2018-2019		2018-2020	€ 473,50	€ 284,10	€ 426,15	2021-2022
Sosta	5 - Giacconi in goretex (coordinatori + ausiliari + custodi)	Dotazione istituita con accordo del 31/07/2014	quadriennale	2012-2015	2016-2019	Gara aggiudicata. Fornitura in corso	2016-2020	€ 210,00	€ 126,00	€ 157,50	2021-2024
	6 - Divise Invernali ed estive (camicie, pantaloni, maglioni, scarpe, ecc...)		biennale	2016-2017	2018-2019		2018-2020	€ 465,50	€ 279,30	€ 418,95	2021-2022



IPOTESI DI ACCORDO AZIENDALE

(MONETIZZAZIONE DEL VESTIARIO UNIFORME SPETTANTE AL PERSONALE)

Il giorno _____, alle ore _____, in modalità telematica, attraverso la piattaforma GoToMeeting

tra

- l'AMAT S.p.A. così rappresentata:

- ✓ Il Presidente del Consiglio di Amministrazione, Avv. Giorgia Gira;
- ✓ Il Vice – Presidente del Consiglio di Amministrazione, Dott. Francesco Scarinci;
- ✓ Il Consigliere di Amministrazione, Avv. Anita Conversano;
- ✓ Il Direttore Generale f.f., Dott. Pietro Carallo;
- ✓ Il Direttore Tecnico e d'Esercizio, Ing. Mauro Piazza;
- ✓ Il Direttore Amministrativo f.f., Dott.ssa Maria Fabiola Menenti;
- ✓ Il Responsabile Area Esercizio, P.I. Cosimo Russo;

e

- le OO.SS. aziendali così rappresentate:

- ✓ Avv. Ivano Zilio, giusta espressa delega delle OO.SS. di FILT-CGIL, UILTRASPORTI, UGLTRASPORTI e SINAI;
- ✓ Avvocati Fiorella Loforese e Remo Pezzuto, giusta delega espressa della O.S. della FILT-CGIL;
- ✓ FAISA-CISAL: Sigg. Sig. Pietro Greco (Segretario Territoriale); Sig. Rizzo Orlando (Segretario aziendale) e Sig.ra Petralia Michela;

PREMESSO CHE

1. la materia della dotazione della massa vestiario è disciplinata, a livello nazionale, dall'art. 50 lett. c) del CCNL 1976 che, nel prevedere il vestiario uniforme obbligatorio, da fornirsi da parte dell'azienda a favore dei lavoratori, con costo a carico, per quote disuguali, dell'azienda e dei lavoratori medesimi, non configurava il vestiario come elemento in natura della retribuzione;
2. la dotazione e la relativa cadenza temporale del vestiario uniforme sono regolamentate, oltre che dal predetto CCNL del 1976, anche dagli accordi aziendali di secondo livello intervenuti in materia nel corso degli anni successivi, che hanno individuato, per ogni profilo professionale e per ciascun capo in dotazione, anche la durata ed il relativo periodo di assegnazione;
3. allo stato, tenuto conto delle ultime forniture effettuate, risulta quanto segue:



- per i Coordinatori d'Esercizio, gli Addetti all'Esercizio, gli Operatori di esercizio, i Collaboratori di esercizio e per il personale addetto al portierato le ultime forniture di massa vestiario sono state effettuate con imputazione fino all'esercizio 2017, ad eccezione della fornitura del cappotto e dell'impermeabile prevista in favore dei Coordinatori e degli Addetti all'esercizio, la cui ultima fornitura è stata imputata al quinquennio 2016/2020;
 - per il personale dell'esercizio avente diritto al giaccone in goretex, l'ultima fornitura è stata effettuata nel corso dell'anno 2016, con imputazione al quadriennio 2016/2019;
 - per il personale della sosta l'ultima fornitura del vestiario uniforme è stata effettuata nel corso dell'anno 2016, con imputazione al biennio 2016/2017;
 - per il personale della sosta, avente diritto al giaccone in goretex, l'ultima fornitura è stata effettuata nel corso dell'anno 2015, con imputazione al quadriennio 2012/2015;
 - per il personale dell'Area Tecnica, invece, la cui dotazione ha carattere annuale, le relative forniture sono state tutte regolarmente effettuate;
4. attesi i ritardi intervenuti nella assegnazione della massa vestiario per i periodi successivi a quelli di cui al precedente sub 3, nel corso del 2020 alcune sigle sindacali hanno espressamente chiesto all'Azienda di dare esecuzione agli obblighi contrattuali a suo carico, riservandosi di adire le vie legali in caso di ulteriori ritardi ed inadempimenti. Tanto al fine di ottenere il risarcimento del danno a favore dei dipendenti per la mancata fornitura del vestiario uniforme;
5. alla luce di quanto sopra, con nota del 5 febbraio 2021 (prot. az. n. 2.378) gli Avvocati Fiorella Loforese e Pezzuto Remo, in nome e per conto della FILT-CGIL, in persona del Segretario Aziendale pro-tempore, Sig. Enrico Dragone, hanno messo in mora la Società per non aver ottemperato alla fornitura del vestiario uniforme, con danno per i lavoratori costretti ad acquistare, a proprio spese, indumenti simili, per foggia e colore, a quelli previsti nella dotazione aziendale. Gli Avvocati Loforese e Pezzuto, quindi, hanno diffidato l'Azienda a fornire ai propri dipendenti, entro 10 giorni dalla messa in mora, la massa vestiario spettante e a risarcire loro il danno patito, preannunciando, in difetto, di adire le vie legali;
6. analogamente, con nota del 17/02/2021 (prot. az. n. 2.965) l'Avvocato Ivano Zilio, su espresso incarico ricevuto dai delegati sindacali delle OO.SS. di FIT-CISL, UILTRASPORTI, SINAI ed UGLTRASPORTI (rispettivamente nelle persone dei Sigg. Cavallo Giuseppe, Marzo Massimiliano, Albanese Francesco e Basile Andrea) ha messo in mora l'Azienda per violazione delle disposizioni contrattuali, non avendo la stessa provveduto a fornire il vestiario uniforme né, tantomeno, indennizzato i lavoratori per le spese da questi sostenute per l'acquisto di indumenti personali simili. Al fine di risolvere la questione, il legale ha chiesto apposita



- convocazione, entro 10 giorni, per ricercare una soluzione, preannunciando, in difetto, di adire le vie legali per la tutela dei diritti dei lavoratori;
7. con nota del 1° marzo 2021 (prot. n. 3.695), manifestando la volontà di definire bonariamente la questione del ritardo nell'assegnazione del vestiario uniforme al proprio personale, l'Azienda ha convocato congiuntamente tutte le OO.SS. per il 10 marzo 2021;
 8. con propria nota dell'8 marzo scorso (prot. az. n. 4214) l'Avvocato Ivano Zilio ha confermato la sua partecipazione al predetto incontro, giusta espressa delega ricevuta dalle OO.SS. di FIT-CISL, UILTRASPORTI, SINAI ed UGLTRASPORTI;
 9. analogamente, con propria nota dell'8 marzo 2021 (prot. az. n. 4.219) gli Avvocati Fiorella Loforese e Pezzuto Remo hanno confermato la loro partecipazione all'incontro de quo, in qualità di procuratori della FILT-CGIL;
 10. all'incontro del 10 marzo 2021, quindi, hanno partecipato l'Avv. Ivano Zilio, per le OO.SS. di Fit/Cisl – UilTrasporti – Ugl Autoferrotranvieri – Sinai, e gli Avvocati Fiorella Loforese e Remo Pezzuto, in rappresentanza delle Segreterie aziendali della Filt-Cigl, unitamente ai loro delegati sindacali Sigg. Dragone Enrico – Cecere Pietro – De Benedittis Rosa, ed i Sigg. Greco Piero, Donnarumma Paolo, Rizzo Orlando e Petralia Michela in rappresentanza della Faisa/Cisal;
 11. quindi, in virtù del mandato ricevuto dagli Avvocati, il 10 marzo 2021 si è regolarmente costituito il tavolo delle trattative, dando avvio al confronto sindacale sulla questione del vestiario uniforme. In sintesi, nel corso dell'incontro gli Avvocati Fiorella Loforese e Remo Pezzuto, hanno chiesto, a titolo di risarcimento del danno a favore dei dipendenti, la quota del 70% del valore del vestiario non fornito negli anni pregressi, mentre l'Avvocato Zilio ha chiesto all'Azienda di formulare una propria proposta che sarebbe stata oggetto di successiva valutazione. Anche i rappresentanti della FAISA-CISAL hanno chiesto all'Azienda di far pervenire al riguardo una proposta economica da valutare in un successivo incontro;
 12. a conclusione del citato incontro, preso atto delle posizioni sindacali, l'Azienda si è riservata di elaborare una propria proposta, previa valutazione della sostenibilità economica, anche alla luce della crisi economica connessa alla pandemia in atto da Covid-19, con impegno a convocare le parti per un successivo incontro per illustrarne i termini;
 13. con nota del 17 marzo 2021 (prot. az. n. 4.796) l'incontro è stato fissato per le ore 12:00 del 19 marzo 2021. Con proprie note inviate a mezzo pec il 18 marzo 2021 (rispettivamente registrate al protocollo aziendale ai nn. 4.873 e 4.875), sia l'Avvocato Ivano Zilio che gli Avvocati Fiorella Loforese e Remo Pezzuto hanno confermato la loro partecipazione all'incontro, tutti nella loro qualità di delegati delle OO.SS. come sopra dettagliato;



14. l'incontro si è regolarmente tenuto con la partecipazione dei rappresentanti aziendali, nelle persone dei componenti il Consiglio di Amministrazione, delle Direzioni aziendali e del Responsabile dell'Area Esercizio. Nel corso dell'incontro, l'Azienda ha illustrato la propria proposta (che prevede l'erogazione ai dipendenti di una quota pari al 50% del valore complessivo di ciascun capo, sulla base del valore di aggiudicazione dell'ultima fornitura), rappresentando, altresì, la possibilità di definire bonariamente la questione mutando le modalità ed i criteri contenuti in analoghi accordi sindacali sottoscritti con le OO.SS. il 23 gennaio 2009 ed il 14 dicembre 2015. Tuttavia, dopo ampia discussione e confronto, al sol fine di prevenire possibili contenziosi, le parti sono addivenute ad una intesa complessiva sulla materia, prevedendo di definire la questione con erogazione, a favore dei dipendenti, di una quota pari al 60% (sessanta) del valore complessivo di ciascun capo, sulla base del valore di aggiudicazione effettiva dell'ultima fornitura, sempre fermo restando le modalità ed i criteri contenuti negli analoghi accordi sopra richiamati. Nel corso dell'incontro è stato chiesto all'Azienda, altresì, di non considerare come assenza, ai fini del calcolo della spettanza individuale sia i periodi di assenza dal servizio riconducibili a infezioni da Covid-19 o provvedimenti di isolamento o quarantena, sia di periodi di messa in solidarietà del personale per sospensione dell'attività a seguito delle misure restrittive adottate nel 2020 durante la pandemia. I rappresentanti dell'Azienda hanno fatto presente che, analogamente a quanto già avvenuto per l'erogazione di alcuni progetti contenuti nell'Accordo aziendale sul Premio di risultato dell'11 marzo 2009, non saranno decurtate dal numero delle giornate di presenza in servizio soltanto i periodi di assenza dal servizio riconducibili a infezioni da Covid-19 o provvedimenti di isolamento o quarantena;

15. con nota del _____, prot. az. n.____, è stato trasmesso agli Avvocati appositamente delegati ed alle OO.SS. l'ipotesi di Accordo predisposto, unitamente ai relativi allegati, fissando per la giornata odierna l'incontro per la sottoscrizione dell'Accordo, alla luce dei criteri contenuti nella **Tabella 1 (All. 1)**, costituente parte integrante del presente Accordo, ove, per ciascuna dotazione spettante al personale, sono riepilogati:

- la spettanza dovuta contrattualmente (**colonna D**);
- il periodo di assegnazione riferito all'ultima fornitura effettuata (**colonna E**);
- le annualità oggetto di monetizzazione (**colonna H**);
- i prezzi dei singoli capi sulla base dell'ultima gara aggiudicata (**colonna I**);
- la percentuale riconosciuta del 60% (**colonna L**);
- l'importo individuale riparametrato rispetto al periodo di monetizzazione (**colonna M**)



- le nuove cadenze temporali da attribuire alle future spettanze (**colonna N**), con riallineamento delle forniture in corso ai nuovi periodi ivi indicati;
16. le parti danno atto, altresì, che costituiscono parte integrante del presente Accordo le tabelle di seguito indicate, riportanti, per ciascuna categoria professionale, i costi unitari dei singoli capi sulla base dei prezzi dell'ultima fornitura aggiudicata, e più precisamente:
- **Tabella 2** relativa ai costi unitari delle dotazioni individuali degli Operatori di esercizio (**All. 2**);
 - **Tabella 3** relativa ai costi unitari delle dotazioni individuali dei Coordinatori e degli Addetti all'Esercizio (**All. 3**);
 - **Tabella 4** relativa ai costi unitari delle dotazioni individuali del personale della Sosta Tariffata (**All. 4**).

Tanto premesso, al sol fine di prevenire responsabilmente ogni insorgenza litigiosa, con possibili aggravii di costi per l'Azienda, le parti come sopra costituite,

CONVENGONO CHE

Art. 1 – La premessa e gli allegati in essa richiamati hanno valore dichiaratamente pattizio e, come tali, costituiscono parte integrante del presente Accordo;

Art. 2 – L'Azienda corrisponderà a ciascun dipendente in servizio nel periodo **2016/2020** vincolato all'uso del vestiario uniforme, che lo accetterà a tacitazione di ogni pretesa risarcitoria sul punto, una somma a titolo risarcitorio per la mancata fornitura del vestiario individualmente spettante in forza di Accordi nazionali ed aziendali (in quanto applicabili) per i periodi indicati nella **colonna H della Tabella 1 (ALL. 1)**;

Art. 3 – L'ammontare del risarcimento da corrispondere individualmente a tutto il personale avente diritto per la mancata fornitura del vestiario relativo al periodo in questione sarà determinato sulla base dei costi unitari riportati nella **colonna I) della Tabella 1**. Tali importi andranno poi ragguagliati al rapporto "giornate effettivamente lavorate/giornate lavorabili" fatto registrare individualmente ~~per~~ ^{PER} ~~giornate~~ ^{giornate} nel periodo considerato. Il numero di giornate lavorabili è assunto, convenzionalmente, per tutti i lavoratori full-time, in n. 276. Per i part-time detto numero è riproporzionato in relazione al profilo ~~orario~~ ^{part-time}. Ai fini del calcolo della spettanza individuale, non saranno considerati come non lavorati i periodi di assenza dal servizio riconducibili a infezioni da Covid-19 o provvedimenti di isolamento o quarantena. La partecipazione alla spesa per la fornitura del vestiario individuale, prevista contrattualmente a carico del singolo dipendente in misura pari al 15%, se assunto prima del 21.3.1997, ed al 30%, se assunto successivamente a tale data, non troverà applicazione con



riferimento ai periodi di monetizzazione oggetto del presente Accordo. Il concorso alla spesa, secondo le misure percentuali indicate, troverà, pertanto, piena ed incondizionata applicazione con le prossime forniture, da imputarsi ai periodi indicati nella **colonna N) della Tabella 1**.

Art. 4 - La predisposizione che precede non costituisce riconoscimento alcuno della fondatezza della pretesa risarcitoria e della misura effettiva del pregiudizio, ove sussistente, atteso che l'erogabilità delle somme individuali riferite ai periodi indicati nella **colonna H) della Tabella 1**, da determinarsi sulla base di quanto previsto al precedente articolo 3, è subordinata alla formalizzazione transattiva della contesa, da attuarsi (per singolo dipendente) in fase di conciliazione sindacale, attraverso la fedele osservanza dello schema di transazione allegato (**All. 5**), con cui saranno definiti i reciproci diritti ed obblighi riferiti alla fornitura del vestiario riconducibile ai periodi già richiamati. Le parti danno atto che le transazioni dovranno essere attuate nel pieno rispetto delle misure previste per evitare il rischio di contagio da Covid-19.

Art. 5 - Le somme di cui all'art. 3) saranno erogate in favore del personale beneficiario del vestiario uniforme entro il mese successivo a quello di sottoscrizione della transazione individuale.

Art. 6 - La sottoscrizione dello schema di transazione allegato copre il pregiudizio integralmente occasionato dalla mancata fornitura del vestiario uniforme prevista da Accordi nazionali ed aziendali, in quanto applicabili, con riferimento ai periodi indicati nella **colonna H) della Tabella 1** e comporta la dichiarazione liberatoria di ciascun dipendente interessato di non aver null'altro a pretendere, nei confronti dell'AMAT, per qualsivoglia titolo e/o ragione sullo specifico tema e, in ogni caso, postula la rinuncia dello stesso a far valere ulteriori rivendicazioni di qualsivoglia natura sul punto.

Art. 7 - Il presente Accordo diverrà vincolante per l'Azienda a seguito di deliberazione di ratifica da parte Consiglio di Amministrazione dell'AMAT S.p.A..

Per le OO.SS.

Avvocato Ivano Zilio, giusta delega espressa
delle OO.SS. di FIT-CISL, UILTRASPORTI,

UGLTRASPORTI e SINAI _____

Avvocati Fiorella Loforese e Remo Pezzuto,
giusta delega della O.S. di FIT-CGIL

Per l'Azienda:

Il Presidente del C.d.A.

Avv. Giorgia Gira _____

Il Vice Presidente del Cda

Dott. Francesco Scarinci _____

Il Consigliere di Amministrazione,

Avv. Anita Conversano _____

Il Direttore Generale f.f.



Agenzia delle Entrate

Direzione Regionale della Puglia

fiscalita'

Bari, 23/03/2004

Prot. n. 917-62905/2003

A AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100, TARANTO BA

Oggetto: Interpello 917-447/2003-ART.11, legge 27-7-2000, n.212.
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA Codice
Fiscale 00146330733 residente in VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO, 74100, TA
Istanza prot. n.917-62905/2003 del 17/12/2003

Con l'istanza di interpello di cui all'oggetto concernente l'esatta
applicazione DPR 917, del 1986, e' stato esposto il seguente

QUESITO

Il sig. Enzo Manco, nella sua qualita' di Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante dell'Azienda per la Mobilita' nell'area di Taranto S.p.A. [AMAT S.p.A.], chiede di conoscere il corretto trattamento tributario applicabile alle somme da corrispondere, in via transattiva, ad alcuni dipendenti, a titolo di pregiudizio integralmente occasionato dalla mancata fornitura del "vestiario uniforme obbligatorio".

Al riguardo, l'istante fa presente che:

- il C.C.N.L. di categoria degli Autoferrotranvieri prevede, tra l'altro, che il personale addetto alla conduzione degli autobus debba essere dotato, con cadenze prestabilite, di "vestiario uniforme";
- a causa del protrarsi della procedura ad evidenza pubblica per l'approvvigionamento di detta fornitura, si sono prodotti ritardi nell'assegnazione del vestiario di spettanza per i bienni 2000-2001 e 2002-2003;
- l'Azienda rappresentata, al fine di evitare un'eventuale contenzioso promosso dai medesimi dipendenti, ha sottoscritto un accordo sindacale definendo uno schema di transazione per l'erogazione di una quota parte del costo del vestiario, assunta quale misura del danno subito dal personale in questione;
- da tale accordo, sono poi seguite specifiche transazioni individuali dinanzi alla Commissione di conciliazione presso la Direzione provinciale del Lavoro.

SOLUZIONE INTERPRETATIVA PROSPETTATA DAL CONTRIBUENTE

L'istante ritiene che le somme da corrispondere ai dipendenti, in via transattiva, a titolo risarcitorio rivestano tale natura anche

Matricola	Cognome	Nome	Assunzione	Cessazione	Qualifica	Coeff. Profilo	GG 2018 Lavorati	GG 2019 Lavorati	GG 2020 Lavorati	Rimbors o Max A	Coeff. Pres.	Rimborso Spettante	Rimborso Max B	Coeff. Pres.	Rimborso Spettante	Totale Rimborso	Note Esclusione
117839	CAZZATO	LEONARDO	20/04/2001		Operaio qualificato	1	240	223	247	397,35	0,8575	340,73	27	0,8949	24,16	364,89	Furgone
139400	FISCHETTI	AUGUSTO	15/04/1996		Operatore qualificato	1	280	278	223	397,35	0,9432	374,78	27	0,808	21,82	396,60	Furgone
100534	ALBANESE	FRANCESCO	04/11/1991		Operatore di esercizio	1	191	230	160	397,35	0,7017	278,82	27	0,5797	15,65	294,47	Furgone
175700	PIGNATARO	LEONARDO	01/06/1997	30/09/2018	Operatore di esercizio	1	173	0	0	397,35	0,2089	83,01	27	0	0	83,01	Furgone
133430	DIMAGGIO	MASSIMILIANO	23/09/2000		Operatore di ufficio	1	154	142	128	397,35	0,5121	203,48	27	0,4638	12,52	216,00	Dal 10/10/2017 UpT
141480	FRANCO	PATRIZIA	12/12/2005		Operatore di ufficio	1	200	220	211	397,35	0,7621	302,82	27	0,7645	20,64	323,46	Dal 25/05/2017 Ufficio Tecnico
127902	D'ARCO	PARIDE	12/07/2002		Operatore di ufficio	1	185	208	194	397,35	0,7089	281,68	27	0,7029	18,98	300,66	Dal 27/04/2016 Upt
137880	FANELLI	AMEDEO	04/11/1991		Operatore di esercizio	1	229	197	202	397,35	0,7585	301,39	27	0,7319	19,76	321,15	Impiegato in Officina
130090	DE LUCA	BENEDETTO	04/11/1991		Operatore di esercizio	1	212	207	175	397,35	0,7174	285,06	27	0,6341	17,12	302,18	Impiegato in Officina

Matricola	Cognome	Nome	Assunzione	Cessazione	Qualifica
112550	CARAMIA 18-19-20 SI	VITTORIO	11/10/2005		Operatore di esercizio *
117839	CAZZATO 18-19-20 SI	LEONARDO	20/04/2001		Operaio qualificato
139400	FISCHETTI 18-19-20 SI	AUGUSTO	15/04/1996		Operatore qualificato
144520	GIANNOTTA 19-20 SI	MAURIZIO	12/12/2005		Collaboratore di esercizio
160047	MASTROVITO 18-19-20 SI	FRANCESCO	28/09/2000		Operatore di manutenzione
173720	PETRONELLA 19-20 SI	FRANCESCO	15/01/2001		Collaboratore di esercizio
176800	PORCELLINI 18-19-20 SI	STANISLAO	12/12/2005		Operatore qualificato
500195	CURATTI	ORNELLA	02/11/2007		Collaboratore di esercizio
100534	ALBANESE 18-19-20 SI	FRANCESCO	04/11/1991		Operatore di esercizio

FANBU DES LUGO
2018-2019-2020



DES LUGO 18 20 SI

FANBU 18-19-20 SI



MONETIZZAZIONE DEL VESTIARIO UNIFORME SPETTANTE AL PERSONALE

(Comunicato n. 37 del 29 Aprile 2021)

Agente:

Codice Fiscale:

Giorni lavorati 2016 (solo settore Sosta):

Giorni lavorati 2017 (solo settore Sosta):

Giorni lavorati 2018:

Giorni lavorati 2019:

Giorni lavorati 2020:

Totale giorni lavorabili nel periodo:

Importo da monetizzare: €

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PIETRO PATRUINO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 171700, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 17/06/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

18/06/2021.



Numero identificativo: **A10**

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/21/9567779/IPM

del 17/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

PATRUNO Pietro - PTRPTR74P06E205H

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **13:12**

L'ADDESSO AL CONTROLLO

BARI 17/06/2021

Taranto,

Amat S.p.A.
Prot. Entrata Nr. 0010843/2021 del 19/06/2021 ore: 09:37:08


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

S E D E

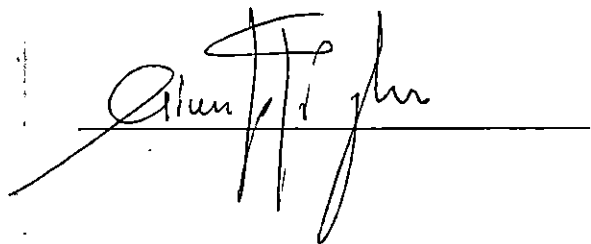
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto POGLIA GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 177.500, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 17/06/2021, 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.



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/21/9567863/IPG
del 17/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

PUGLIA Giuseppe - PGLGPP74D28L049T

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **13:20**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 17/06/2021

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

Mittente: Contabilità Clienti <contabilita@agenziaspecialefl.it>

Data: 10/06/2021 09.31

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

Buongiorno,

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

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

SI PRECISA CHE IL DIPENDENTE PICARO TOMMASO NON DEVE AVERE PIU' LE TRATTENUTE.

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

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

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



Veronica Aversa

Agenzia Generale Speciale Roma Salinari

Largo Carlo Salinari, 18
00142 Roma

Tel. 06515741 - Tasto 1 - Tasto 4

Fax 065133811

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

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

— Allegati: —

AMAT_TARANTO_2021_06.pdf

59,2 kB



istituto nazionale assistenza trasporti - direzione generale

Roma, 09/06/2021

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 **GIUGNO 2021** pregandoVi di trattenere e versare nei modi consueti l'importo di **€ 8.117,93**.

Nominativo	Nascita	Matricola	Ramo	Premio
BARI ROBERTO	20/01/1981	105520	Infortuni	€ 43,00
BARI ROBERTO	20/01/1981	105520	Inidoneità	€ 22,00
BARI ROBERTO	20/01/1981	105520	Interventi	€ 18,00
BARI ROBERTO	20/01/1981	105520	Ricoveri	€ 27,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI BARI ROBERTO				€ 110,00
CHILOIRO PIERLUIGI	09/09/1987	119430	Assistenza	€ 1,00
CHILOIRO PIERLUIGI	09/09/1987	119430	Infortuni	€ 42,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI CHILOIRO PIERLUIGI				€ 43,00
LADIANA COSIMO	18/02/1959	149195	Infortuni	€ 43,00
LADIANA COSIMO	18/02/1959	149195	Inidoneità	€ 0,00
LADIANA COSIMO	18/02/1959	149195	Interventi	€ 18,00
LADIANA COSIMO	18/02/1959	149195	Ricoveri	€ 27,00
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI LADIANA COSIMO				€ 88,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Infortuni	€ 64,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Infortuni Familiari	€ 29,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Inidoneità	€ 18,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Interventi	€ 18,00
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Ricoveri	€ 39,50
MOREA COSIMO	14/01/1962	164310	Ricoveri Familiari	€ 12,50
IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI MOREA COSIMO				€ 181,00
PANARELLI ANGELO	07/01/1981	170700	Assistenza	€ 1,00
PANARELLI ANGELO	07/01/1981	170700	Infortuni	€ 42,00
PANARELLI ANGELO	07/01/1981	170700	Interventi	€ 18,00
PANARELLI ANGELO	07/01/1981	170700	Ricoveri	€ 27,00

IMPORTO TOTALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DI PANARELLI ANGELO € 88,00

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

IL PRESIDENTE (A. BENIGNO)



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Cristianotta Maurizio, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 144520, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 11-06-2021, 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: **A18**

Orario accettazione: **08:19**

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

Protocollo: /P/BA/21/9515088/IP8

del 11/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

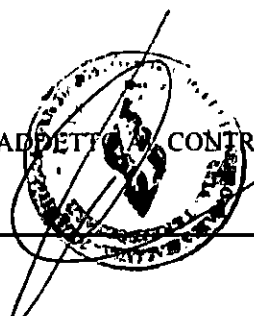
Si dichiara che

GIANNOTTA Maurizio - GNNMRZ72B11L049U

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:41**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 11/06/2021

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

Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020529476 Titolo: 1448991398
Emesso il: 11/06/21 05:51:03 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto
Utilizzabile il: 11/06/21
Classe: 2

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR **6,50
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

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

Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020529473 Titolo: 1448991364
Emesso il: 11/06/21 05:50:48 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto
Utilizzabile il: 11/06/21
Classe: 2

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT. EUR **6,50
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

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

S E D E

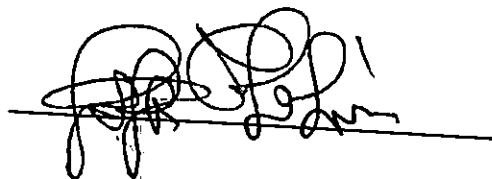
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto TOBOLINO LUIGI dipendente di codesta azienda con
matricola aziendale 194645, essendomi recato a visita medica presso il Centro
Compartimentale delle FF.SS. in data 11.00.2021, 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: **A16**

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/21/9514654/IP6

del 11/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

TOPOLINO Giuseppe Luigi - TPLGPP72H22F842D

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:18**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 11/06/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020525647 Titolo: 1448833752
Emesso il: 10/06/21 16:55:18 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto
Utilizzabile il: 11/06/21 Classe: 2

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020525636 Titolo: 1448833617
Emesso il: 10/06/21 16:55:06 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto
Utilizzabile il: 11/06/21 Classe: 2

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto DE VITA ANGELO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 132570, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 11/06/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

De Vita Angelo

Numero identificativo: **A17**

Orario accettazione: **08:16**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9514854/IP8

del 11/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

DE VITA Angelo - DVTNGL72M30L049D

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:29**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 11/06/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020522849 Titolo: 1448759987
Emesso il: 10/06/21 14:38/41
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 10/06/21

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LONGER ANNA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 154660, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 11-06-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A44**

Orario accettazione: **09:20**

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

Protocollo: /P/BA/21/9516254/IP4
del 11/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

LO NOCE Anna - LNCNNA72T41L049Z

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 11/06/2021

**AUTOSCUOLA IN DI CAROLI VINCENZO & CAROLI
MICHELE SNC**
VIA FANELLI N. 16/18 - 74015 MARTINA FRANCA (TA)
P.I. E C.F. 00774220735
CCIAA TA - REA N.89236 - REG. IMPRESE N.8544
CAPITALE SOCIALE € 41.316,55 I.V.

TIPO DOCUMENTO **FATTURA IMMEDIATA**

NR. **56** DEL **20/05/2021**

SPETT.LE

MARZIA GIUSEPPE

VIALE MAGNA GRECIA 4/1

74016 MASSAFRA (TA)

Cod.Fis. MRZGPP90H04F027Y

CONDIZIONI DI TRASPORTO

Porto franco partenza

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

Contanti Effettuato

BANCA D'APPoggio

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CODICE CLIENTE

29069

CODICE AGENTE

DATA PARTENZA

ORA PARTENZA

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SCONTO	IMPORTO NETTO	IVA
CO	Causale: Servizi						
RIM	CORSO RINNOVO CQC	Nr	1	202,240			
RIM	RIMBORSO VERSAMENTI	Nr	1	11,980		202,24	165
	MOTORIZZAZIONE					11,98	170
	RIMBORSO VERSAMENTI	Nr	1	33,780			
	MOTORIZZAZIONE	Nr	1	2,000		33,78	170
BOLLO	IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE AI SENSI DELL'ART 15 DEL DPR 642/1972 E DEL DM 17/06/2014	Nr	1			2,00	170

IMPONIBILE	% IVA	IVA	CODICE	IMPORTO	ART. ESENZIONE	TOTALI
			165	202,24	Es. art. 10	TOTALE IMPONIBILE 250,00
			170	47,76	Escluso base imponibile art. 15	TOTALE IVA 0,00
						Totale EUR 250,00

NR. COLLI PESO NETTO PESO LORDO VOLUME ASPETTO ESTERIORE

TRASPORTO A MEZZO

MITTENTE

Pagina 1/1

coordinate bancarie :

BCC Alber. e Sammichele

IBAN IT79 E083 3878 9300 0300 0063 114

VETTORE

Stampa priva di valore giuridico-fiscale ai sensi dell'art. 21 del DPR 633/1972, salvo per i soggetti non titolari di partita IVA o/o non residenti ai sensi dell'art. 1, comma 909 della L.205/2017.
Nel caso la fattura elettronica non Le fosse stata recapitata da SIDI tramite pec/codice destinatario, Le ricordiamo di scaricare l'originale della fattura dall'area dedicata sul sito dell'Agenzia delle Entrate (<https://www.agenziaentrate.gov.it>).
Trattiamo i Vostri dati per finalità amministrative e contabili. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti, e accessi non autorizzati. A richiesta forniamo informativa completa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 w.s. del Regolamento UE n.679/2016 del 27 aprile 2016.

FATTURA

nr. FPR 114/21 del 18/05/2021

Data invio: 18/05/2021

FORNITORE

Centro formazione autotrasporto Di Cuia s.c.r.l.

P.IVA: IT02740840737

C.F.: 02740840737

Piazzale Dante 4

74121 - Taranto (TA) - IT

centroformazione@hotmail.it

CLIENTE

Resta Giuseppe

C.F.: RSTGPP85D13L049K

Via Alcide de Gasperi 19

74121 - Taranto (TA) - IT

PRODOTTI E SERVIZI

NR	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO	SC/MG	IMPORTO	IVA	NATURA IVA
1	prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della cqc trasporto persone	1	198,00 €	-	198,00 €	0 %	N4
2	recupero spese bollo	1	2,00 €	-	2,00 €	0 %	N1

METODO DI PAGAMENTO

NR RATA	METODO	PAGAMENTO	BANCA	IBAN	BIC/SWIFT	DATA SCADENZA	IMPORTO
1	MP01 - Contanti	Pagamento completo				18/05/2021	200,00 €

REGIME FISCALE

- REGIME FISCALE
RF01 - Ordinario

DATI AGGIUNTIVI

- DATI BOLLO

Importo 2,00 €: Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 642/1972 e del DM 17/06/2014 e ss.mm.

RIEPILOGO IVA

IVA	NATURA	NORMATIVA	ESIGIBILITA'	IMPONIBILE	IMPOSTA
0%	N1	Escluso Art. 15 DPR 633/72		2,00 €	0,00 €
0%	N4	Esente Art. 10 DPR 633/72		198,00 €	0,00 €

CALCOLO FATTURA

Importo prodotti o servizi	200,00 €
Totale imponibile	0,00 €
Totale escluso IVA (N1)	2,00 €
Totale esente IVA (N4)	198,00 €
Totale IVA	0,00 €
Totale documento	200,00 €
Netto a pagare	200,00 €

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0010210/2021 del 10/06/2021 11:47:16

Copia analogica della fattura elettronica inviata a Sdt | Il documento xml originale è disponibile online sul portale "Fatture e Corrispettivi dell'Agenzia delle Entrate"

Fattura Nr. FPR 114/21 del 18/05/2021

Fattura generata con:



aruba.it

Pag.1/1

Laboratorio Analisi 'PAOLO VI' srl

P.zza Pertini, 2 - Quart. Paolo VI
74123 TARANTO - P. Iva 00423150739

NR. FATTURA : 2814

Data fatt. : 20/05/2021

FAGO FRANCESCO

VIA PIETRO NENNI, V/15

74123 TARANTO

C.F. FGAFNC72S13L049T (48)

Descrizione	Importo
Prestazioni di laboratorio di analisi	25,00
(Esente IVA Art.10 comma 1 n.18 DPR 633/72) Pagamento : Contanti	TOTALE EURO 25,00



Richiesta effettuazione ulteriore Tampone Rino faringeo FAGO FRANCESCO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

gio 13/05/2021 13.57

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

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

Buongiorno,

Ai fini del rientro lavorativo del lavoratore FAGO FRANCESCO, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di ulteriore tampone rino-faringeo, come previsto da Circolare Ministero della Salute del 12.04.2021, molecolare o antigenico, a partire dal 17/05 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

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

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

Laboratorio Analisi 'PAOLO VI' srl

P.zza Pertini, 2 - Quart. Paolo VI
74123 TARANTO - P. Iva 00423150739

NR. FATTURA : 2698

Data fatt. : 13/05/2021

FAGO FRANCESCO

VIA PIETRO NENNI, V/15

74123 TARANTO

C.F. FGAFNC72S13L049T (48)

Descrizione	Importo
Prestazioni di laboratorio di analisi	28,00
(Esente IVA Art.10 comma 1 n.18 DPR 633/72) Pagamento : Contanti	TOTALE EURO 28,00



Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo FAGO FRANCESCO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

gio 06/05/2021 12.09

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

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

Buongiorno,

Ai fini del rientro lavorativo del lavoratore FAGO FRANCESCO, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di tampone rino-faringeo, come previsto da Circolare Ministero della Salute del 12.04.2021, molecolare o antigenico, a partire dal 13/05 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

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

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

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

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

ABBAMONTE GIANLUCA
VIA PIO XII
74100 TARANTO (TA)

C.F. BBMGLC80C01L0490

FATTURA NUMERO : 9652 DEL 16/04/2021

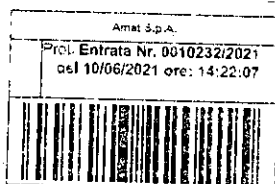
Riferimento Pratica n. 11896

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

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

Modalità di pagamento: Carta

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



PER QUIETANZA

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

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

Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo ABBAMONTE GIANLUCA

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

gio 15/04/2021 15.56

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

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

Buonasera,

ai fini del rientro lavorativo del lavoratore ABBAMONTE GIANLUCA, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di tampone rino-faringeo molecolare a partire dal 16/04 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

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

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera

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

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

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

GALLUZZO NICOLA

VIA VOLTA 77

74100 TARANTO (TA)

C.F. GLLNCL61P19L049H

FATTURA NUMERO : 13357 DEL 03/06/2021

Riferimento Pratica n. 16937

Totale prestazioni a pagamento	27,58 €
SCONTO	0,08- €

TOTALE FATTURA	27,50 €
-----------------------	----------------

Modalità di pagamento: Contanti

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



PER QUIETANZA

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

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

Richiesta effettuazione ulteriore Tampone Rino faringeo GALLUZZO NICOLA

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

mer 26/05/2021 12.14

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

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

Buongiorno

Ai fini del rientro lavorativo del lavoratore GALLUZZO NICOLA, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di ulteriore tampone rino-faringeo, come previsto da Circolare Ministero della Salute del 12.04.2021, molecolare o antigenico, a partire dal 05/06 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

Acquisito il referto provvederò ad inviare eventuale nulla osta al rientro

Cordialmente,

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

Il presente messaggio e-mail e ogni suo allegato devono intendersi indirizzati esclusivamente al destinatario indicato e considerarsi dal contenuto strettamente riservato e confidenziale. Se non siete l'effettivo destinatario o avete ricevuto il messaggio e-mail per errore, siete pregati di avvertire immediatamente il mittente e di cancellare il suddetto messaggio e ogni suo allegato dal vostro sistema informatico. Qualsiasi utilizzo, diffusione, copia o archiviazione del presente messaggio da parte di chi non ne è il destinatario è strettamente proibito e può dar luogo a responsabilità di carattere civile e penale punibili ai sensi di legge.

Questa e-mail ha valore legale solo se firmata digitalmente ai sensi della normativa vigente.

The contents of this email message and any attachments are intended solely for the addressee(s) and contain confidential and/or privileged information.

If you are not the intended recipient of this message, or if this message has been addressed to you in error, please immediately notify the sender and then delete this message and any attachments from your system. If you are not the intended recipient, you are hereby notified that any use, dissemination, copying, or storage of this message or its attachments is strictly prohibited. Unauthorized disclosure and/or use of information contained in this email message may result in civil and criminal liability. "

This e-mail has legal value according to the applicable laws only if it is digitally signed by the sender

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

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

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

GALLUZZO NICOLA
VIA A VOLTA 77
74100 TARANTO (TA)

C.F. GLLNCL61P19L049H

FATTURA NUMERO : 12728 DEL 25/05/2021

Riferimento Pratica n. 15752

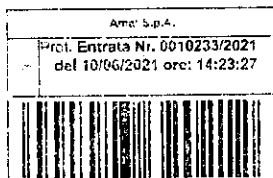
Totale prestazioni a pagamento 62,58 €

SCONTO 0,08- €

TOTALE FATTURA 62,50 €

Modalità di pagamento: Contanti

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



PER QUIETANZA

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

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

Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo GALLUZZO NICOLA

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

ven 14/05/2021 14.09

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

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

Buongiorno,

Ai fini del rientro lavorativo del lavoratore GALLUZZO NICOLA, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di ulteriore tampone rino-faringeo, come previsto da Circolare Ministero della Salute del 12.04.2021, molecolare o antigenico, a partire dal 19/05 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

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

Cordialmente,

Dott.ssa Sara Scarnera



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto BARCANIS AGOSTO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 127800, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 9.06.2021, 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: **A26**

Orario accettazione: **08:45**

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

Protocollo: /P/BA/21/9489020/IP4
del 09/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

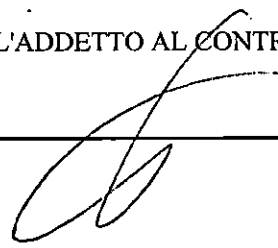
Si dichiara che

DARCANTE Amedeo - DRCMDA72M02L049X

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:39**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 09/06/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FIORO ALESSANDRO dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 134242, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 9-6-2021, 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.



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/21/9489106/IP9
del 09/06/2021

Numero identificativo: **A27**

Orario accettazione: **08:47**

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

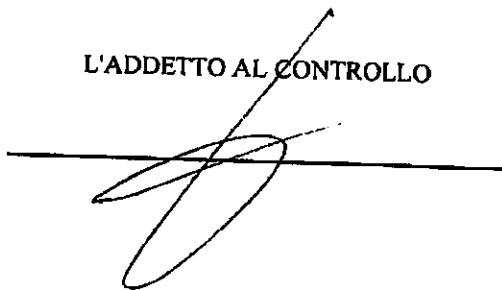
Si dichiara che

FIORE Alessandro - FRILSN73C17L049J

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

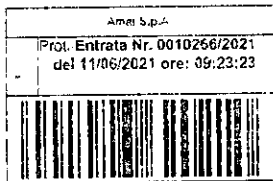
Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:44**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 09/06/2021

Taranto,



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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Cossu Massimo, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 116000, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 09.06.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Numero identificativo: **A25**

Orario accettazione: **08:42**

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

Protocollo: /P/BA/21/9488896/IPO

del 09/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

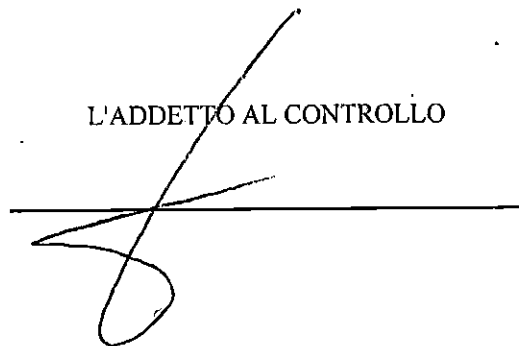
Si dichiara che

CASTELLI Massimiliano - CSTMSM73B16L049Q

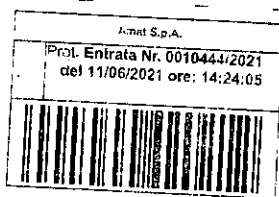
si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:31**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 09/06/2021



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto SANTORO GIOVANNI, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 185588, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 09.06.2021, 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: **A2**

Orario accettazione: **07:40**

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/21/9487962/IPH

del 09/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

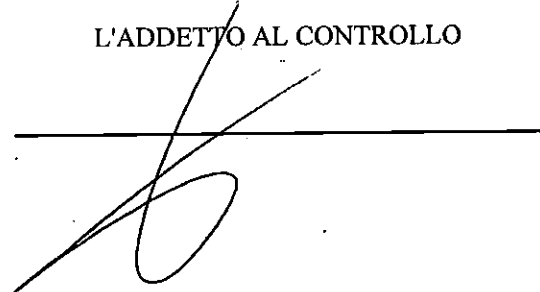
Si dichiara che

SANTORO Giovanni - SNTGNN72T06E986S

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:37**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 09/06/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto MARINO ARSEMIO DANIELE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 158690, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data _____, 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: **A9**

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/21/9437170/IP3

del 03/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MARRA Artemio Daniele - MRRRMD71S24L049D

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 03/06/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto MELONI MASSIMILIANO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale _____, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 03/06/2021, 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.

Meloni Massimiliano

Numero identificativo: **A13**

Orario accettazione: **08:07**

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

Protocollo: /P/BA/21/9437591/TPA
del 03/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

MERCURI Massimiliano - MRCMSM72D15L049X

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 03/06/2021

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

Terminale: BOE34001

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 1000020339722

Titolo: 1444272906

Emesso il: 01/06/21 08:58:42

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 03/06/21

Da: Bari

A: Taranto

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

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

Terminale: BOE34001

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 1000020339714

Titolo: 1444272773

Emesso il: 01/06/21 08:58:29

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 03/06/21

Da: Taranto

A: Bari

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

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

S E D E

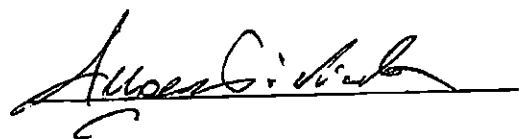
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto AUGENTI NICOLA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 104620, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 03/06/2021 con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A14**

Orario accettazione: **08:10**

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/21/9437746/IPC
del 03/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

AUGENTI Nicola - GNTNCL71A19L049T

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:48**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 03/06/2021

CONVALIDARE IN BASSO

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
Titolo: 1445194436

P.IVA: 05541630728

Classe: 2

cc6.50

PREZZO TOT. EUR ***6,50

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: BOE34001

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 1000020370368

Titolo: 1445194436

Emesso il: 03/05/21 05:27:51

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 03/05/21

Da: Taranto

A: Bari

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto BRUNO ANTONIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 109200, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 03 06 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.

Bruno Antonio

Numero identificativo: **A12**

Orario accettazione: **08:06**

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/21/9437534/IP7
del 03/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

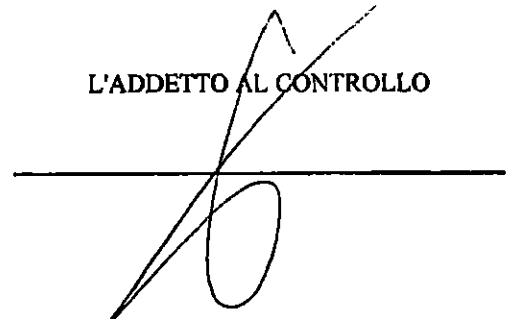
Si dichiara che

BRUNELLI Antonio - BRNNTN70T02L049U

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 03/06/2021

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

Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020370367 Titolo: 1445194416
Emesso il: 03/06/21 05:27:24 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 03/06/21

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

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

Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020370366 Titolo: 1445194391
Emesso il: 03/06/21 05:27:09 P.IVA: 05541630728
F. SUD EST S.R.L.
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 03/06/21

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

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

S E D E

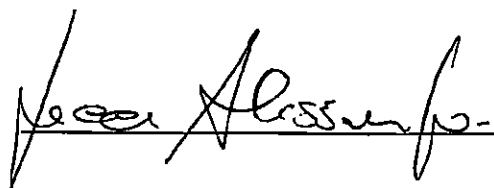
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LECCO ALESSANDRO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale _____, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data _____, 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: **A11**

Orario accettazione: **08:02**

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

Protocollo: /P/BA/21/9437457/IPB
del 03/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

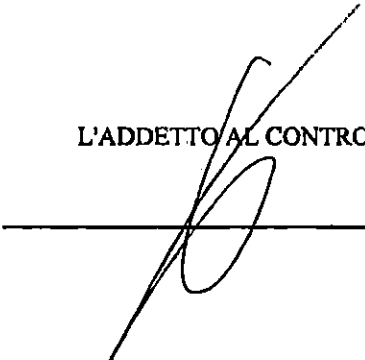
Si dichiara che

LECCE Alessandro - LCCLSN71C28I018Q

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:30**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 03/06/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020370431 Titolo: 1445195469
Emesso il: 03/06/21 05:41:15
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 03/06/21

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

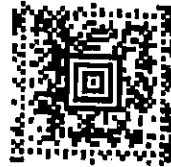
----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020370427 Titolo: 1445195439
Emesso il: 03/06/21 05:40:57
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 03/06/21

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

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

S E D E

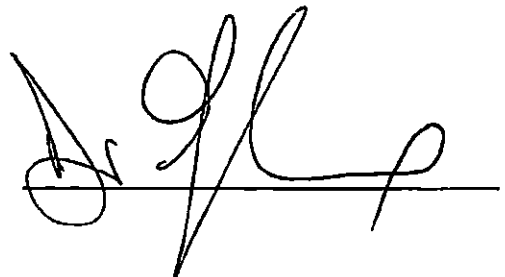
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Giulio Giambattista, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 133140, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data _____, 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: **A10**

Orario accettazione: **07:59**

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

Protocollo: /P/BA/21/9437154/IP5
del 03/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

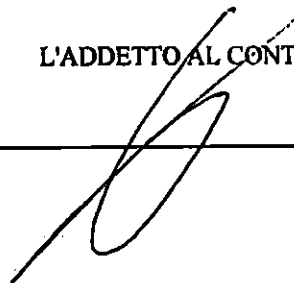
Si dichiara che

DI GIULIO Giambattista - DGLGBT71T24G712K

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 03/06/2021

CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: J01W002
 SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
 TID: 2000034842265 Titolo: 1443772178
 Emesso il: 31/05/21 10:29:35
 F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
 ORDINARIA FSE
 Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
 Utilizzabile il: 03/06/21

Da: Taranto
 A: Bari
 Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

VALE 4H DA CONVALIDA
 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

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

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

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA

CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: J01W002
 SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
 TID: 2000034842276 Titolo: 1443772252
 Emesso il: 31/05/21 10:29:46
 F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
 ORDINARIA FSE
 Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
 Utilizzabile il: 03/06/21

Da: Bari
 A: Taranto
 Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

VALE 4H DA CONVALIDA
 DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

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

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

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA

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

Variazione Conti Individuali
Descrizione Conto
Data Variazione

Nuovi Iscritti
Situazione al mese di : giugno 2021

Azienda: 20

A.M.A.T. SPA - TA

N.	Matricola Meccan.	Cognome	Nome	Tassa Iscrizione	Importo Quota	Note
1	49401	LANEVE	FRANCESCO	24,00	100,00	
2	1279	PICUNO	MIRKO	24,00	30,00	
Totale per Azienda				48,00	130,00	

657



Rimborso+spes...



Taranto, 03/06/2021

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso

Io sottoscritto FUGGETT MASSIMO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 142300, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 24/05/21, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021

Alla presente allego:

- 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.

Numero identificativo: **A4**

Orario accettazione: **07:44**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9356101/IPW

del 24/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

FUGGETTI Massimo - FGGMSM70A10L049X

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 24/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto D'APRILE COSIMO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 124590, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 3/06/2021, 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.

D'Aprile Cosim

Numero identificativo: **A8**

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/21/9432188/IP7

del 03/06/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

D'APRILE Cosimo - DPRCSM59C13L049Y

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **8:11**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 03/06/2021

ENI STATION
F.LLI NITTOSO S.n.c.
Via Galeso, 104
74123 - Taranto (TA)
P.Iva 02397160736

Data 02/06/2021 - 20:33:59
Punto vendita: 09403
Terminale N. : 1
Ricevuta N. 131883

MC Self2
Debit MasterCard

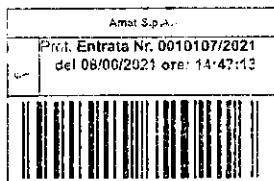
TMI 97652303
PAN ~~XXXXXXXXXXXX~~3429
A.ID A0000000041010
APPL Debit MasterCard
AUTH. CODE 813421
STAN 19382
B.C. ICC
ESERC. 373439100003001
ACQ.ID 00000000055
A.C. 000
Data 02/06/2021 - 20:32:00

CVM Pin Online

Pompa N. : 1
Prodotto : Diesel+
Prezzo : 1.539 €/L
Volume : 26.01 L

IMPORTO : 40.03 €

ivederci



Taranto,

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

SEDE

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto INNO GIOVANNI, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 147740, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 31-05-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

AUTOSCUOLA MERCADANTE DI RAGONE A. & C. SNC
VIA SCIPIONE RONCHETTI 13 - 70022 - Altamura (BA)
P.iva 04098660725 - C.F. 04098660725

FATTURA nr. 29/2021 del 26/04/2021

CF PPPDNC79L29E155R

DESTINATARIO
PAPPALARDI DOMENICO
VIA ZANDONAI 23
70024 Gravina in Puglia (BA)

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

NOTE

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO
Contanti

SCADENZE
26/04/2021: € 200,76

RIEPILOGO IVA

0% - Escluso Art. 15/1c D.P.R. 633/72
0% - Esente Art. 10 DPR 633/72

IMPONIBILE	IMPOSTE
45,76	€ 0,00
155,00	€ 0,00

Imponibile € 200,76

€ 200,76

Oggetto: ERRATA CORRIGE FATT. 119/21

Mittente: centro formazione autotrasporto Di Cuia <centroformazione@hotmail.it>

Data: 03/06/2021 11.31

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

La presente per comunicare che nella fattura 119/21 del 19.05.2021 è stato erroneamente attribuito al sig. ANACLERIO il nome di Antonio anzichè Angelo.

Si precisa, dunque, che l'attività didattica è stata svolta in favore del sig. ANACLERIO ANGELO.

Cordiali saluti,

Donatella Di Cuia.

**AUTOSCUOLA IN DI CAROLI VINCENZO & CAROLI
MICHELE SNC**
VIA FANELLI N. 16/18 - 74015 MARTINA FRANCA (TA)
P.I. E C.F. 00774220735
CCIAA TA - REA N.89236 - REG. IMPRESE N.8544
CAPITALE SOCIALE € 41.316,55 I.V.

Contatore a 1500005

TIPO DOCUMENTO **FATTURA IMMEDIATA**

NR **55** DEL **20/05/2021**

CONDIZIONI DI TRASPORTO

Porto franco partenza

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

Contanti Effettuato

ANCA D'APPOGGIO

SPELTRE

RICCI MARCO

**VIA NOCERA 3
74016 MASSAFRA (TA)
Cod.Fis. RCCMRC90T27F784A**

LUOGO DI DESTINAZIONE

IDEM

CODICE CLIENTE

29068

CODICE AGENTE

DATA PARTENZA

ORA PARTENZA

CODICE	DESCRIZIONE	UM	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SCONTO	IMPORTO NETTO	IVA
	Causale: Servizi						
	CORSO RINNOVO CQC	Nr	1	202,240		202,24	165
	RIMBORSO VERSAMENTI	Nr	1	11,980		11,98	170
	MOTORIZZAZIONE						
	RIMBORSO VERSAMENTI	Nr	1	33,780		33,78	170
	MOTORIZZAZIONE						
	IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE AI SENSI DELL'ART 15 DEL DPR 642/1972 E DEL DM 17/06/2014	Nr	1	2,000		2,00	170

IMPONIBILE	% IVA	IVA	IMPORTI NON SOGGETTI		TOTALI	
			CODICE	IMPORTO	ART ESENZIONE	
			165	202,24	Es. art. 10	TOTALE IMPONIBILE 250,00
			170	47,76	Escluso base imponibile art. 15	TOTALE IVA 0,00
						Totale EUR 250,00

IR COLLI PESO NETTO PESO LORDO VOLUME ASPETTO ESTERIORE

TRASPORTO A MEZZO

MITTENTE

Pagina 1/1

coordinate bancarie :

BCC Alber. e Samnichelale

IBAN IT79 E083 3878 9300 0300 0063 114

VETTORE

Stampa priva di valenza giuridico-fiscale ai sensi dell'art. 21 del DPR 632/1972, salvo per i soggetti non residenti di partita IVA non residenti ai sensi dell'art. 1, comma 909 della L. 205/2017. Nel caso la fattura elettronica non sia stata recapitata da SDI tramite pec/codice destinatario, le ricordiamo di scaricare l'originale della fattura dall'area dedicata sul sito dell'Agenzia delle Entrate (<https://www.agenziaentrate.gov.it>). Trattiamo i vostri dati per finalità amministrative e contabili. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, uso illecito, o non corretto, e accessi non autorizzati. A richiesta forniamo informativa completa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 e ss. del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5091464711 Data SDI: 19/05/2021 20:53

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 119/21	2021-05-19	EUR 2.705,36
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG: 833847573F

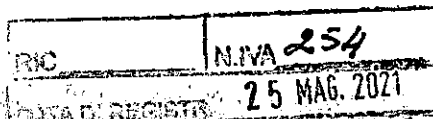
Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della c.q.c. - trasporto persone per i sigg.ri Anacleto Antonio, Antonicelli Francesco, Brescia Francesco, Colella Giuseppe, Costantino Giovanni, Gagliolo Sara, Maffei Alessandro, Mastropietro Angelo, Morea Cosimo, Nigro Vincenzo, Turi Stefano,	1	2.200,00	2.200,00	(N4)
versamenti per l'UMC di Taranto per il duplicato patente	1	503,36	503,36	(N1)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)

ES 3

60.01.002

MEC



Dati Riepilogo

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

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-05-19	EUR 2.705,36	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293



Taranto,
Al Dipendente
MAFFEI ALESSANDRO

Oggetto: rimborso spese per rinnovo CQC : recupero somme

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

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

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

È necessario, pertanto, procedere al recupero dei costi del corso da lei frequentato, pari ad euro 245,76.

Tale somma sarà recuperata dalle sue retribuzioni mensili in numero tre rate dell'importo unitario di 81,92 euro, a partire dalle prossime competenze del mese di giugno.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)

Amat S.p.A. Protocollo In uscita n. 0009631/2021 del 28/05/2021 09:44:24



Taranto

Al dipendente
Mongelli Gregorio

e p.c. Al Capo Unità AA.GG. e P.R.
Dott.ssa Tiziana Tursi
S E D E

OGGETTO: sinistro passivo n° 215/AL/20: recupero somme.

Si fa seguito alla raccomandata A/R del 31/12/2020, prot. az. n° 9257, riferita al sinistro n° 215/AL/20, per comunicare che dalle prossime competenze di giugno sarà avviato, a suo carico, il recupero di quanto dovuto a titolo di risarcimento del danno per il sinistro sopra citato.

In applicazione dell'art. 34 del CCNL del 28/04/2015 l'ammontare del danno (pari complessivamente a € 472,72) le sarà trattenuto in rate mensili di € 75,81, (pari al 5% della sua retribuzione normale), fino ad estinzione del dovuto.

Distinti saluti.

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



Taranto

Al dipendente
PATRUNO Pietro

e p.c. Al Capo Unità AA.GG. e P.R.
Dott.ssa Tiziana Tursi
S E D E

OGGETTO: sinistro passivo n° 038/AL/21: recupero somme.

Si fa seguito alla raccomandata A/R del 21/04/2021, prot. az. n° 6818, riferita al sinistro n° 038/AL/21, per comunicare che dalle prossime competenze di giugno sarà avviato, a suo carico, il recupero di quanto dovuto a titolo di risarcimento del danno per il sinistro sopra citato.

In applicazione dell'art. 34 del CCNL del 28/04/2015 l'ammontare del danno (pari complessivamente a € 252,36) le sarà trattenuto in rate mensili di € 76,88, (pari al 5% della sua retribuzione normale), fino ad estinzione del dovuto.

Distinti saluti.

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



RACCOMANDATA 1

Taranto, lì 21 Aprile 2021

**All'Operatore di Esercizio
SARDIELLO Luciano
Via A. De Gasperi, 1
74123 - TARANTO**

e p.c. Alla Direzione Generale
e p.c. Alla Direzione Amministrativa
e p.c. Al Responsabile Area Esercizio/Sosta

Oggetto: PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE COMMINATO IN APPLICAZIONE DEL R.D. N° 148/1931 -ALL. A).

- Vista la contestazione prot. n° 5327 del 25/03/2021, elevata nei suoi confronti a seguito delle seguenti mancanze:
- In data **16/03/2021** Lei era in servizio sul turno/uomo n° 473 (11:07-17:59). Tale turno prevedeva lo svolgimento della corsa di linea 3 con partenza alle ore 16:57 dal capolinea di P.za Gesù Divin Lavoratore alla volta del capolinea di via Consiglio. Nell'effettuazione di tale corsa Lei utilizzava il bus n° 659, targato EH 484 FT.
- Alle ore 17:15 circa, durante lo svolgimento della corsa di linea predetta, nell'effettuare la svolta che da Lungomare Vitt. Emanuele III porta alla Piazza Eballa, investiva un pedone.
- Il pedone, essere poi risultata una donna, in conseguenza di tale investimento decedeva.
- Con nota del 06/04/2021, assunta al prot. 5884, Lei produceva le proprie giustificazioni ricollegandosi a quanto già rappresentato in data 17/03/2021 in sede di denuncia dell'evento presso l'Ufficio Sinistri. Rimarcava che alla luce delle indagini giudiziarie in corso non avrebbe prodotto ulteriori elementi sull'accaduto.

Rispetto alle giustificazioni da Lei prodotte con la suddetta nota, si osserva quanto segue:

- L'evento cagionato, pur senza entrare nel merito delle dinamiche che lo hanno causato e per le quali sono in corso gli accertamenti da parte della competente autorità giudiziaria, ha comunque provocato ripercussioni sulla regolarità dell'esercizio delle corse di linea 3 successive a quella che Lei stava effettuando.

Tanto premesso:

- visti gli atti del procedimento disciplinare, il R.D. n° 148/1931 - all. A) ed il Codice Etico dell'AMAT - S.p.A.;
- limitatamente all'accertato danno alla regolarità del servizio, fatte salve ulteriori valutazioni disciplinari che dovessero emergere alla conclusione delle indagini dell'autorità giudiziaria;

Il Direttore Tecnico e d'Esercizio dell'AMAT - S.p.A.:

COMMINA

Al sensi dell'art. 42 del R.D. 148/1931 - all. A), punto: 10 (per negligenza la quale abbia apportato danni al servizio o agli interessi dell'Azienda); il provvedimento disciplinare di "Sospensione dal soldo e dal servizio per giorni 5 (cinque).

Tale sospensione andrà scontata nei giorni dal 10 al 14 Maggio 2021.

Considerato che attualmente lei è in aspettativa, le predette cinque giornate interrompono l'aspettativa medesima che riprenderà dal 15 maggio successivo.

Nel merito si rappresenta che, in applicazione dell'art. 58 del R.D. n° 148/1931 - all. A), avverso il presente provvedimento è ammesso il ricorso al Consiglio di Amministrazione entro i 15 giorni successivi alla data della notificazione. In applicazione del predetto art. 58 del R.D. n° 148/1931 - all. A), il ricorso al Consiglio di Amministrazione non sospende l'applicazione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE TECNICO e d'ESERCIZIO
Ingresso Piazza

**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	1.168	31/05/2021			264,00

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

D'ANDRIA ANGELO

()

Partita IVA: C.F. DNDNGL85D22L049L

CC 13.31.0100;

DICONSI EURO: duecentosessantaquattro e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

IBAN: IT21P0301503200000006074142

CAUSALE DEL PAGAMENTO

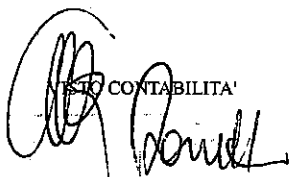
D'ANDRIA ANGELO: CONGEDO OBBLIGATORIO APRILE 2021

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	264,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	264,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	264,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

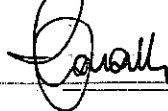
IL VESTO CONTABILITA'



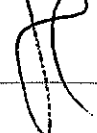
IL DIRIGENTE AMM.VO



IL DIRETTORE



IL PRESIDENTE



Prot. n°:

Carlo
AMCB SVP

Taranto, lì 28/05/2021

COMUNICAZIONE INTERNA

All' UFFICIO RAGIONERIA

S E D E

Si prega effettuare il bonifico di € 264,00, a titolo di congedo obbligatorio al dipendente D'andria Angelo CF: DNDNGL85D22L049L (matr. n°. 126001), relativi al mese di aprile 2021 non contabilizzate con le retribuzioni del corrente mese sul seguente Iban:

IT21P0301503200000006074142

Sarà cura dell'Ufficio Personale e Retribuzioni effettuare i dovuti conguagli con le prossime retribuzioni di giugno.

IL CAPO UNITÀ' ORGANIZZATIVA F.F.
(Enrico PICCHI)

si autografa
Orij
21/05/2021

P.N. 8395
21/05/21



Prot. n°:

Taranto, li 28/05/2021

COMUNICAZIONE INTERNA

All' UFFICIO RAGIONERIA

S E D E

Si prega effettuare il bonifico di € 264,00, a titolo di congedo obbligatorio al dipendente D'andria Angelo CF: DNDNGL85D22L049L (matr. n°. 126001), relativi al mese di aprile 2021 non contabilizzate con le retribuzioni del corrente mese sul seguente Iban:

IT21P0301503200000006074142

Sarà cura dell'Ufficio Personale e Retribuzioni effettuare i dovuti conguagli con le prossime retribuzioni di giugno.

IL CAPO UNITÀ' ORGANIZZATIVA F.F.

(*Enrico PICCHI*)

*Si autorizza
D'andria
21/05/2021*

*P.L. 31/5/21
9*

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 VEDIMAZIONE		
0000126001\ 126001 D'ANDRIA		ANGELO		INAIL		
INDIRIZZO		PIAZZA PERTINI, 9 - 74123 - TARANTO (TA)		Sede : 34500		
QUALIFICA		MANSIONE - LIVELLO		POSIZIONE ASSICURATIVA		
Codifica INPS : 1 -		OPERAT. DI ESERCIZIO - 140		20 - 71021230/20		
DATA NASCITA		DATA ASSUNZIONE		DATA CESSAZIONE		
22/04/1985		14/08/2020		00 10		
DATA EMISSIONE		PERIODO PAGA		ORE LAV.		
27/05/2021		05/2021 - Maggio		195,00		
AA/MM/ANZ.		CODICE FISCALE		CODICICOSTO		
00 10		DNDNGL85D22L049L		06.02.12.01.01.00.00.00.00		
CG. LAV.		CG. RETR.		SETT.		
30		26		5		
N. PROGRESSIVO		Aut.N. Del		3249296/95		
		27/05/2021 15:45		N. 00000225079		
PAGA BASE		CONTINGENZA		COMP. ACC. UNIFICATE:		
886,22		533,58		38,59		
INDENNITA' DI MENSA		T.D.R.				
16,53		41,32				
Paga oraria		Paga giorn.		Totale		
7,77559		50,54133		1.516,24		
COD.	DESCRIZIONE	ORE/GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
1	RETRIBUZIONE ORDIN.	30,00		50,54133		1.516,24
560	KASKO ITALIANA ASS.			12,00000	12,00	
380	QUOTA SOC.CIRCOLO AZ			2,52000	2,52	
* 31	FERIE GODUTE	2,00				
* 101	LAVORO DOMENICALE	2,00		5,81000		11,62
* 110	MAGGIOR.LAV.NOTT.20%	9,72	20,00	1,81430		17,63
* 123	FESTIVITA' INFRAS.20%	6,50	20,00	10,58916		68,83
* 169	INDENNITA' ORARIA	77,32		0,11000		8,51
* 175	STR.FESTIVO 20% TFR	0,33	20,00	10,58916		3,49
* 103	INDENNITA' DI TURNO	15,00		0,52000		7,80
* 539	DETR.DONAZ.SANGUE	1,00		50,54133	50,54	
* 228	DONAZIONE SANGUE	1,00		50,54133		50,54
* 585	DETRAZ.GG CONG.PADRE	5,00		50,54133	252,71	
* 866	ANTIC.STR.STRUTT.10%	3,25	10,00	9,70673		31,55
* 888	BUONI PASTO	14,00				
369	SOLIDARIETA' VOLONT.	2,00		7,77558	15,55	
396	PREMIO RISUL. PR. 2			9,53000		9,53
66	CONTRIBUTO F.P.L.D.		9,3570	1.372,00	128,38	
6	IMPON. INPS TARANTO			1.372,00		
4	IMPONIBILE INAIL			1.372,00		
	Rit.Soc.Detassazione			1,69		
	Tot. rit. sociali			28,38		
	Imp.Fis.Detass. anno			757,65		
	Imp.Fis.Detassazione			16,35		
	Imponibile Fiscale			1.277,76		
	Impon. fiscale netto			1.277,76		
	Rit. Fis. mese lorda			295,00		
	Imponibile detraz.			54.473,77		
	Detrazioni fiscali			35,38		
	Rit. Fis. mese netta				259,62	
	Rit.Fis.Detassazione				1,64	
	Add.Reg. rata pagata (Cod.: PU)				25,80	
	Add.Com. rata pagata (cod.: L049)				15,19	
NOTE				TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE
Data valuta : 28/05/2021				780,88		1.725,74
IBAN : IT21 P030 1503 2000 0000 6074 142				NETTO IN BUSTA		
ARR. PRECEDENTE				ARR. ATTUALE		
Continua su foglio numero				00000225080		
FERIE	SPETTANTI	GODUTE	RESIDUE	FERIE	SPETTANTI	GODUTE
AP				AP		
AC				AC		
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
0000126001\ 126001 D'ANDRIA	ANGELO	INAIL
INDIRIZZO		Sede : 34500
PIAZZA PERTINI, 9 - 74123 - TARANTO (TA)		Aut.N. Del 3249296/95
QUALIFICA	MANSIONE - LIVELLO	POSIZIONE ASSICURATIVA
Codifica INPS : 1 -	OPERAT. DI ESERCIZIO - 140	20 - 71021230/20
DATA NASCITA	DATA ASSUNZIONE	DATA CESSAZIONE
22/04/1985	14/08/2020	AA/MM/ANZ.
		00 10
		CODICE FISCALE
		DNDNGL85D22L049L
		CODICICOSTO
		06.02.12.01.01.00.00.00.00
DATA EMISSIONE	PERIODO PAGA	ORE LAV.
27/05/2021	05/2021 - Maggio	195,00
		CC. LAV.
		30
		CC. RETR.
		26
		SETT.
		5
		N. PROGRESSIVO

Segue da foglio numero : 00000225079

COD.	DESCRIZIONE	ORE / GG	%	DATO BASE	RITENUTE	COMPETENZE
	Acconto Add.Comunale (cod.: L049) SINDACATO 2		0,8000	1.419,80	5,57 11,36	
	(*) Elementi variabili della retribuzione relativi al mese precedente					

NOTE										TOTALE RITENUTE		TOTALE COMPETENZE					
Data valuta : 28/05/2021										780,88		1.725,74					
IBAN : IT21 P030 1503 2000 0000 6074 142										NETTO IN BUSTA							
		Prossimo scatto		Scatto maturato		ARR. PRECEDENTE		ARR. ATTUALE		945,00							
		1/09/2022				0,70		0,84		(Lire 1.829.775)							
PERE	AP	SPETTANTI	Gg.	GODUTE	RESIDUE	PST.	AP	SPETTANTI	Gg.	GODUTE	RESIDUE	PERM.	AP	SPETTANTI	Gg.	GODUTI	RESIDUI
	AC	10,42	6,00	4,42	AC		1,67	1,00	0,67	AC	0,00		0,00	0,00			
		10,42	0,00	10,42			1,67	0,00	1,67			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACCANT. TFR.			IMP. FISC. ANNO			IMPOSTA PAGATA			DETRAZ. EFFETTUATE			TFR Al 31/12/20					
110,79			7.360,25			1.695,65			41,62			482,71					
DETRAZ.	Figli !Spese Prod.!Gg. Mese																
	33.77! 1.61! 31																

Oggetto: ferie

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

Data: 28/05/2021, 12.13

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

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

Con la presente per confermarVi che nei giorni 31 maggio e 1° giugno sarò in ferie.

Un cordiale saluto.

--

Ing. Mauro Piazza

DIRETTORE TECNICO E D'ESERCIZIO

AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356217

Fax: (+39) 099 7794247

Cell.: (+39) 334 1034456

E-mail: piazza@amat.ta.it



Oggetto: feria

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

Data: 07/05/2021, 13.15

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

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

Intenderei fare un giorno di ferie il 17/05 p.v.

Contestualmente resterò in servizio il giorno 10/05 giorno della festa Patronale.

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





Taranto, 26/05/2021

Al Responsabile dell'Area Personale
Dott.ssa Maria Fabiola Menenti
SEDE

E p.c. Al Capo Unità Organizzativa
Controllo di Gestione
Dott.ssa Marilena Passeretti
SEDE

Oggetto: recupero danni sinistri

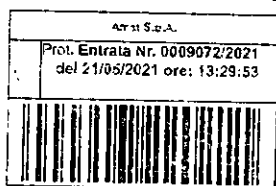
Si comunica che, secondo i termini e le modalità stabilite dal vigente CCNL di categoria, le sottoelencate somme dovranno essere trattenute dalle retribuzioni dei dipendenti con le prime competenze utili.

Alla data attuale la scrivente non ha registrato pagamenti in favore della Società per opera di Compagnie di Assicurazioni, sebbene ritualmente richiesti ai dipendenti (All. n.1 e n.2).

N. SINISTRO	AGENTE	IMPORTO DA RECUPERARE
215/AL/20 DEL 07/11/2020	MONGELLI Gregorio	€ 472,72
038/AL/21 DEL 18/02/2021	PATRUNO Pietro	€ 252,36

Distinti saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Francesca Vitoello, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 112550, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 21.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Francesca Vitoello

[Handwritten mark]

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/21/9340650/IPY
del 21/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

CARAMIA Vittorio - CRMVTR69T20L0490

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:42**

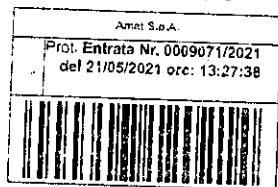
L'ADDETTO AL CONTROLLO



A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. Below the line is a circular stamp, partially obscured by the signature. The stamp contains the text 'BARI' and '21/05/2021'.

BARI 21/05/2021

Taranto,



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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LONGO Rocco, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 154650, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 21-05-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

Rocco Longo

[Handwritten mark]

Numero identificativo: **A6**

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/21/9340124/IPU
del 21/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

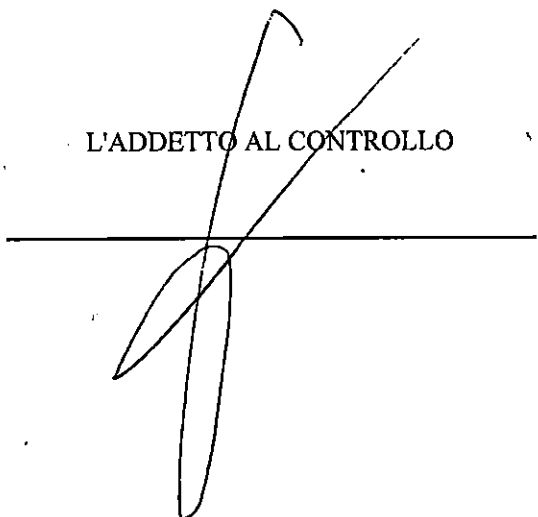
Si dichiara che

LONGO Romolo - LNGRML68T27L049P

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:13**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 21/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto ANDREA BASILE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 105650, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 21-05-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

21-5-2021

Andrea Basile

A

Numero identificativo: **A14**

Orario accettazione: **08:11**

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/21/9340824/PP2
del 21/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

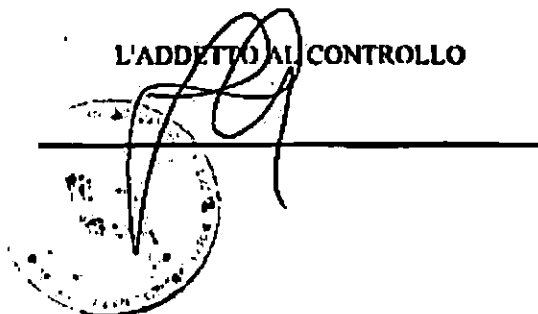
Si dichiara che

BASILE Andrea - BSLNDR69P08L049M

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:50**

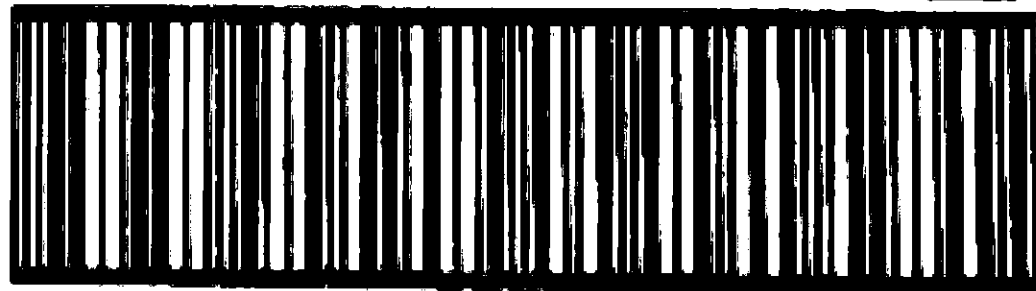
L'ADDETTO AL CONTROLLO

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. Below the line, there is a circular stamp, partially obscured by the signature. The stamp appears to contain some text and a central emblem, but it is not clearly legible.

BARI 21/05/2021



065200



6/24600002/060362100/060205

Park Bari

21/05/21 07:40 EN 21

21/05/21 10:53 CA 11

€4,80

I.V.A. 22% 0,87

METROPARK S.p.A.

P.zza della Croce Rossa, 1

00161 Roma

C.F. / P.I. 04942261001

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Attestazione di Presenza "Visite Mediche" Basile Andrea, Maiullari Giuseppe, Bianco Giuseppe

Mittente: "Per conto di: andreabasile1969@pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 22/05/2021 15.24

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

Messaggio di posta certificata

Il giorno 22/05/2021 alle ore 15:24:53 (+0200) il messaggio "Attestazione di Presenza "Visite Mediche" Basile Andrea, Maiullari Giuseppe, Bianco Giuseppe" è stato inviato da "andreabasile1969@pec.it" indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec2941.20210522152453.19127.869.1.67@pec.aruba.it

—postacert.eml—

Oggetto: Attestazione di Presenza "Visite Mediche" Basile Andrea, Maiullari Giuseppe, Bianco Giuseppe

Mittente: "Andrea BASILE Ugl Autoferrotranvieri " <andreabasile1969@pec.it>

Data: 22/05/2021 15.24

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

Saluti

Andrea BASILE

Segretario Provinciale UGL Autoferrotranvieri - Taranto

e-mail: taranto@ugltpi.it pec: andreabasile1969@pec.it

Tel. 393 48 93 343

sito nazionale di federazione : www.ugltpi.it

sito nazionale confederale : www.ugl.it

—Allegati:—

dati-cert.xml

829 bytes

postacert.eml	757 kB
Attestazione di presenza Basile.pdf	216 kB
Attestazione di presenza Bianco Giuseppe.pdf	162 kB
Attestazione di presenza Malullari.pdf	172 kB

Taranto,

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

S E D E

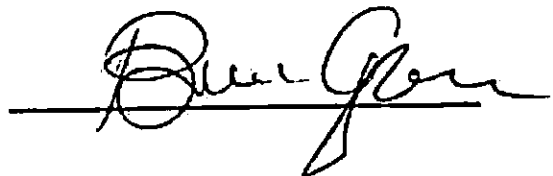
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GIUSEPPE BIANCO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 107200, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 21-5-2021, 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: **A13**

Orario accettazione: **08:07**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

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

Protocollo: /P/BA/21/9340774/IP6
del 21/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

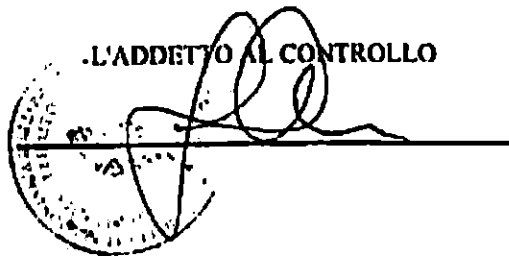
Si dichiara che

BIANCO Giuseppe - BNCGPP68T30G251V

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:47**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 21/05/2021

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Attestazione di Presenza "Visite Mediche" Basile Andrea, Maiullari Giuseppe, Bianco Giuseppe

Mittente: "Per conto di: andreabasile1969@pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 22/05/2021 15.24

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

Messaggio di posta certificata

Il giorno 22/05/2021 alle ore 15:24:53 (+0200) il messaggio "Attestazione di Presenza "Visite Mediche" Basile Andrea, Maiullari Giuseppe, Bianco Giuseppe" è stato inviato da "andreabasile1969@pec.it" indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec2941.20210522152453.19127.869.1.67@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: Attestazione di Presenza "Visite Mediche" Basile Andrea, Maiullari Giuseppe, Bianco Giuseppe

Mittente: "Andrea BASILE Ugl Autoferrotranvieri " <andreabasile1969@pec.it>

Data: 22/05/2021 15.24

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

Saluti

Andrea BASILE

Segretario Provinciale UGL Autoferrotranvieri - Taranto

e-mail: taranto@ugltpi.it pec: andreabasile1969@pec.it

Tel. 393 48 93 343

sito nazionale di federazione : www.ugltpi.it

sito nazionale confederale : www.ugl.it

— Allegati: —

dati-cert.xml

829 bytes

postacert.eml	757 kB
Attestazione di presenza Basile.pdf	216 kB
Attestazione di presenza Bianco Giuseppe.pdf	162 kB
Attestazione di presenza Maiullari.pdf	172 kB

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GIUSEPPE MAIULLARI, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 156340, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 21-5-2021, 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:

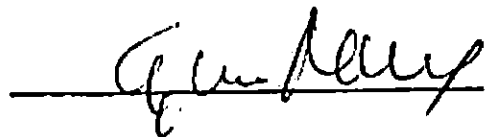
☒ l'attestazione dell'avvenuta visita presso il Centro delle FF.SS. di Bari;

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.





Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Attestazione di Presenza "Visite Mediche" Basile Andrea, Maiullari Giuseppe, Bianco Giuseppe

Mittente: "Per conto di: andreabasile1969@pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 22/05/2021 15.24

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

Messaggio di posta certificata

Il giorno 22/05/2021 alle ore 15:24:53 (+0200) il messaggio "Attestazione di Presenza "Visite Mediche" Basile Andrea, Maiullari Giuseppe, Bianco Giuseppe" è stato inviato da "andreabasile1969@pec.it" indirizzato a:
amat@pec.amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec2941.20210522152453.19127.869.1.67@pec.aruba.it

— postacert.eml —

Oggetto: Attestazione di Presenza "Visite Mediche" Basile Andrea, Maiullari Giuseppe, Bianco Giuseppe

Mittente: "Andrea BASILE Ugl Autoferrotranvieri " <andreabasile1969@pec.it>

Data: 22/05/2021 15.24

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

Saluti

Andrea BASILE

Segretario Provinciale UGL Autoferrotranvieri - Taranto

e-mail: taranto@ugltpi.it pec: andreabasile1969@pec.it

Tel. 393 48 93 343

sito nazionale di federazione : www.ugltpi.it

sito nazionale confederale : www.ugl.it

— Allegati: —

dati-cert.xml

829 bytes

postacert.eml	757 kB
Attestazione di presenza Basile.pdf	216 kB
Attestazione di presenza Bianco Giuseppe.pdf	162 kB
Attestazione di presenza Maiullari.pdf	172 kB

Taranto, 24.05.2021

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CAPOTTA GIOVANNI, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 111490, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 24-05-2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☐ N° 2 ricevute delle Ferrovie SUD-EST;

☒ rimborso spese con mezzo privato;

☐ _____

Distinti saluti.

Capotta Giovanni

[Handwritten mark]

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

Protocollo: /P/BA/21/9356328/IP8
del 24/05/2021

Numero identificativo: **A7**

Orario accettazione: **07:47**

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

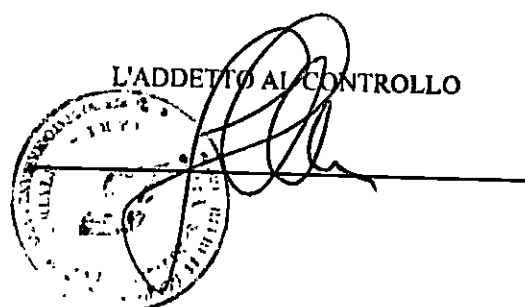
Si dichiara che

CAPOZZA Giovanni - CPZGNN70B05L049T

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:44**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains some illegible text and a central emblem. A horizontal line extends from the end of the signature to the right.

BARI 24/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Dr. Pino ANTONSA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 134800, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 25.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Dr. Pino ANTONSA

1

Numero identificativo: **A6**

Orario accettazione: **07:42**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9366590/IPA

del 25/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

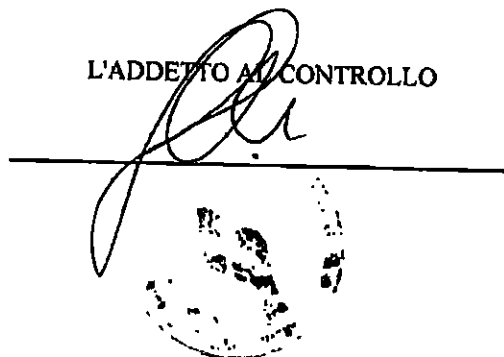
DI PINO Andrea - DPNNDR70C21L049K

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:41**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 25/05/2021



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto ABASSANTO CASALE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 100100, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 25.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Abbasanto Casale

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

Numero identificativo: **A7**

Orario accettazione: **07:42**

Protocollo: /P/BA/21/9366617/IPA
del 25/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

ABATEMATTEO Cataldo - BTMCLD70H20F587W

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 25/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto FORASSELLI Fluro, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 194560, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 25.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Foraselli Fluro

[Handwritten mark]

Numero identificativo: **A4**

Orario accettazione: **07:38**

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/21/9366477/IPE
del 25/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

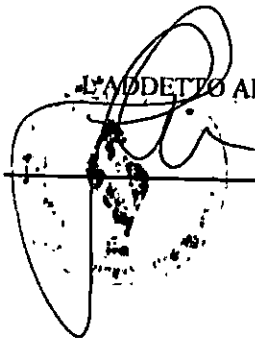
Si dichiara che

TOMASELLI Mauro - TMSMRA70L26L049D

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:34**

ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 25/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto SCASCIAMAZZHA-ANTONIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 500775, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. di Bari in data 25/05/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

○ _____

Distinti saluti.

Scasciamazza Antonio

Numero identificativo: **A8**

Orario accettazione: **07:45**

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

Protocollo: /P/BA/21/9366713/IP7
del 25/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

SCASCIAMACCHIA Antonio - SCSNTN70D27L049Q

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:51**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 25/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

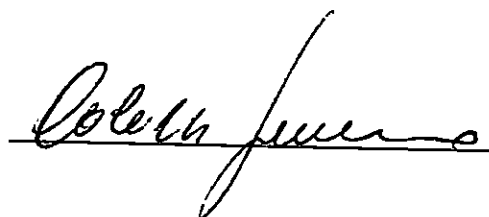
Io sottoscritto COLELLA GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 120490, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 26.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.





Numero identificativo: **A1**

Orario accettazione: **07:35**

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/21/9380517/IP5
del 26/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

COLELLA Giuseppe - CLLGPP67M22L049Y

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **11:28**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 26/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto GIORGINO GIOVANNI, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 145230, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 26/05/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

Giorgino Giovanni

[Handwritten mark]

Numero identificativo: **A20**

Orario accettazione: **08:10**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

C.so Italia, 138 S.L. In L.F.S. 21A

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9381216/IP2

del 26/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

GIORGINO Giovanni - GRGGNN68D17E995Z

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:04**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 26/05/2021

Amat S.p.A. Protocollo In entrata n. 0009547/2021 del 27/05/2021 10:27:20

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto BELLANOVA FRANCESCO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 106600, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 26.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A21**

Orario accettazione: **08:11**

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/21/9381271/IP3

del 26/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

BELLANOVA Francesco - BLLFNC67M28C424V

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore 12:06

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 26/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto CANTORO MASSIMILIANO dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 111445, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 27/05/21, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

~~X~~ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Cantoro m

Numero identificativo: **A7**

Orario accettazione: **07:47**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9392057/IP7

del 27/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

CANTORO Massimiliano - CNTMSM70A12L049Z

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:09**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 27/05/2021

Taranto,

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

S E D E

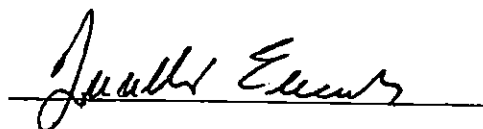
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LUIGI SPANUS, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 136900, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 26.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.





Numero identificativo: **A22**

Orario accettazione: **08:14**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari. Presidio di Bari

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

Protocollo: /P/BA/21/9381574/IP9

del 26/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

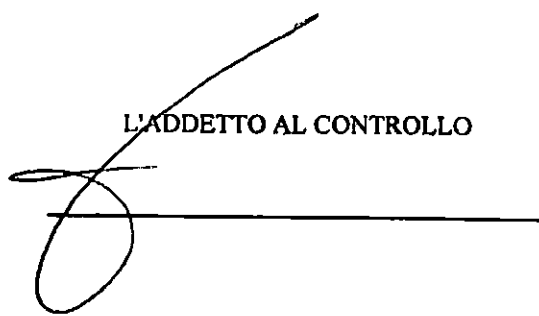
Si dichiara che

DURELLI Emanuele - DRLMNL67T08L049H

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 26/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Pierru Francesco, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale _____, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 21/05/21, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A8**

Orario accettazione: **07:50**

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/21/9392163/IP5
del 27/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

PIERRI Francesco - PRRFNC70S06E205R

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:14**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 27/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

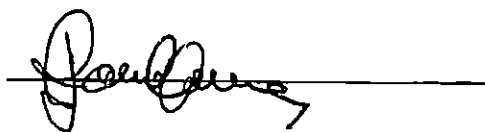
Io sottoscritto Russo TASSIPIULIANO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 483500, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 27.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

☒ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A20**

Orario accettazione: **08:11**

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/21/9394075/IP9

del 27/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

RUSSO Massimiliano - RSSMSM70C30L049H

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:05**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 27/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto SCARCI ROSARIA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 500170, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 27.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

6 chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.

Rosaria Scarci

h

Numero identificativo: **A23**

Orario accettazione: **08:15**

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

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

BARI

Protocollo: /P/BA/21/9381931/IP6

del 26/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

SCARCI Rosaria - SCRRSR68H59L049P

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:53**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 26/05/2021

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

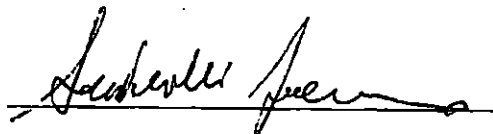
Io sottoscritto Antoniosu Ferrareso, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 104150, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 27.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

✍ chiedo il rimborso spese con mezzo privato.

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A26**

Orario accettazione: **08:28**

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/21/9394203/IP2

del 27/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

ANTONICELLI Francesco - NTNFC70C01L049P

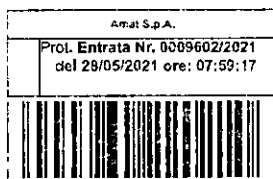
si è presentato in questa Sede per l'effettuazione della prevista visita.

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:17**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 27/05/2021

Taranto,



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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto MASSIMO FLAUSO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 159940, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 27.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

Luella Flauso

16

Numero identificativo: **A33**

Orario accettazione: **08:57**

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/21/9394069/IPC

del 27/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

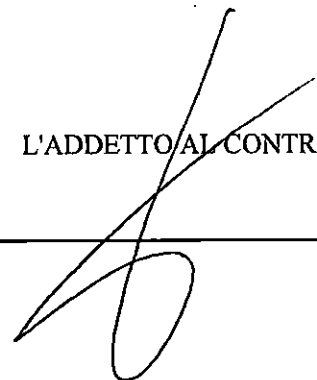
Si dichiara che

MASTROPIETRO Marcello - MSTMCL70L17L049Y

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:05**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 27/05/2021

VIAGGIO da Taranto a Bari Centrale il 27/05/2021 alle ore 07:05

Codice Biglietto: **1441151097**

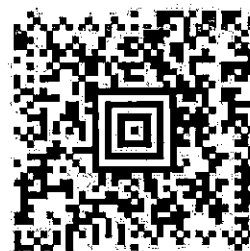
Stazione di Partenza	Stazione di Arrivo	Treno: Regionale 19832
Taranto	Bari Centrale	Servizio: 2° Classe
Ore 07:05 - 27/05/2021	Ore 08:27 - 27/05/2021	

* Importo pagato totale: **9,00 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio	CartaFreccia	Punti
MARCELLO MASTROPIETRO	ORDINARIA - 2ª CLASSE PRENOTAZIONE		--



Acquirente:

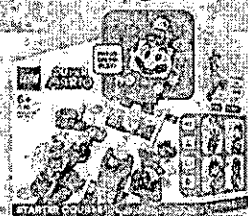
Pagamento: Utilizzo carta di credito/debito o carta prepagata

CONDIZIONI DI TRASPORTO

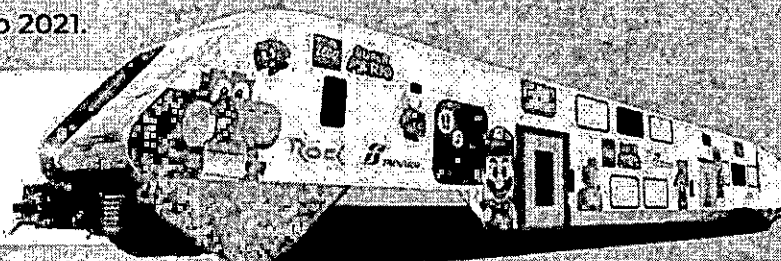
Si applicano le condizioni di trasporto del vettore che effettua il servizio. Le Condizioni generali di Trasporto di Trenitalia che regolano il servizio di trasporto ferroviario dei passeggeri sono disponibili sul sito www.trenitalia.com, presso le biglietterie e le agenzie di viaggio abilitate.
Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com

Viaggia e vinci LEGO® Super Mario™!

Compra un biglietto o un abbonamento su Sito o App di Trenitalia per viaggiare sui treni regionali dal 15 maggio al 12 giugno 2021.



IN PALIO
100 STARTER PACK
LEGO® SUPER MARIO™
OGNI GIORNO



Partecipa su trenitalia.evinchi.it fino al 13/06/2021



Concorso a premi valido dal 15/05 al 13/06/2021. Regolamento su trenitalia.com

LEGO, the LEGO logo and the Brick and Knob configurations are trademarks and/or copyrights of the LEGO Group. ©2021 The LEGO Group. TM & ©2021 Nintendo

VIAGGIO da Bari Centrale a Taranto
Valido per 4 ore a partire dalle 10:50 del 27/05/2021

Codice Biglietto: 1441151098

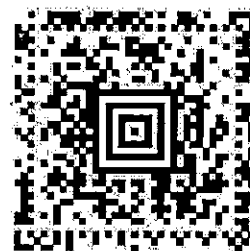
Stazione di Partenza	Stazione di Arrivo	Treno: Regionale 19837
Bari Centrale	Taranto	Servizio: 2° Classe
Ore 10:50 - 27/05/2021	Ore 12:12 - 27/05/2021	

* Importo pagato totale: **9.00 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio	CartaFreccia
MARCELLO MASTROPIETRO	ORDINARIA - 2ª CLASSE	



Acquirente:
Pagamento: Utilizzo carta di credito/debito o carta prepagata

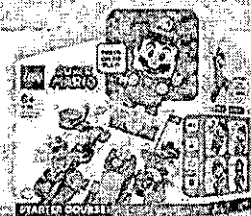
CONDIZIONI DI TRASPORTO

Si applicano le condizioni di trasporto del vettore che effettua il servizio. Le Condizioni generali di Trasporto di Trenitalia che regolano il servizio di trasporto ferroviario dei passeggeri sono disponibili sul sito www.trenitalia.com, presso le biglietterie e le agenzie di viaggio abilitate.

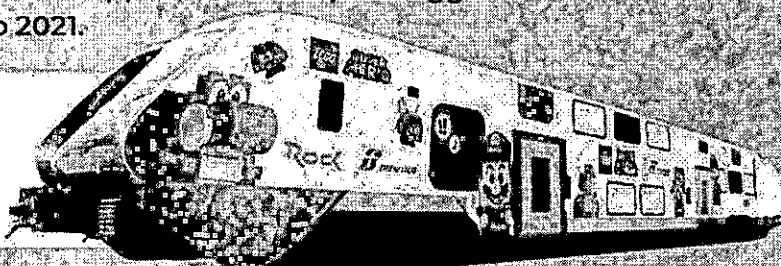
Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com

Viaggia e vinci LEGO® Super Mario™!

Compra un biglietto o un abbonamento su Sito o App di Trenitalia per viaggiare sui treni regionali dal 15 maggio al 12 giugno 2021.



IN PALIO
100 STARTER PACK
LEGO® SUPER MARIO™
OGNI GIORNO



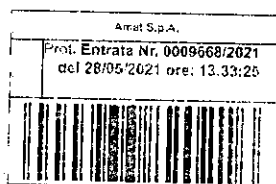
Partecipa su trenitaliaevinci.it fino al 13.06.2021



Concorso a premi valido dal 15/05 al 13/06 2021. Regolamento su trenitalia.com

LEGO, the LEGO logo and the Brick and Knob configurations are trademarks and/or copyrights of the LEGO Group. ©2021 The LEGO Group. TM & ©2021 Nintendo

Taranto,



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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto PRUDENZANO GIUSEPPE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 177480, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 28/5/2021, 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.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giuseppe Prudenzone', written over a horizontal line.

Numero identificativo: **A9**

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/21/9405426/IP2
del 28/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

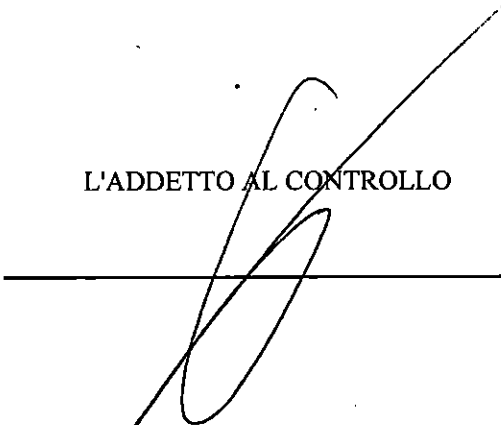
Si dichiara che

PRUDENZANO Giuseppe - PRDGPP70P07L049V

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

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

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 28/05/2021

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

Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020255735 Titolo: 1442179997
Emesso il: 27/05/21 18:47:33
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 28/05/21

Da: Taranto
A : Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

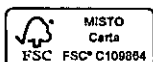


PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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

NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE

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

Terminale: BOE34001 *

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 1000020255738

Titolo: 1442180080

Emesso il: 27/05/21 18:47:45

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 28/05/21

Da: Bari

A : Taranto

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50

NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA

DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

Per Ferrovie del Sud Est e Servizi

Automobilistici valgono le condizioni del

Regolamento per il trasporto dei Viaggiato

ri consultabile sul sito www.fseonline.it

e in biglietteria.

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



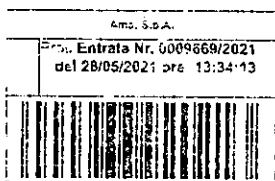
PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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

IME SCONTRINO FISCALE



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto D'AMAGLIS MAURIZIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 127915, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 28.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti. 28.05.2021

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/21/9405391/IP3
del 28/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

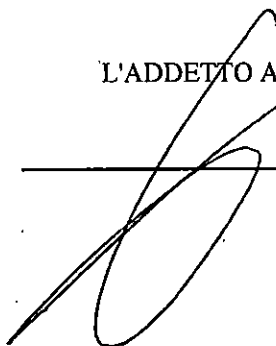
Si dichiara che

D'EMAGLIE Maurizio - DMGMRZ70A08E205I

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:38**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 28/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: FOIRK001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 2000034751933 Titolo: 1441944742
Emesso il: 27/05/21 10:35:29
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 28/05/21

Da: Taranto
A : Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

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



NON VALIDO COME SCONTRINO F



PUNTOLIS
 Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS
 Servizi digitali, persone reali.

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

Terminale: FOIRK001

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 2000034751937

Titolo: 1441944821

Emesso il: 27/05/21 10:35:40

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 28/05/21

Da: Bari

A : Taranto

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50

NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA

DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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

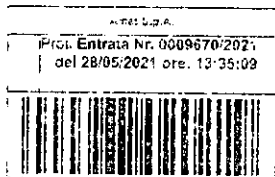


NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Luigi Romano, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 199360, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 28/05/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

Numero identificativo: **A7**

Orario accettazione: **07:52**

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

Protocollo: /P/BA/21/9405396/IP8
del 28/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

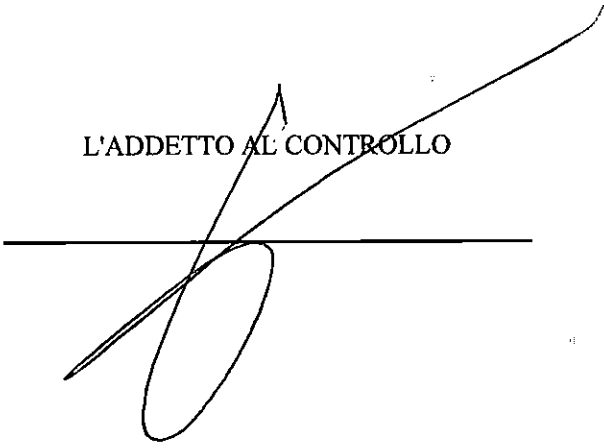
Si dichiara che

ZIZZARI Romeo - ZZZRMO70L03L049D

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:38**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 28/05/2021

CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: JOIVY002

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 2000034755314

Titolo: 1442005627

Emesso il: 27/05/21 12:47:14

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 28/05/21

Da: Taranto

A : Bari

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50

NON FISCALE

VALE 411 DA CONVALIDA

DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

Per Ferrovie del Sud Est e Servizi

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

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

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

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS

CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: JOIVY002

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 2000034755320

Titolo: 1442005688

Emesso il: 27/05/21 12:47:24

F. SUD EST S.R.L.

P. IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 28/05/21

Da: Bari

A : Taranto

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50

NON FTSCALE

VALE 4H DA CONVALIDA

DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

Per Ferrovie del Sud Est e Servizi

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

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

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

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA



PUNTOLIS
Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS
Servizi digitali, persone reali.

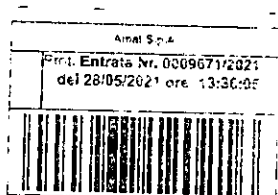
CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE

Taranto,



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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto D'ANDREA NICOLA, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 226630, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 28/05/2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

Numero identificativo: **A8**

Orario accettazione: **07:55**

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

Protocollo: /P/BA/21/9405408/IP2
del 28/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

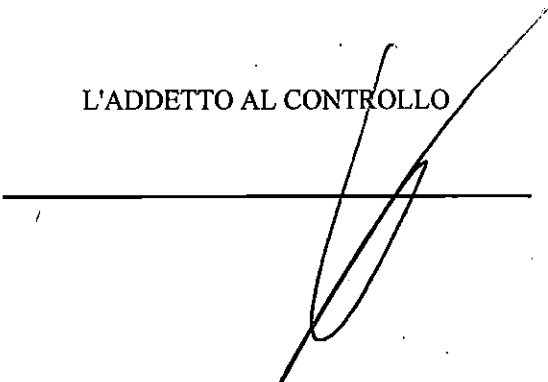
Si dichiara che

D'ANDRIA Nicola - DNDNCL70H28L049S

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **10:39**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 28/05/2021

———— CONVALIDARE IN BASSO ————

Terminale: JOIVY002

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 2000034756019: Titolo: 1442019132

Emesso il: 27/05/21 13:16:53

F. SUD EST S.R.L.

P. IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 28/05/21

Da: Taranto

A : Bari

Via: AUTOTNEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

PREZZO TOT.EUR ***6,50

NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA

DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

Per Ferrovie del Sud Est e Servizi

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

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

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

———— CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ————



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE

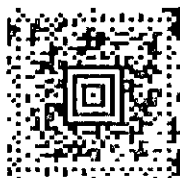
_____, CONVALIDARE IN BASSO _____
Terminale: J01VY002
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 2000034756021 Titolo: 1442019202
Emesso il: 27/05/21 13:17:04
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 28/05/21

Da: Bari
A : Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

VALE 4H DA CONVALIDA
DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

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

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

____ CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ____
! _____ !



PUNTOLIS

Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



PUNTOLIS

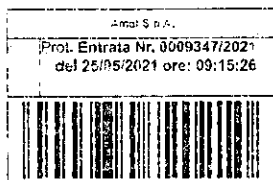
Servizi digitali, persone reali.

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

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



NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto Conte Angelo, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 121710, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 24.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

Angelo Conte

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/21/9356213/IP1
del 24/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

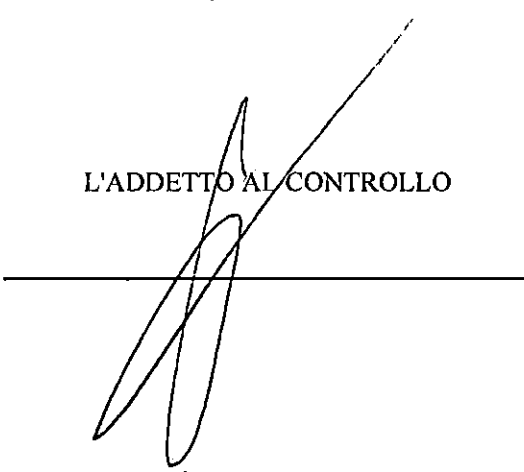
Si dichiara che

CONTE Angelo - CNTNGL69P20L049I

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:39**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 24/05/2021

VIAGGIO da Bari Centrale a Taranto
Valido per 4 ore a partire dalle 13:05 del 24/05/2021

Codice Biglietto: **1439508420**

Stazione di Partenza

Bari Centrale

Ore 13:05 - 24/05/2021

Stazione di Arrivo

Taranto

Ore 14:22 - 24/05/2021

Treno: Regionale **19839**

Servizio: 2° Classe

* Importo pagato totale: **9.00 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto) ANGELO CONTE	Offerta - Servizio ORDINARIA - 2ª CLASSE	CartaFreccia 
---	--	---

Acquirente: - -

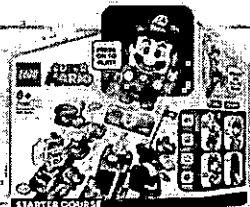
Pagamento: POS

CONDIZIONI DI TRASPORTO

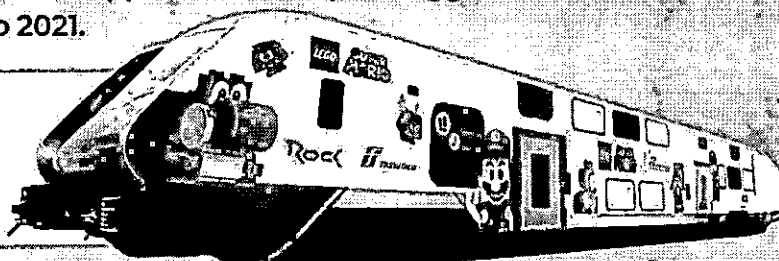
Si applicano le condizioni di trasporto del vettore che effettua il servizio. Le Condizioni generali di Trasporto di Trenitalia che regolano il servizio di trasporto ferroviario dei passeggeri sono disponibili sul sito www.trenitalia.com, presso le biglietterie e le agenzie di viaggio abilitate. Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com

Viaggia e vinci LEGO® Super Mario™!

Compra un biglietto o un abbonamento su Sito o App di Trenitalia per viaggiare sui treni regionali dal 15 maggio al 12 giugno 2021.



**IN PALIO
100 STARTER PACK
LEGO® SUPER MARIO™
OGNI GIORNO**



Partecipa su trenitaliaevinci.it fino al 13.06.2021



Concorso a premi valido dal 15/05 al 13/06 2021. Regolamento su trenitalia.com

LEGO, the LEGO logo and the Brick and Knob configurations are trademarks and/or copyrights of the LEGO Group. ©2021 The LEGO Group. TM & © 2021 Nintendo

VIAGGIO da Taranto a Bari Centrale
Valido per 4 ore a partire dalle 05:42 del 24/05/2021

Pagina 1 di 1

CIV Carrier 0083 - Partita Iva: 05403151003

Biglietto Singolo - Issuer 0083

Data Emissione 21/05/2021 ore 11:03

Canale: EASY YDRALAND VIAGGI E TURISMO (35043)

Ricevuta n. 956856114 del 21/05/2021

Codice Biglietto: **1439489690**

Stazione di Partenza

Taranto
Ore 05:42 - 24/05/2021

Stazione di Arrivo

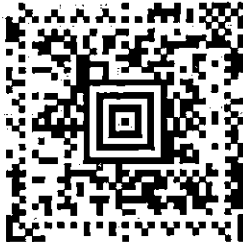
Bari Centrale
Ore 07:04 - 24/05/2021

Treno: Regionale **19828**
Servizio: 2° Classe

* Importo pagato totale: **9.00 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto) ANGELO CONTE	Offerta - Servizio ORDINARIA - 2ª CLASSE	CartaFreccia 
---	--	---

Acquirente: - -

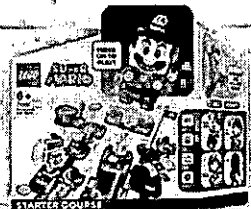
Pagamento: POS

CONDIZIONI DI TRASPORTO

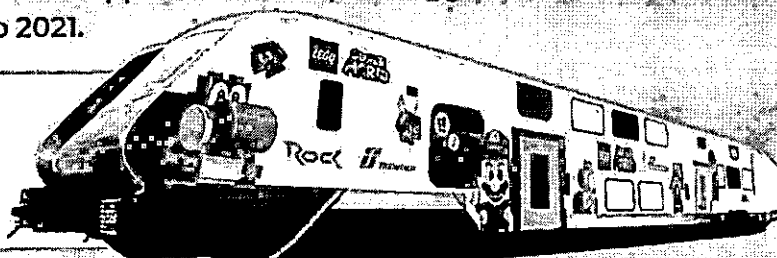
Si applicano le condizioni di trasporto del vettore che effettua il servizio. Le Condizioni generali di Trasporto di Trenitalia che regolano il servizio di trasporto ferroviario dei passeggeri sono disponibili sul sito www.trenitalia.com, presso le biglietterie e le agenzie di viaggio abilitate. Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com

Viaggia e vinci LEGO® Super Mario™!

Compra un biglietto o un abbonamento su Sito o App di Trenitalia per viaggiare sui treni regionali dal 15 maggio al 12 giugno 2021.



IN PALIO
100 STARTER PACK
LEGO® SUPER MARIO™
OGNI GIORNO

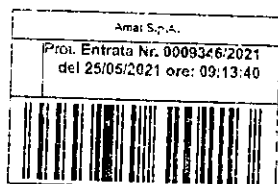


Partecipa su trenitalia.evinci.it fino al 13.06.2021



Concorso a premi valido dal 15/05 al 13/06 2021. Regolamento su trenitalia.com

LEGO, the LEGO logo and the Brick and Knob configurations are trademarks and/or copyrights of the LEGO Group. ©2021 The LEGO Group. TM & © 2021 Nintendo



Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto TASSIULO ROCCO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 103150, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 24.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

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/21/9356160/IP2

del 24/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

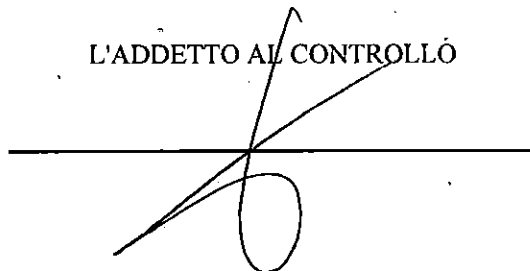
Si dichiara che

TASSIELLO Rocco - TSSRCC67D13L049M

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:34**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 24/05/2021

VIAGGIO da Bari Centrale a Taranto
Valido per 4 ore a partire dalle 10:50 del 24/05/2021

Codice Biglietto: 1440113006

Stazione di Partenza

Bari Centrale
Ore 10:50 - 24/05/2021

Stazione di Arrivo

Taranto
Ore 12:12 - 24/05/2021

Treno: Regionale **19837**
Servizio: 2° Classe

*** Importo pagato totale: 9.00 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto) Rocco Tassiello	Offerta - Servizio ORDINARIA - 2ª CLASSE	CartaFreccia	

Acquirente: **Armando Tassiello**

Pagamento: **Utilizzo carta di credito/debito o carta prepagata**

CONDIZIONI DI TRASPORTO

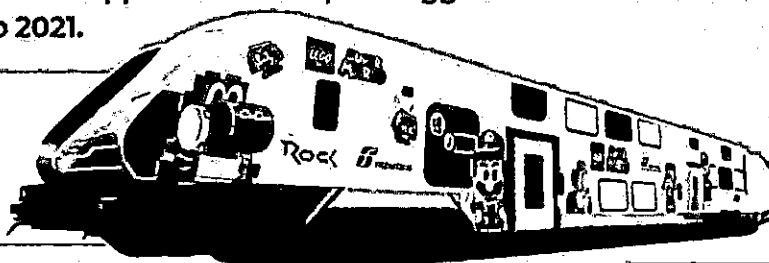
Si applicano le condizioni di trasporto del vettore che effettua il servizio. Le Condizioni generali di Trasporto di Trenitalia che regolano il servizio di trasporto ferroviario dei passeggeri sono disponibili sul sito www.trenitalia.com, presso le biglietterie e le agenzie di viaggio abilitate.
Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com

Viaggia e vinci LEGO® Super Mario™!

Compra un biglietto o un abbonamento su Sito o App di Trenitalia per viaggiare sui treni regionali dal 15 maggio al 12 giugno 2021.



**IN PALIO
100 STARTER PACK
LEGO® SUPER MARIO™
OGNI GIORNO**



Partecipa su trenitaliaevinci.it fino al 13.06.2021



Concorso a premi valido dal 15/05 al 13/06 2021. Regolamento su trenitalia.com

LEGO, the LEGO logo and the Brick and Knob configurations are trademarks and/or copyrights of the LEGO Group. ©2021 The LEGO Group. TM & © 2021 Nintendo

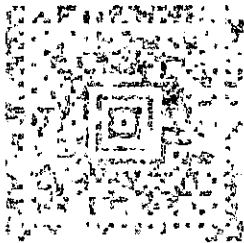
Codice Bignone 144013003

VIA S. M. DELLA GROTTA 10 50 1000000000

TELEFONO
0571 240000

TELEFONO 0571 240000

DELEGATO PASSEGGI



LIBRERIA

ORDINARIA CLASSE

TELEFONO 0571 240000

TELEFONO 0571 240000

TELEFONO 0571 240000

TELEFONO 0571 240000

TELEFONO 0571 240000

TELEFONO 0571 240000

TELEFONO 0571 240000

VIAGGIO da Taranto a Bari Centrale
Valido per 4 ore a partire dalle 05:42 del 24/05/2021

Codice Biglietto: 1440109294

Stazione di Partenza

Taranto

Ore 05:42 - 24/05/2021

Stazione di Arrivo

Bari Centrale

Ore 07:04 - 24/05/2021

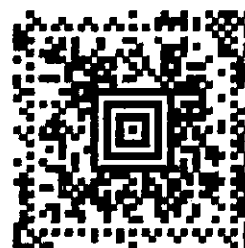
Treno: Regionale **19828**
Servizio: 2° Classe

* Importo pagato totale: **9.00 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio	CartaFreccia
	ORDINARIA - 2ª CLASSE	
Rocco Tassello		



Acquirente: **Armando Tassello**

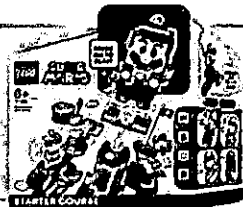
Pagamento: **Utilizzo carta di credito/debito o carta prepagata**

CONDIZIONI DI TRASPORTO

Si applicano le condizioni di trasporto del vettore che effettua il servizio. Le Condizioni generali di Trasporto di Trenitalia che regolano il servizio di trasporto ferroviario dei passeggeri sono disponibili sul sito www.trenitalia.com, presso le biglietterie e le agenzie di viaggio abilitate. Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com

Viaggia e vinci LEGO® Super Mario™!

Compra un biglietto o un abbonamento su Sito o App di Trenitalia per viaggiare sui treni regionali dal 15 maggio al 12 giugno 2021.



**IN PALIO
100 STARTER PACK
LEGO® SUPER MARIO™
OGNI GIORNO**



Partecipa su trenitaliaevinci.it fino al 13.06.2021



Concorso a premi valido dal 15/05 al 13/06 2021. Regolamento su trenitalia.com

LEGO, the LEGO logo and the Brick and Knob configurations are trademarks and/or copyrights of the LEGO Group. ©2021 The LEGO Group. TM & © 2021 Nintendo

Per informazioni, acquisti e modifiche al biglietto: vai su www.trenitalia.com, scarica la nostra App Trenitalia o chiama il Call Center al numero 692021 (numero a pagamento)

Justice Building 1400 100504

RECEIVED 100504

RECEIVED 100504
JUL 10 1964
U.S. DEPT. OF JUSTICE

100504

RECEIVED 100504

100504

RECEIVED 100504

RECEIVED 100504

RECEIVED 100504

RECEIVED 100504

RECEIVED 100504

Taranto,

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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto LEO PASQUALE, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 152100, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 26.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.

Leo Pasquale

[Handwritten mark]

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/21/9381504/IP2
del 26/05/2021

Numero identificativo: **A11**

Orario accettazione: **07:54**

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

LEO Pasquale - LEOPQL67R08I018Z

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:24**

L'ADDETTO AL CONTROLLO

BARI 26/05/2021

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020218332 Titolo: 1441412288
Emesso il: 26/05/21 05:44:05
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 26/05/21

Da: Taranto
A: Bari
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

----- CONVALIDARE IN BASSO -----
Terminale: BOE34001
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.
TID: 1000020218334 Titolo: 1441412311
Emesso il: 26/05/21 05:44:20
F. SUD EST S.R.L. P.IVA: 05541630728
ORDINARIA FSE
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2
Utilizzabile il: 26/05/21

Da: Bari
A: Taranto
Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,

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

S E D E

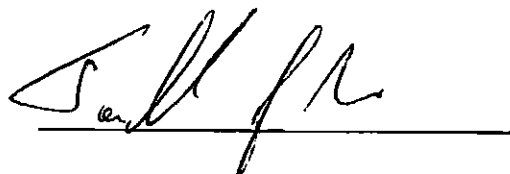
Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto TOMASELLI GIUSEPPE ANTONIO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale 194520, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data 26.05.2021, con la presente chiedo che mi venga concesso il rimborso delle spese, come previsto dal comunicato aziendale n° 36 del 29/04/2021.

Alla presente allego:

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

Distinti saluti.



Numero identificativo: **A10**

Orario accettazione: **07:51**

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

Protocollo: /P/BA/21/9381465/IP8
del 26/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

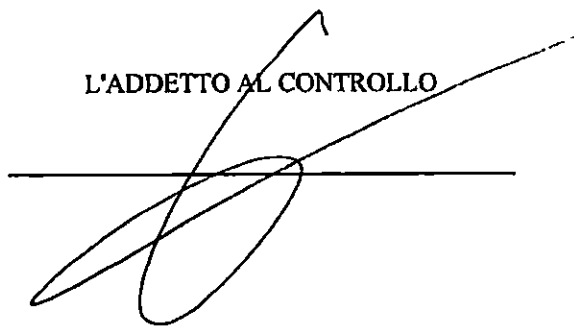
Si dichiara che

TOMASELLI Giuseppe Nicola - TMSGPP65E01I018Q

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

Il dipendente ha lasciato la struttura alle ore **12:19**

L'ADDETTO AL CONTROLLO



BARI 26/05/2021

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

Terminale: BOE34001

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 1000020218331 Titolo: 1441412264

Emesso il: 26/05/21 05:43:45

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 26/05/21

Da: Bari

A: Taranto

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



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

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

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

Terminale: BOE34001

SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.

TID: 1000020218329 Titolo: 1441412250

Emesso il: 26/05/21 05:43:32

F. SUD EST S.R.L.

P.IVA: 05541630728

ORDINARIA FSE

Passeggeri: 1 Adulto

Classe: 2

Utilizzabile il: 26/05/21

Da: Taranto

A: Bari

Via: AUTOLINEE;

FSE KM 86 EUR **6,50

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

NON RIMBORSABILE
VALE 4H DA CONVALIDA



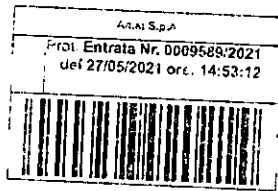
Valgono le condizioni generali di trasporto del vettore che effettua il servizio. Per Ferrovie del Sud Est e Servizi Automobilistici valgono le condizioni del Regolamento per il trasporto dei Viaggiatori consultabile sul sito www.fseonline.it e in biglietteria.

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

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

--- CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ---

Taranto,



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

S E D E

Oggetto: richiesta rimborso.

Io sottoscritto ANDRILLO CARMELO, dipendente di codesta azienda con matricola aziendale _____, essendomi recato a visita medica presso il Centro Compartimentale delle FF.SS. in data _____, 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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carmelo Andriello', written over a horizontal line.

A small, stylized handwritten mark or signature at the bottom right of the page.

Numero identificativo: **A19**

Orario accettazione: **08:08**

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/21/9393979/IPL
del 27/05/2021

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Si dichiara che

ANDRIULO Carmelo - NDRCML70C27Z112E

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 27/05/2021

Convalidare in Basso

002136943

IA0000000590088237

Emesso il : 26/05/21 18:31

F. SUD EST S.R.L.

P.Iva: 05541630728

ORDINARIA FSE
PASSEGGERI: 1 ADULTO

1441743289
CLASSE: 2

UTILIZZABILE IL: 27/05/2021

DA: Taranto

A: Bari

VIA: AUTOLINEE

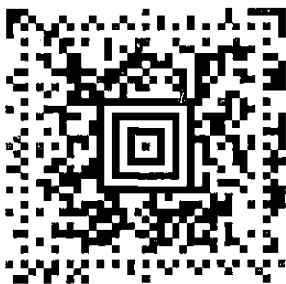
FSE KM 86 € 6,50

PREZZO: € 6,50

NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA

DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

Il documento fiscale è stampabile sul sito Trenitalia.com,
previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.
Le informazioni riportate sul retro di questo
documento non sono valide per il presente servizio.

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

▼ ▼ ▼ CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ▼ ▼ ▼



100% BPA FREE

mooney
SisalPay® 5

FACILE, VELOCE E SICURO!

Con Mooney puoi pagare
**BOLLETTE, MULTE,
TRIBUTI e l'ABBONAMENTO**
della **PAY TV**.
In contanti, con carta o bancomat.



100% BPA FREE

mooney
SisalPay® 5

ARCHIVIA

LA TUA RICEVUTA!

Scarica l'App Mooney,
inquadra il QR code
e digitalizza la tua ricevuta
in un attimo.



100% BPA FREE

mooney
SisalPay® 5

Andriale
Marelli
103620
Carne Co

Convalidare in Basso

002136943

IA0000000590088885

Emesso il : 26/05/21 18:31

RF. SUD EST S.R.L.

P.Iva: 05541630728

ORDINARIA FSE

1441743549

PASSEGGERI: 1 ADULTO

CLASSE: 2

UTILIZZABILE IL: 27/05/2021

DA: Bari

A: Taranto

VIA: AUTOLINEE

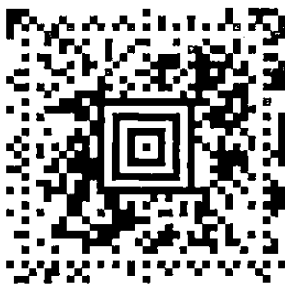
FSE KM 86 € 6,50

PREZZO: € 6,50

NON FISCALE

VALE 4H DA CONVALIDA

DA ESIBIRE PER CAMBIO DATA



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

Il documento fiscale è stampabile sul sito Trenitalia.com,
previo inserimento dei dati del titolo di viaggio.
Le informazioni riportate sul retro di questo
documento non sono valide per il presente servizio.

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

▼ ▼ ▼ CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA ▼ ▼ ▼

CARTA SCARICA? C'È T-RICARICA!

Presso i Punti Mooney, puoi
ricaricare, mediante bonifico, le
principali carte prepagate con
IBAN italiano.



100% BPA FREE

mooney
SisalPay

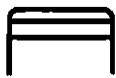
**BONIFICI, PRELIEVI,
RICARICHE CARTE PREPAGATE,
BOLLETTINI MAV**
e altro ancora, tutti disponibili
nei Punti Mooney:
chiedi al tuo Esercente di fiducia!



100% BPA FREE

mooney
SisalPay

Cerchi una **CARTA PREPAGATA
CON IBAN** che risponda
a tutte le tue esigenze?
Scansiona il QR Code,
trova il Punto Mooney
più vicino per richiederla.



ANDRILLO
CARMELO
MASTRO. 103620

145555

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

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

GRANIO ANGELO
VIA ZARA 31
74100 TARANTO (TA)

C.F. GRNNGL75A04L049E

FATTURA NUMERO : 12720 DEL 25/05/2021

Riferimento Pratica n. 15743

Totale prestazioni a pagamento 62,58 €

SCONTO 0,08- €

TOTALE FATTURA 62,50 €

Modalità di pagamento: Contanti

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

PER QUIETANZA

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

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

Richiesta effettuazione Tampone Rino faringeo GRANIO ANGELO

Sara Scarnera <sscarnera@yahoo.it>

gio 20/05/2021 13.21

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

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

Buongiorno

Ai fini del rientro lavorativo del lavoratore GRANIO ANGELO, secondo quanto previsto dalla procedure in atto, si richiede effettuazione di tampone rino-faringeo, come previsto da Circolare Ministero della Salute del 12.04.2021, molecolare o antigenico, a partire dal 21/05 p.v. presso laboratorio da Voi individuato.

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

Cordialmente,

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

Il presente messaggio e-mail e ogni suo allegato devono intendersi indirizzati esclusivamente al destinatario indicato e considerarsi dal contenuto strettamente riservato e confidenziale. Se non siete l'effettivo destinatario o avete ricevuto il messaggio e-mail per errore, siete pregati di avvertire immediatamente il mittente e di cancellare il suddetto messaggio e ogni suo allegato dal vostro sistema informatico. Qualsiasi utilizzo, diffusione, copia o archiviazione del presente messaggio da parte di chi non ne è il destinatario è strettamente proibito e può dar luogo a responsabilità di carattere civile e penale punibili ai sensi di legge. Questa e-mail ha valore legale solo se firmata digitalmente ai sensi della normativa vigente.

The contents of this email message and any attachments are intended solely for the addressee(s) and contain confidential and/or privileged information.

If you are not the intended recipient of this message, or if this message has been addressed to you in error, please immediately notify the sender and then delete this message and any attachments from your system. If you are not the intended recipient, you are hereby notified that any use, dissemination, copying, or storage of this message or its attachments is strictly prohibited. Unauthorized disclosure and/or use of information contained in this email message may result in civil and criminal liability. "

This e-mail has legal value according to the applicable laws only if it is digitally signed by the sender

DICHIARAZIONE DI PARTENZA E RIENTRO

Il sottoscritto ETTORRE MARANNA dichiara di aver utilizzato in data 25/5/21

il proprio automezzo tipo _____ targa _____ e di aver percorso

Km. _____ e che la partenza è avvenuta il giorno 25/5/21 alle ore 07:30 ed il ri-

torno il giorno 26/5/21 alle ore 24:00

Data 27/5/21

In fede
Jel Colton

In fede

Helotone

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

Agente _____

data autorizzazione

Motivo della spesa: _____

Km. _____ per € _____ Euro

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 documentazione relativa alle spese sostenute.

(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

Si incarica il ns./dipendente ETTORRE MARIANNA
con la qualifica di CAPO UNITA' TEC. ORG. a svolgere per ns./conto la seguente missione:
Seminario presso SIMULAZIONE ESAME CIO ASSTRA località ROMA
Periodo previsto: dal giorno 25/05/21 al giorno 26/05/21
Data 26/05/21

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 ☒ RICHIESTA PER ANTICIPI
Auto azienda ☒ Autonoleggio ☐ VIAGGI E SOGIORNI
Auto propria targata _____ EURO 200,00
€ 0,00

RICHIESTA BIGLIETTO DI VIAGGIO

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

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DELL'ECONOMO

ETTORRE
MARILANNA



DETTAGLIO SPESE TRASFERTA

TRASFERTA: ROMA CIO ASSTTA PER SIMULAZIONE ESAME

Dal 25/5/21 al 26/5/21 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	RYANAIR - VOLO DI RITORNO	RICEVUTA	1029543538	12/5/21	30,93
2	HOTEL TWENTY ONE	RICEVUTA/SECONTRUNO	420-002	26/5/21	114,50
3	ALITALIA - VOLO DI ANDATA				53,22
4	CHEF EXPRESS	SECONTRUNO	0975-0023	25/5/21	5,70
5	L'ADANCIANA SRL	SECONTRUNO	0535-0036	25/5/21	10,05
6	VISEONTI 2.0.	SECONTRUNO	0861-0030	25/5/21	19,05
7	CAFFE' VERGNANO	SECONTRUNO	0583-0486	26/5/21	10,90
8	DECUS (NAVETTA) FCO-HOTEL	SECONTRUNO	0010-0001	25/5/21	50,00
9	DECUS (NAVETTA) HOTEL-FCO	SECONTRUNO	0043-0001	26/5/21	50,00
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
TOTALE SPESE				€	344,35
Indennità chilometriche €		X Km		€	/
Data <u>27/5/21</u>				€	344,35

PER RICEVUTA DEL RIMBORSO

Firma _____

Oggetto: CORSO RESPONSABILE DELLA MANUTENZIONE - COMUNICAZIONE DATE E ORARI
SIMULAZIONE DI ESAME - 25 e 26 maggio 2021

Mittente: Maria Paola Barigelli <barigelli@asstra.it>

Data: 10/05/2021, 12:37

A: Daniela Carbone <carbone@asstra.it>, Servizio Innovazioni Tecnologiche
<tecnologico@asstra.it>

CC: asstraservice <asstraservice@asstra.it>, Direzione <Direzione@asstra.it>

**AI CANDIDATI ALLA SESSIONE DI SIMULAZIONE DI ESAME RELATIVA AL CORSO RESPONSABILE DELLA
MANUTENZIONE**

Egregi signori,

vi comunico di seguito le date relative alla simulazione di esame che si svolgerà nei giorni 25 e 26 maggio p.v.
in presenza, presso la sede di Asstra – Associazione Trasporti (Piazza Cola di Rienzo, 80/A – Scala A – 6° piano)

- 25 maggio ore 14.30/18.00 – prova pratica
- 26 maggio ore 9.30/13.00 – prova generale (pausa pranzo dalle ore 13.00 alle ore 14.00)
- 26 maggio ore 14.30/17.00 – prova orale.

Cordiali saluti.



ASSTRA Service srl

Maria Paola Barigelli

ASSTRA Service srl

Piazza Cola di Rienzo, 80/a - 00192 Roma

tel +39 06 68603503 fax +39 06 68603580

barigelli@asstra.it



Rispetta l'ambiente: se non è necessario, non stampare questa mail.

La tua ricevuta IVA Ryanair 1029543538

Ryanair Customer Services <info@care.ryanair.com>
A: marianna.ettore@gmail.com

12 maggio 2021 13:05



Rif. Prenotazione:

B7RGRJN. Ricevuta: **1029543538**Versione: **Originale****A:**

MRS Marianna Ettore
Viale Unicef 40
Viale Unicef 40
Viale Unicef 40
Italia

Da:

Ryanair DAC,
MI Piazza Della Repubblica,
24 Milano,
Italy
IVA: IT08060470963

Data transazione: **12 mag 2021**Tipo di pagamento: **Elettronico**

Data di rilascio:

12 mag 2021

Valuta di prenotazione:

EUR

Importo Pagato:

30,93 EUR

Ryanair DAC (Company No. 104547). Registered in the Republic of Ireland



Raggiungere l'aeroporto

E si parte! Non dimenticare il tuo documento di identità.

Arrivo in aeroporto

Non dimenticarti di arrivare 2 ore prima della partenza prevista del volo.

19:30 ○ Check-in bagagli

Il check-in bagagli chiude 40 minuti prima del volo. Calcola il tempo sufficiente in caso di code.

20:50 ○ Arrivo al gate

Il cancello d'imbarco chiude 30 minuti prima della partenza del volo. Controlla il numero del gate sui monitor in aeroporto.

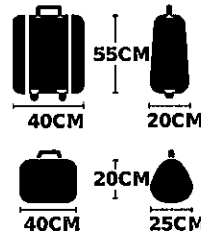
21:30 ○ Partenza del volo

Il volo ha una durata di 1 ora e 1 ora minuti, hai tempo per un buon caffè.

22:30 ○ Arrivo del volo

La tua ora locale è 22:30.

Come piegare



Dimensioni bagaglio a mano

Per portare a bordo 2 bagagli a mano aggiungi Priorità e 2 bagagli a mano alla tua prenotazione. I bagagli o oggetti extra o sovradimensionati dovranno essere caricati in stiva. La relativa tariffa è di 50 €/50 £ al gate.

Salire a bordo tramite le scale anteriori



In caso di negato imbarco o di volo cancellato o ritardato di almeno due ore, rivolgersi alla biglietteria o alla porta di imbarco per ottenere il testo che enumera i diritti del passeggero, in particolare in materia di compensazione pecuniaria e di assistenza

FR7075 MERCOLEDÌ 26 MAGGIO 2021 MARIANNA
ETTORRE B7RGRJ 03C

SEQ 13

PRIORITY *

FCO - BRI | FR7075

Marianna Ettore

Imbarco Davanti

03C

Corridoio

Seq 13

Riferimento B7RGRJ

26. mag 2021

Il gate chiude 21:00

Partenze 21:30

Roma (Fiumicino)

Bari

COVID DOCUMENTATION UPLOADED

CARTA D'IMBARCO

ITALIA • D • S

RYANAIR

PRIORITY

REGULAR

NEL CASO IN CUI IL PASSEGGERO RIFIUTA DI RISPETTARE LE SUDETTE RESTRIZIONI, NON GLI SARÀ CONSENTITO DI VIAGGIARE IN AREE PUBBLICHE.

È necessario assicurarsi di possedere eventuali documenti di viaggio aggiuntivi necessari per ogni Paese verso cui si vola. È obbligatorio completarli prima del viaggio e portarli con sé. La mancata presentazione dei documenti aggiuntivi richiesti, in seguito alla crisi del Covid-19, comporterà la negazione dell'ingresso. Controllare che cosa è richiesto dalle autorità locali prima del viaggio.

DOCUMENTI DI VIAGGIO

A bordo del velivolo e in aeroporto è sempre obbligatorio l'uso della mascherina. In alcuni Paesi è in vigore l'obbligo per i passeggeri di indossare mascherine chirurgiche in aeroporto e a bordo dell'aeromobile. È responsabilità di ciascun passeggero verificare gli obblighi locali prima di intraprendere il viaggio. Se viaggi verso, da o in Italia devi indossare una mascherina chirurgica. È inoltre possibile che venga effettuato un controllo della temperatura in aeroporto prima dei controlli di sicurezza. Se non si supera il controllo della temperatura, non sarà consentito di viaggiare in aree pubbliche.

MASCHERINE E CONTROLLO DELLA TEMPERATURA

INFORMAZIONI IMPORTANTI COVID-19 - RESTRIZIONI PER LA SALUTE PUBBLICA

Itinerario di Viaggio Ryanair

Itinerary@ryanair.com <Itinerary@ryanair.com>
Rispondi a: Itinerary@ryanair.com
A: marianna.ettore@gmail.com

12 maggio 2021 12:32



BAGAGLIO
55x40x20



myRyanair

Destinazione::
Bari

Prenotazione:
B7RGRJ

Le informazioni del tuo volo**Bari FR7075****Roma (Fiumicino) - Bari**

26/05/2021

Partenza - **21:30**Arrivo - **22:30**

(FCO) - (BRI)

**Verified by Ryanair**

Passeggero/i:

Sig.ra MARIANNA
ETTORRE

- Volo di andata: FR7075 03C, Priorità e 2 bagagli a mano

Ricevuta:

Totale pagato tramite MasterCard che termina con 6015

30.93 EUR

L' IVA non viene applicata sui voli internazionali, mentre i voli domestici possono essere soggetti all' IVA locale.

Fai il check-in adesso**Servizi accessori indispensabili per il tuo viaggio**





Gentile cliente,

Facciamo seguito ai contatti intercorsi per confermarLe la prenotazione nei termini e nei modi sotto riportati:

N° prenotazione 16290ITF3004
Nome Marianna
Cognome Ettore
Data arrivo Martedì 25 Maggio 2021
Data partenza Mercoledì 26 Maggio 2021
N° notti 1
Tipologia camera Doppia Uso Singola

Servizi

Importo Totale
Comprensivo
Servizi 107.00 EUR

Modalità pagamento Tutte le prenotazioni devono essere cancellate entro le H24.00 (CET), 3 giorni prima per evitare la penale. Le cancellazioni devono essere inviate via email/fax. In caso di ritardo o no show, l'Hotel Twentyone addebiterà una penale equivalente alla prima notte di soggiorno.

Richieste particolari La fattura dovrà essere intestata all'azienda AMAT SPA Via Cesare Battisti 657 Taranto

Cancella/Modifica https://bol.figarohdt.com/reservation_cancel_modify.htm?codice_prenotazione=16290ITF3004&id_albergo=16290&dc=9447&lingua_int=ita&

la tariffa non include 6.00 € di Tassa di soggiorno per persona a notte

Twentyone Hotel

Via Cola di Rienzo 23, 00192 Rome
Tel. 06 3260 9607

e-mail: info@twentyonerome.com - web: www.twentyonerome.com



Il tuo codice di prenotazione è **ZGGABX**

Totale Pagato EUR 53,22

Dettagli voli selezionati: 1 Adulto

ANDATA

25 Mag
2021

10:45 Bari
Palese (BRI)

11:50 Roma
Fiumicino (FCO)

Economy
Numero Volo: AZ1612 | Operato da Alitalia

Cognome Nome	Posto	Pasto
ETTORRE MARIANNA	-	-
Numero biglietto 0552352959393		

1 Tariffa Adulti:	EUR 22,00
Tasse:	EUR 17,27
Supplementi:	EUR 13,95
Hai pagato con MasterCard	*****6015
Totale:	EUR 53,22

REGOLE TARIFFARIE

Regole tariffarie per il volo di andata	Tariffa Economy Light	EUR 53,22
Bagaglio a mano 1x8kg	V	
Miglia	V	
Scelta del posto	-	
Consegna	Online e fast check-in	
Bagaglio in stiva	PLACEHOLDER_STIVA_LIGHT	
Rimborso del biglietto dopo la partenza	Non consentito	
Rimborso del biglietto prima della partenza	Non consentito	
Cambio della prenotazione prima della partenza	Non consentito	
Cambio della prenotazione dopo la partenza	Non consentito	

CARTA D'IMBARCO

Copia da consegnare in Aeroporto

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 COMPILATA



Nome **MARIANNA ETTORRE**
Frequent flyer
Numero biglietto **0552352959393**
Franchigia

Sec.nr.: AZ1612 036



Volo	Terminal	Data	Da	A	Partenza	Gate	Imbarco	Classe	Posto
FLIGHT	TERMINAL	DATE	FROM	TO	DEPARTURE	GATE	BOARDING	CLASS	SEAT
AZ1612	1	25Mag	Bari (BRI)	Roma (FCO)	10:45	GATE	10:10	ECONOMY	12C
									Zona 1



IMBARCO BAGAGLIO

40 minuti prima per voli nazionali, 60 minuti prima per voli internazionali e intercontinentali. Per spedire il tuo bagaglio recati ai banchi drop-off in aeroporto.



IMBARCO: 10:10

Verifica il gate d'imbarco in aeroporto. L'imbarco chiude 15 minuti prima della partenza del volo



Ritagliare prima dell'imbarco

CARTA D'IMBARCO

Copia da conservare in viaggio

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 COMPILATA



Nome **MARIANNA ETTORRE**
Frequent flyer
Numero biglietto **0552352959393**
Franchigia

Sec.nr.: AZ1612 036



Volo	Terminal	Data	Da	A	Partenza	Gate	Imbarco	Classe	Posto
FLIGHT	TERMINAL	DATE	FROM	TO	DEPARTURE	GATE	BOARDING	CLASS	SEAT
AZ1612	1	25Mag	Bari (BRI)	Roma (FCO)	10:45	GATE	10:10	ECONOMY	12C
									Zona 1



IMPORTANTE

Puoi portare 1 bagaglio a mano del peso massimo di 8kg e che non superi: 55cm di altezza, 35cm di larghezza, 25 cm di spessore (maniglie e rotelle comprese). (Queste informazioni sono valide per i voli operati da Alitalia. Sui voli delle compagnie partner vengono applicate le regole della compagnia che opera il volo) Visita il nostro sito www.alitalia.com per conoscere i limiti di dimensioni, peso, quantità del bagaglio da imbarcare e il tempo di presentazione in aeroporto. Per annullare il check-in vai sulla homepage del nostro sito www.alitalia.com. Alitalia si riserva il diritto di modificare il posto assegnato, in caso di cambio aeromobile o per esigenze tecniche.

L'ARANCINA SRL
VIA MARCANTONIO COLONNA 38/40
00192 ROMA
P.I. 08730971002
TEL. 06/97619213

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	PREZZO(€)
292gr. PIZZA PATATE	10%	4,09
ARANCINA	10%	6,00
SUBTOTALE		10,09
SCONTO		-0,04
SCONTO ARANCINA		
TOTALE COMPLESSIVO		10,05
DI CUI IVA		0,91
Pagamento contante		10,05
Importo pagato		10,05

25-05-2021 13:04
DOCUMENTO N. 0535-0034

RT 2CITP011487
grazie per la preferenza





Roll
Made

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

